

第3期データヘルス計画 別冊

第4期特定健康診査等実施計画

(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月策定

香川県建設国民健康保険組合

目 次

はじめに	1
1 計画策定の趣旨	1
2 特定健診・特定保健指導の目的	1
3 計画の内容	1
第1章 第3期実施計画の実施状況	3
1 特定健診・特定保健指導の実施率の推移	3
2 特定健診・特定保健指導の結果の分析	8
第3章 第3期実施計画における課題	18
1 特定健診の課題	18
2 特定保健指導の課題	18
第4章 達成しようとする目標	19
1 特定健診の受診率	19
2 特定保健指導の実施率	19
3 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	19
第5章 対象者数	20
1 特定健診・特定保健指導の対象者	20
2 特定健診対象者数	20
3 特定保健指導対象者数	20
第6章 特定健診・特定保健指導の実施方法	22
1 特定健診から特定保健指導への流れ	22
2 特定健診	22
(1) 健診の種類	22
(2) 受診券	22
(3) 実施項目	23
(4) 質問票	24
(5) 実施期間	25
(6) 実施場所・追加検査項目・自己負担額・外部委託の方法	26
(7) 周知や案内の方法	26
(8) 事業主健診等受診者の結果データ収集方法	26
(9) その他受診券を使用しない健診受診者の結果データ収集方法	26
(10) 健診結果通知	27
3 特定保健指導	27

(1) 対象者の選定と階層化	27
(2) 支援の内容	28
(3) 実施期間	31
(4) 実施場所・自己負担額・外部委託の方法等	31
(5) 周知や案内の方法	32
(6) アウトカム評価の実施	32
第7章 個人情報保護	33
1 特定健診・特定保健指導の記録の保存方法	33
2 特定健診・特定保健指導の記録の保存体制	33
3 特定健診・特定保健指導の記録の保存に係る外部委託の有無	33
4 特定健診・特定保健指導の管理に関するルール	33
(1) 物理的安全管理	33
(2) 技術的安全管理	33
5 法令等の遵守	33
第8章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	34
1 特定健康診査等実施計画の公表方法	34
2 特定健診・特定保健指導を実施する趣旨の普及啓発の方法	34
(1) パンフレットの配布	34
(2) 「国保組合だより」への掲載	34
(3) ホームページへの掲載	34
(4) 支部機関誌への掲載ほか	34
第9章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	35
1 特定健康診査等実施計画の評価方法	35
(1) 目標に対する結果に関する評価	35
(2) 実施体制等に関する評価	35
2 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	35

(注) この計画は、今後の情報等により、必要に応じて追記、修正等を行う予定です。

はじめに

1 計画策定の趣旨

わが国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることが可能となる一方で、高齢化の急速な進行に伴い疾病構造が変化し、疾病全体に占める生活習慣病（がん、心臓病、脳卒中、糖尿病など）の割合が増加し、死亡原因でも生活習慣病が約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分の1となっています。このような中、医療費は年々伸び続けており、今後ますます高齢化が進めば、国民皆保険制度の維持が困難になることが危惧されています。

このため、中長期的に医療費の伸びを抑制することを目的として、生活習慣病対策に国を挙げて取り組むことになり、平成20年度から、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病の発症や重症化予防のため、医療保険者にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査（以下「特定健診」といいます。）及び特定保健指導の実施が義務づけられました。

香川県建設国民健康保険組合（以下「香建国保」といいます。）では、平成20年2月に「第1期特定健康診査等実施計画」（平成20～24年度）を、平成25年2月に「第2期特定健康診査等実施計画」（平成25～29年度）を、平成30年2月に「第3期特定健康診査等実施計画」（平成30～令和5年度）を策定し、16年間にわたり特定健診及び特定保健指導を実施し、生活習慣病の予防と早期発見、早期治療に取り組んできました。

この度、第3期が終了することに伴い、これまでの実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第4期の計画を策定するものです。なお、計画の期間は、令和6～11年度の6年間とします。

2 特定健診・特定保健指導の目的

特定健診は、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の該当者・予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を選び出すための健診です。一人一人の被保険者が受診をきっかけとして、自分の健康状態を把握し、健康の維持増進に役立てるために実施します。健診受診が習慣化すれば、健康の維持増進に大いに役立つと考えられます。

特定保健指導は、対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣を改善するための自主的な取組を継続的に行うことができるように、さまざまな働きかけやアドバイスをを行います。

3 計画の内容

香建国保に加入する40歳以上の被保険者に対して実施する特定健診・特定保健指導の具体的な実施方法や、目標に関する基本的事項等について定め

ます。

香建国保の被保険者や医療費の現状については、第3期データヘルス計画の本編に記載しているため、ここでは省略します。

第3期の特定健診・特定保健指導の実施状況については、KDBシステムのデータによる分析をデータヘルス計画（本編）に、特定健診システムのデータによる分析を本編付属の参考資料に記載していますが、ここでは法定報告データに基づく分析を記載することとし、これまでの特定健診・特定保健指導の実施状況を踏まえて、特定健診・特定保健指導を効果的に実施することを目的とした内容とします。

なお、特定健診、特定保健指導の実施率向上対策については、本編に記載しています。

第1章 第3期実施計画の実施状況

1 特定健診・特定保健指導の実施率の推移

平成29年度から令和4年度までの特定健診・特定保健指導の実施率は、次のとおりです。

特定健診の実施率（受診率）は、令和4年度に初めて目標値の70%を超えました。

特定保健指導の実施率は、集団健診当日の初回面接分割実施の効果で、平成30年度に当時の目標値の30%を超え、その後も改定した目標値50%を毎年上回っています。

特定健康診査・特定保健指導実施率の推移

特定健康診査

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	6,334人	6,263人	6,253人	6,282人	6,161人	5,915人
受診者数	4,319人	4,311人	4,333人	4,297人	4,294人	4,165人
受診率	68.2%	68.8%	69.3%	68.4%	69.7%	70.4%
目標受診率	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
全国保組合平均受診率	48.7%	49.4%	49.8%	45.7%	49.0%	
全保険者平均受診率	53.1%	54.7%	55.6%	53.4%	56.5%	

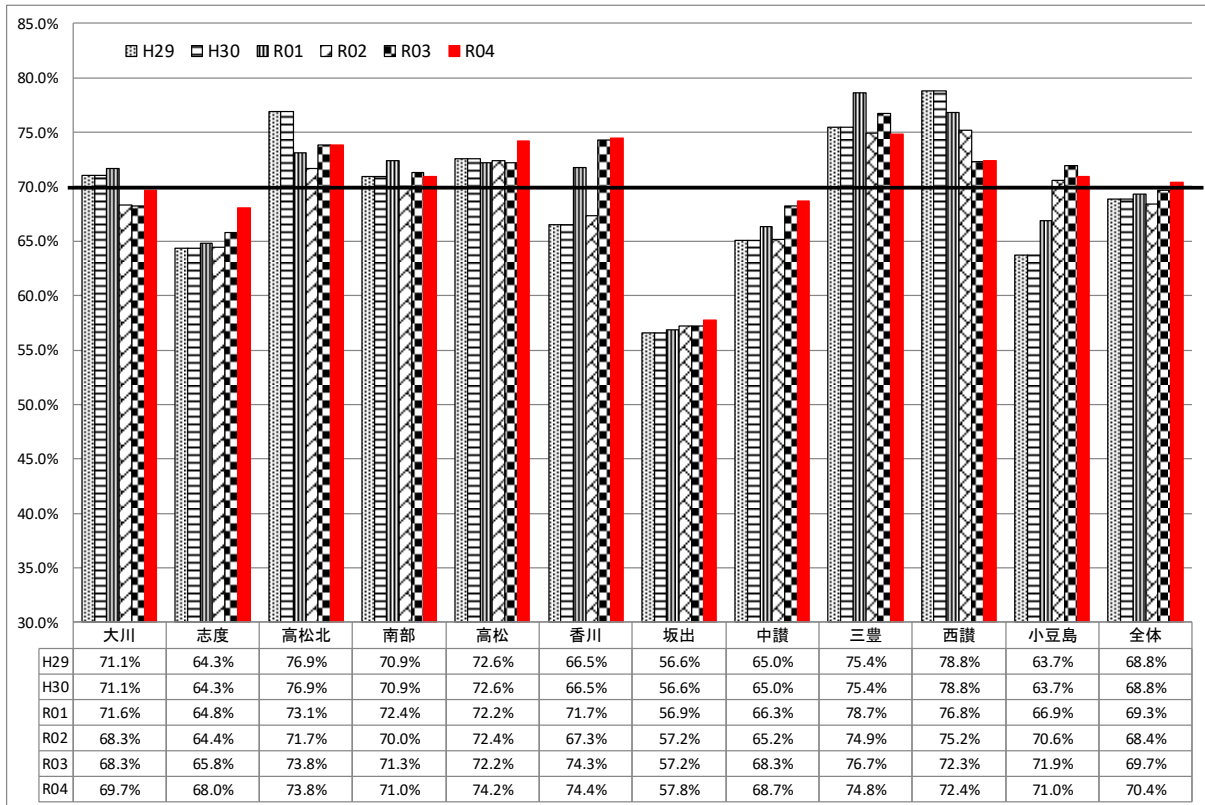
特定保健指導

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	770人	769人	723人	765人	742人	725人
終了者数	118人	238人	366人	415人	388人	385人
実施率	15.3%	30.9%	50.6%	54.2%	52.3%	53.1%
目標実施率	30.0%	30.0%	30.0%	45.0%	50.0%	50.0%
全国保組合平均実施率	9.3%	10.1%	10.1%	11.3%	13.2%	
全保険者平均実施率	19.5%	23.2%	23.2%	23.0%	24.6%	

支部別の特定健診受診率の推移は、次のとおりです。

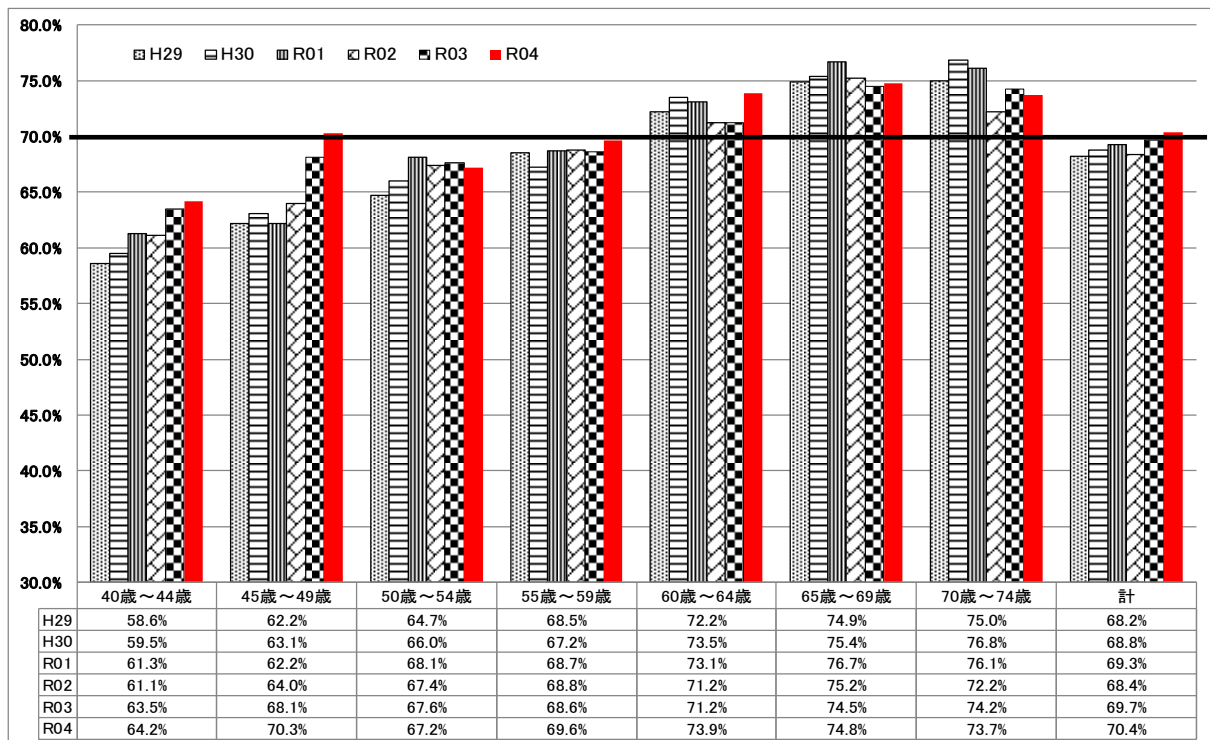
11支部中、70%以上が7支部、65%以上が3支部となっています。

支部別特定健診受診率の推移



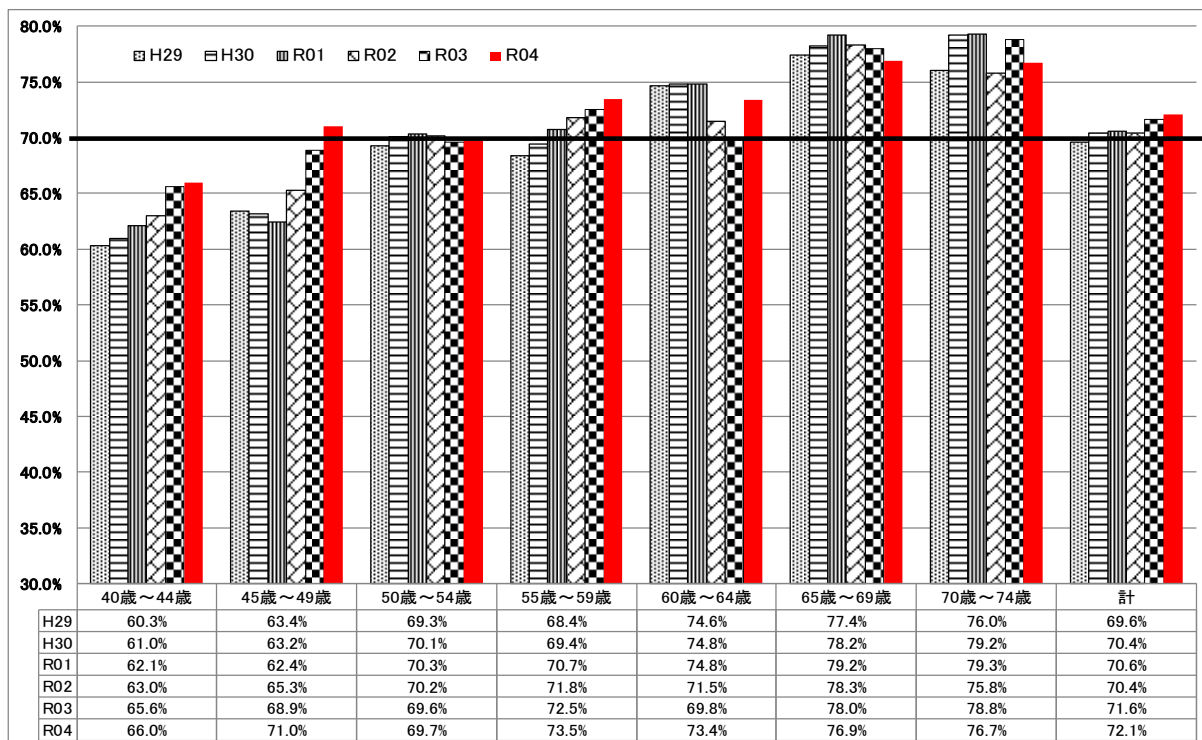
年齢階層別の特定健診受診率の推移は、次のとおりです。
40歳代の受診率が低めですが、年々伸びています。

年齢階層別特定健診受診率の推移(総計)

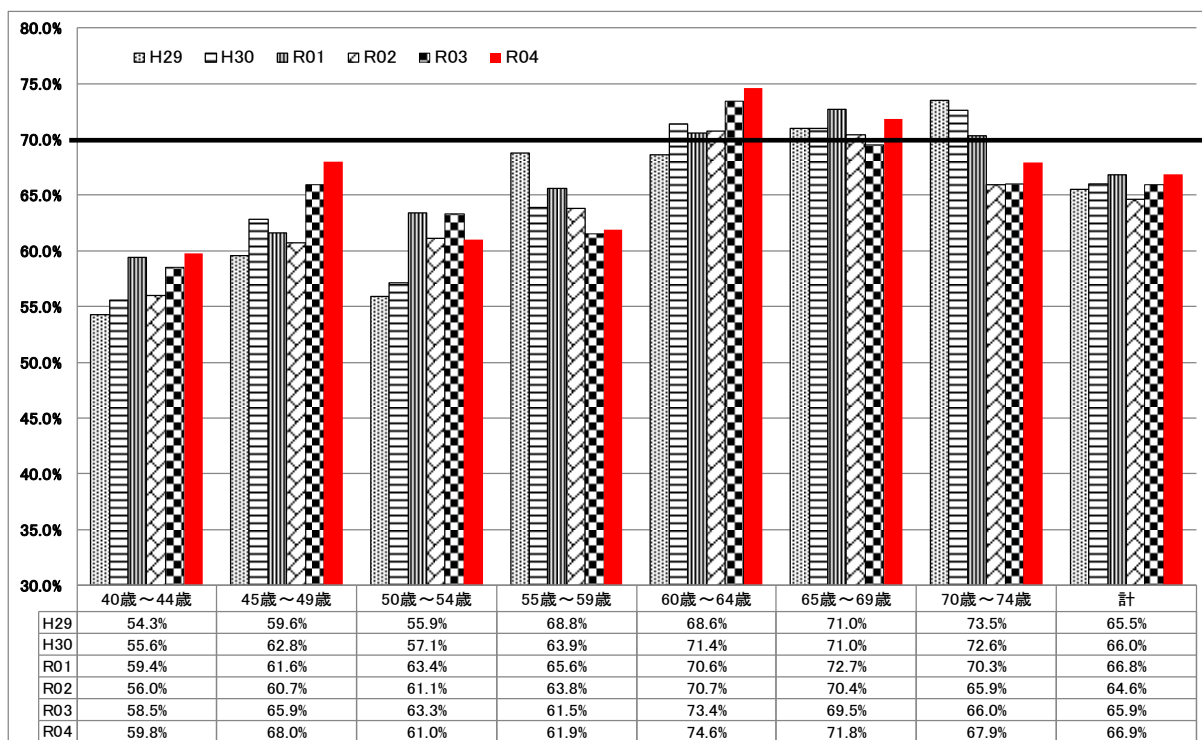


性別では、女性が低くなっています。

年齢階層別特定健診受診率の推移(男性)

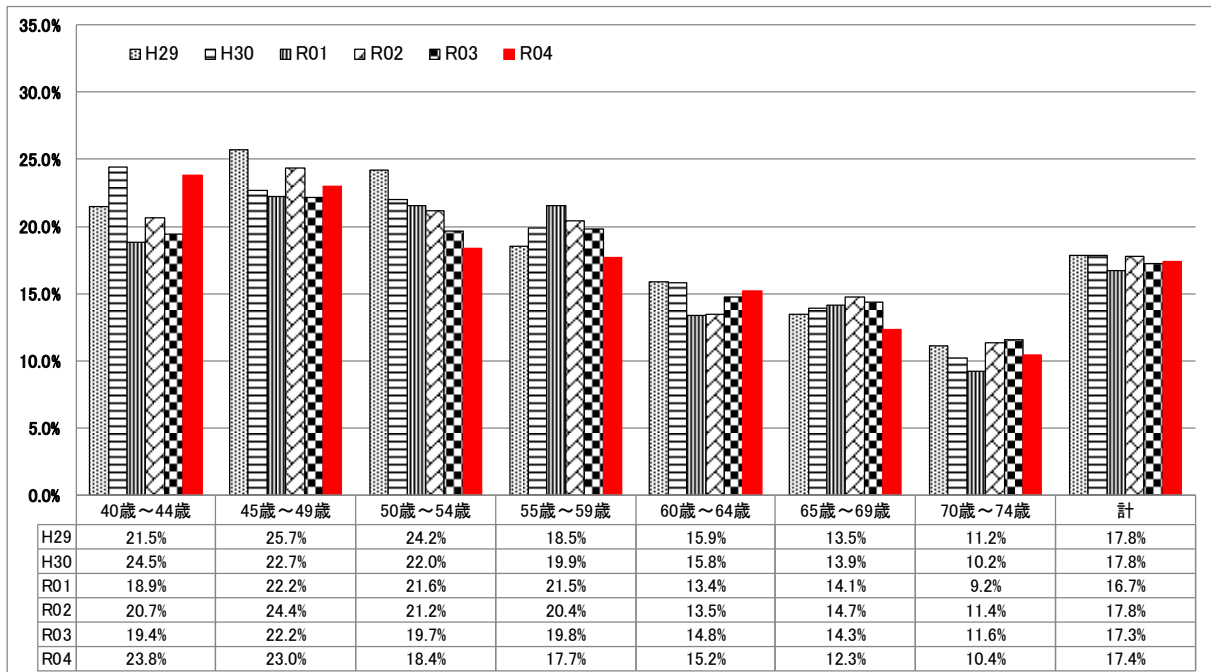


年齢階層別特定健診受診率の推移(女性)

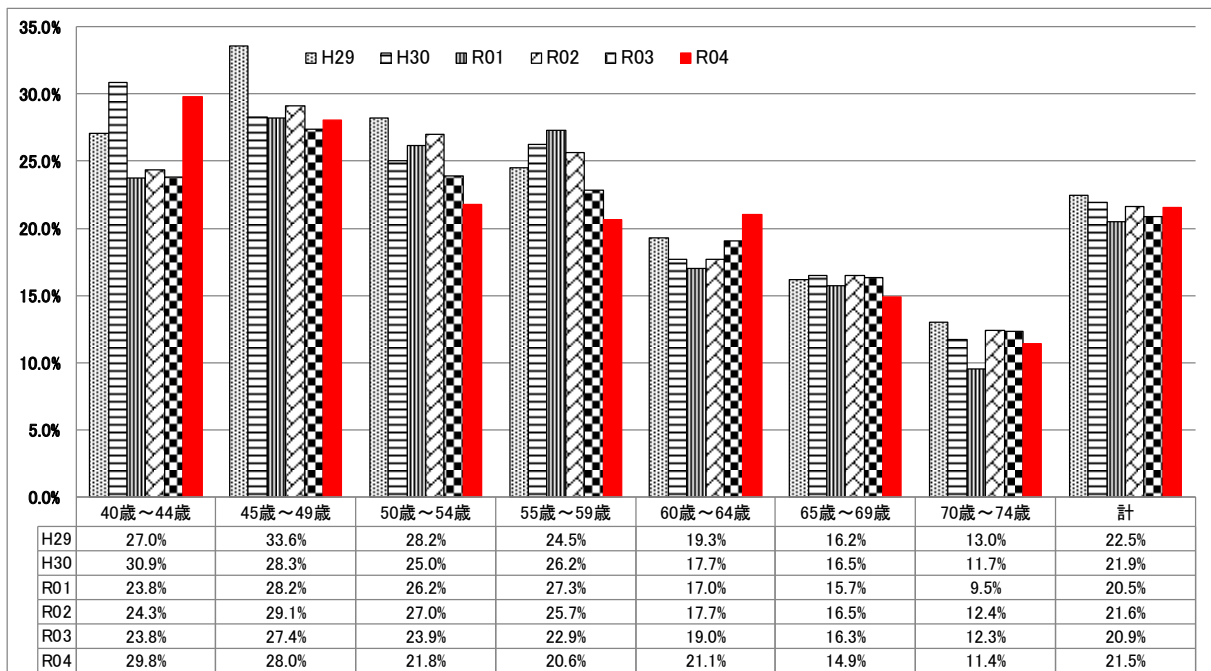


年齢階層別特定保健指導対象者の割合の推移は、次のとおりです。
 総計と男性において、年齢が上がるにつれて割合が下がる傾向がありますが、これは、服薬者が多くなるためと推察されます。

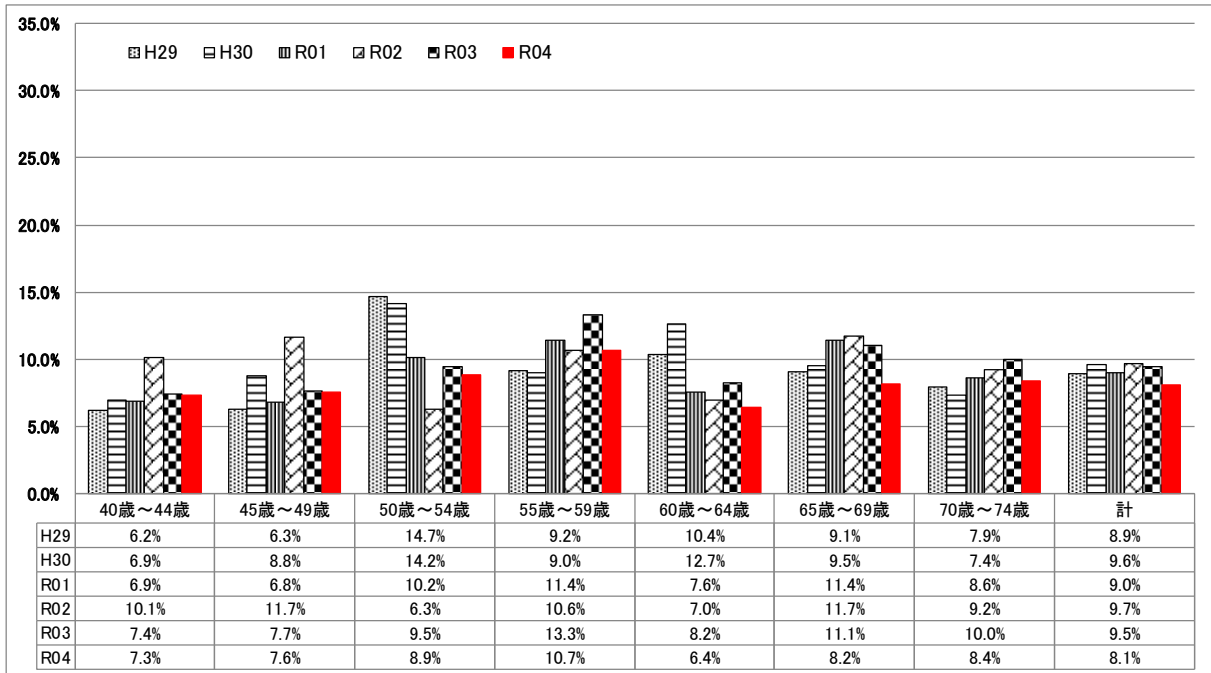
年齢階層別特定保健指導対象者の割合の推移(総計)



年齢階層別特定保健指導対象者の割合の推移(男性)



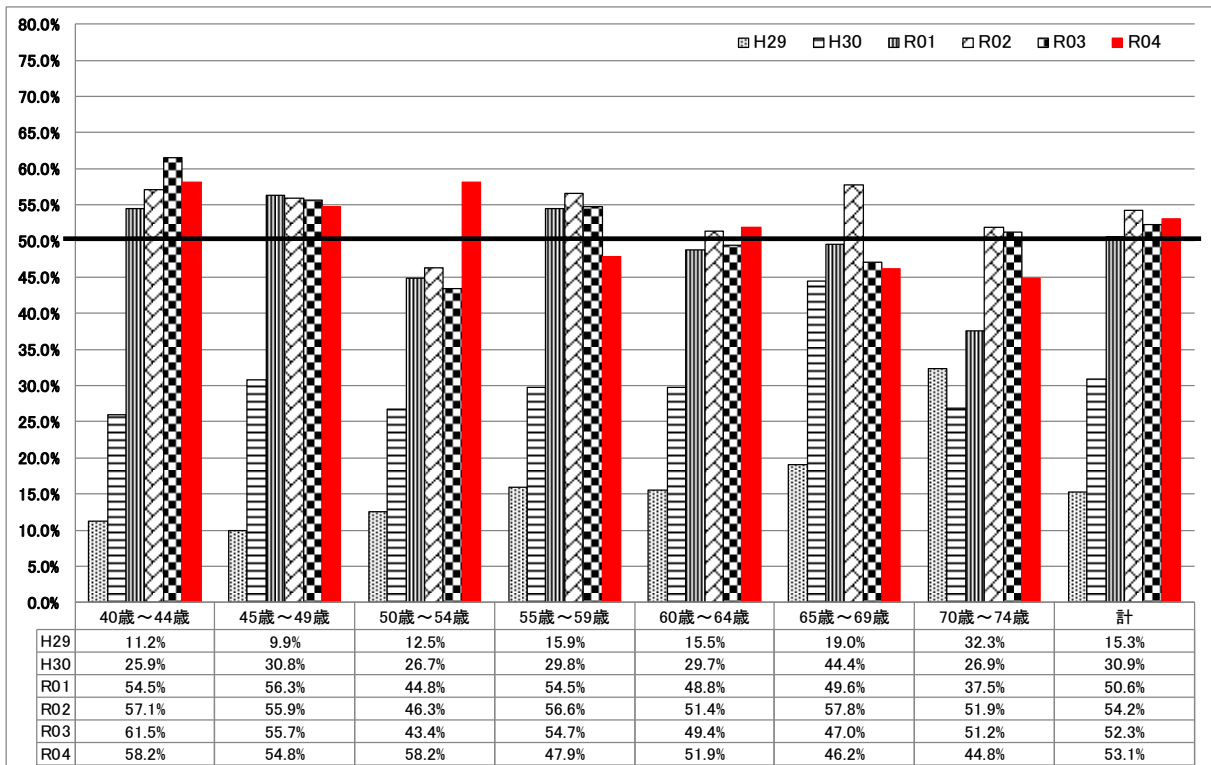
年齢階層別特定保健指導対象者の割合の推移(女性)



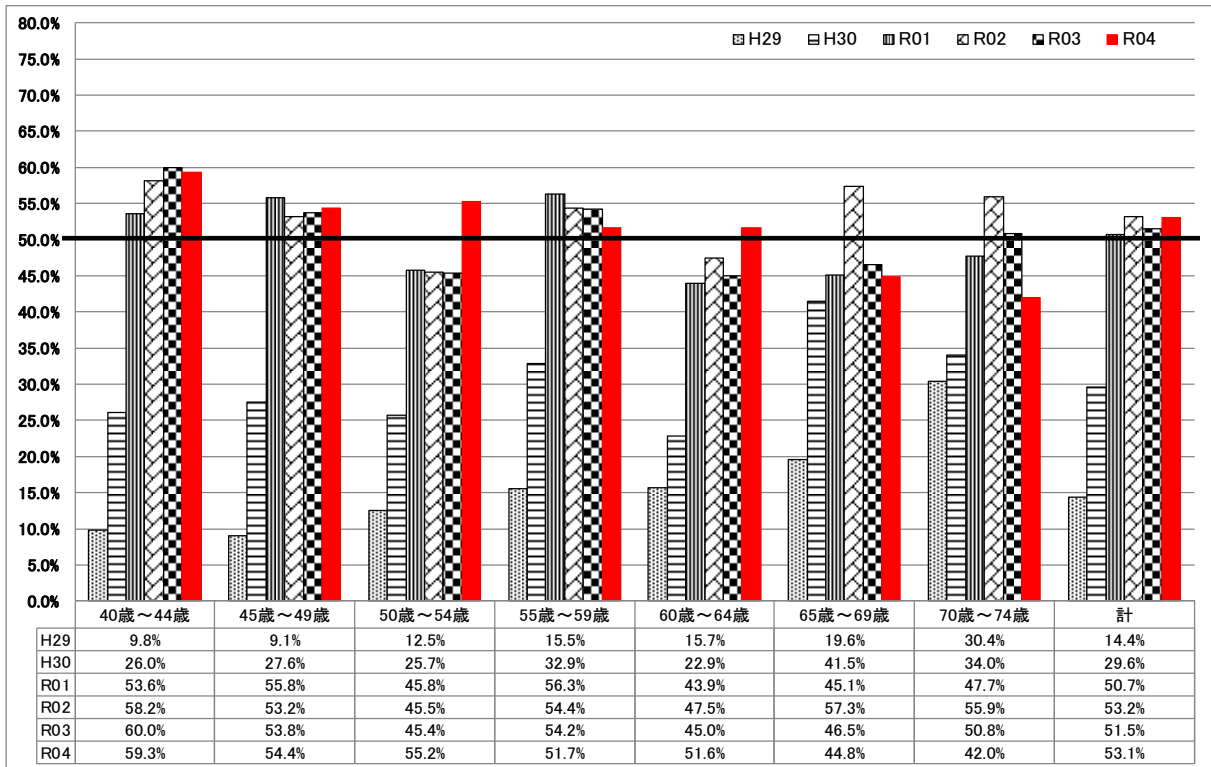
年齢階層別特定保健指導実施率の推移は、次のとおりです。

平成30年度から令和元年度にかけて実施率が大きく伸びたのは、集団健診における初回面接分割実施の導入の効果です。

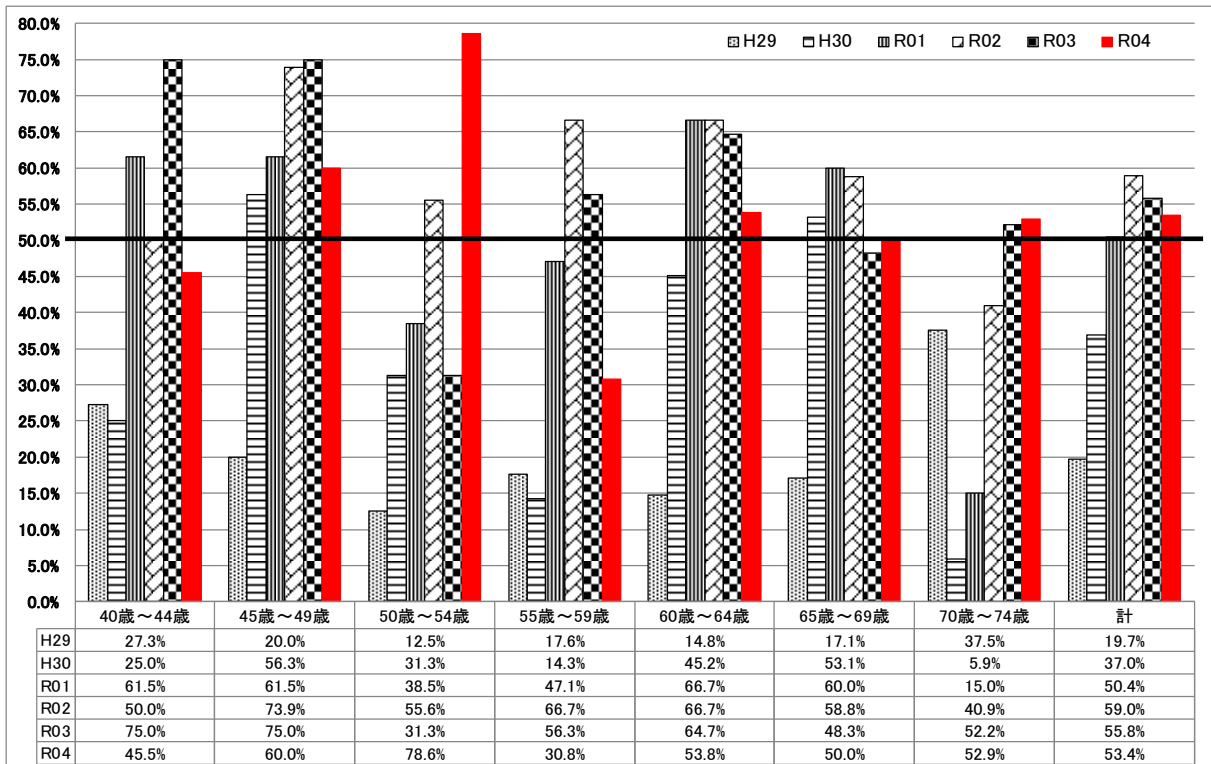
年齢階層別特定保健指導実施率の推移(総計)



年齢階層別特定保健指導実施率の推移(男性)



年齢階層別特定保健指導実施率の推移(女性)

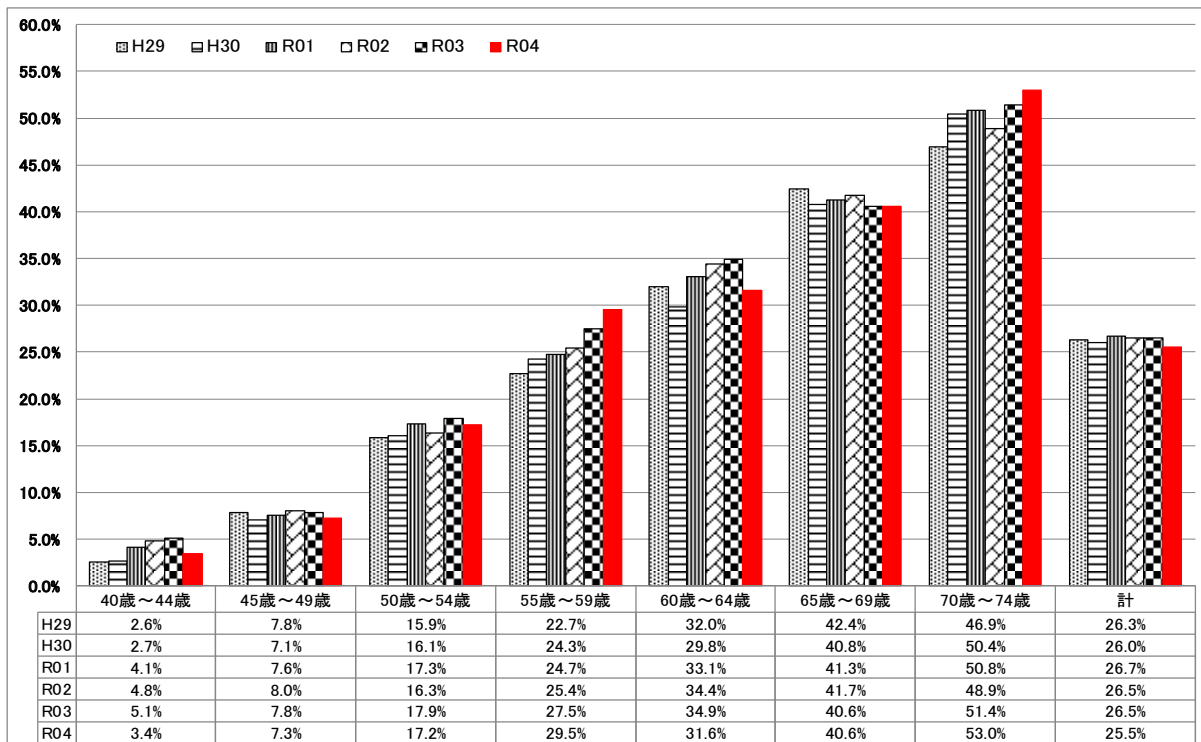


2 特定健診・特定保健指導の結果の分析

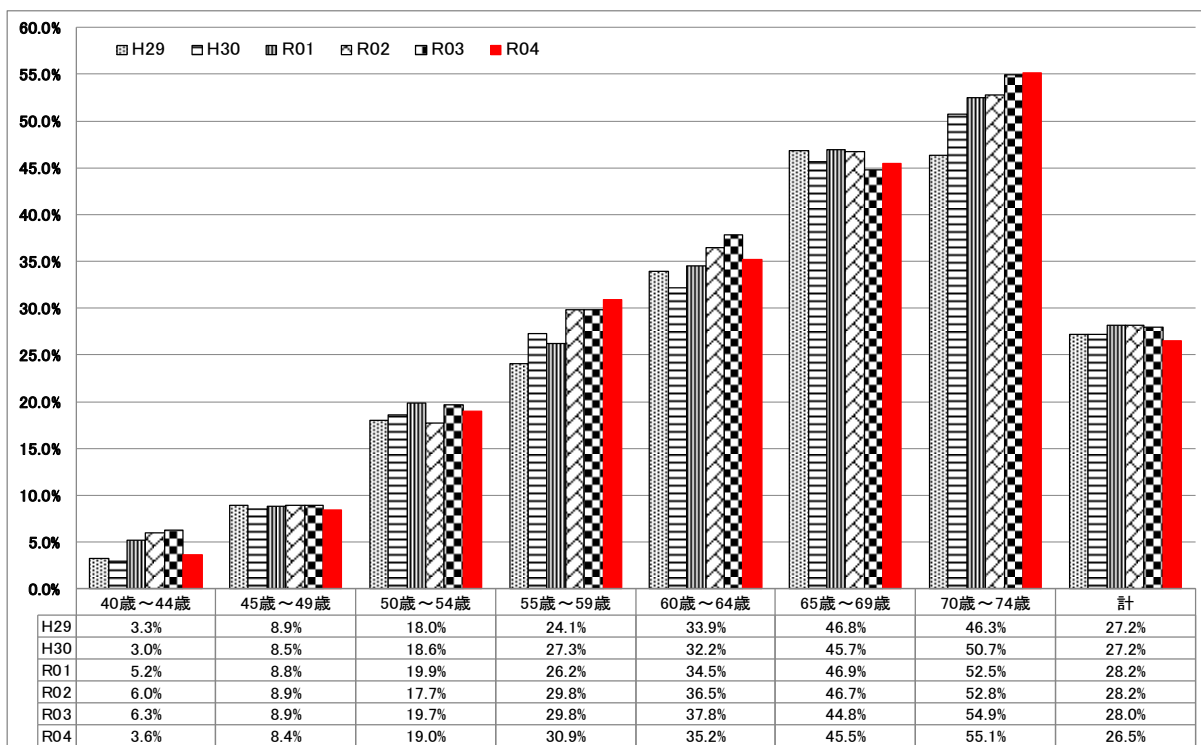
年齢階層別高血圧症治療薬服用率の推移は、次のとおりです。

年齢が上がるにつれて服用率が伸び、70歳代では50%を超えています。

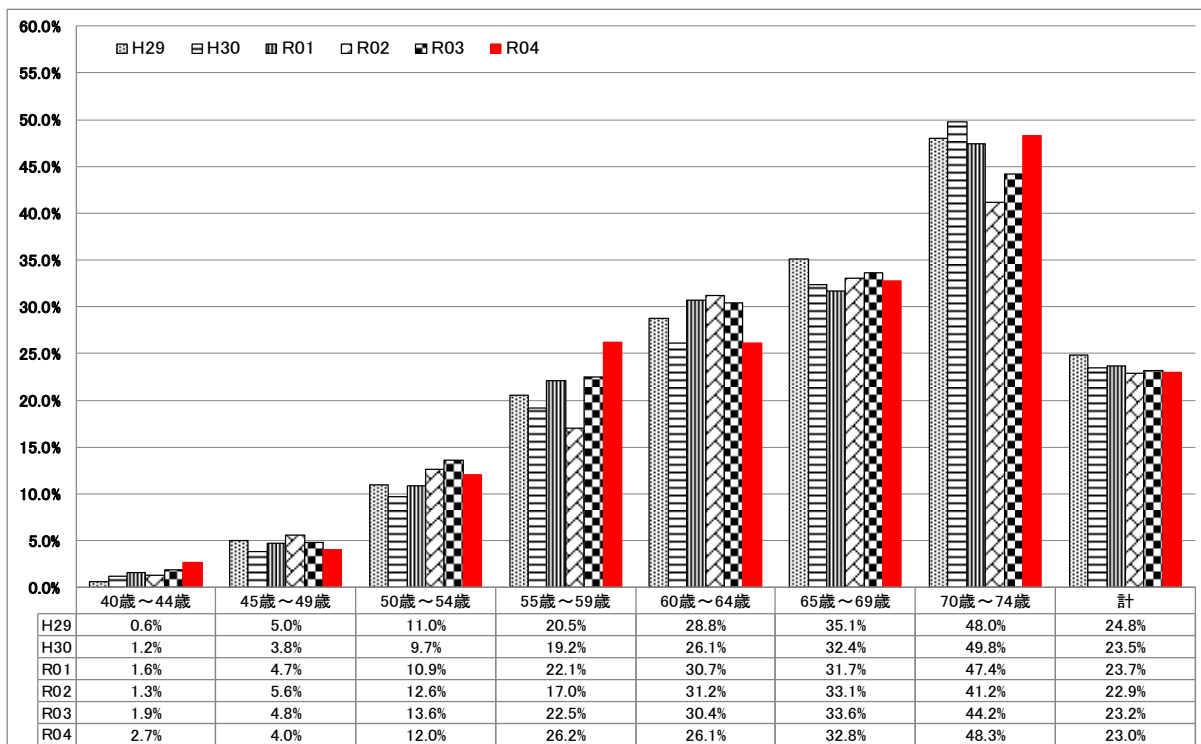
年齢階層別高血圧症治療薬服用率の推移(総計)



年齢階層別高血圧症治療薬服用率の推移(男性)

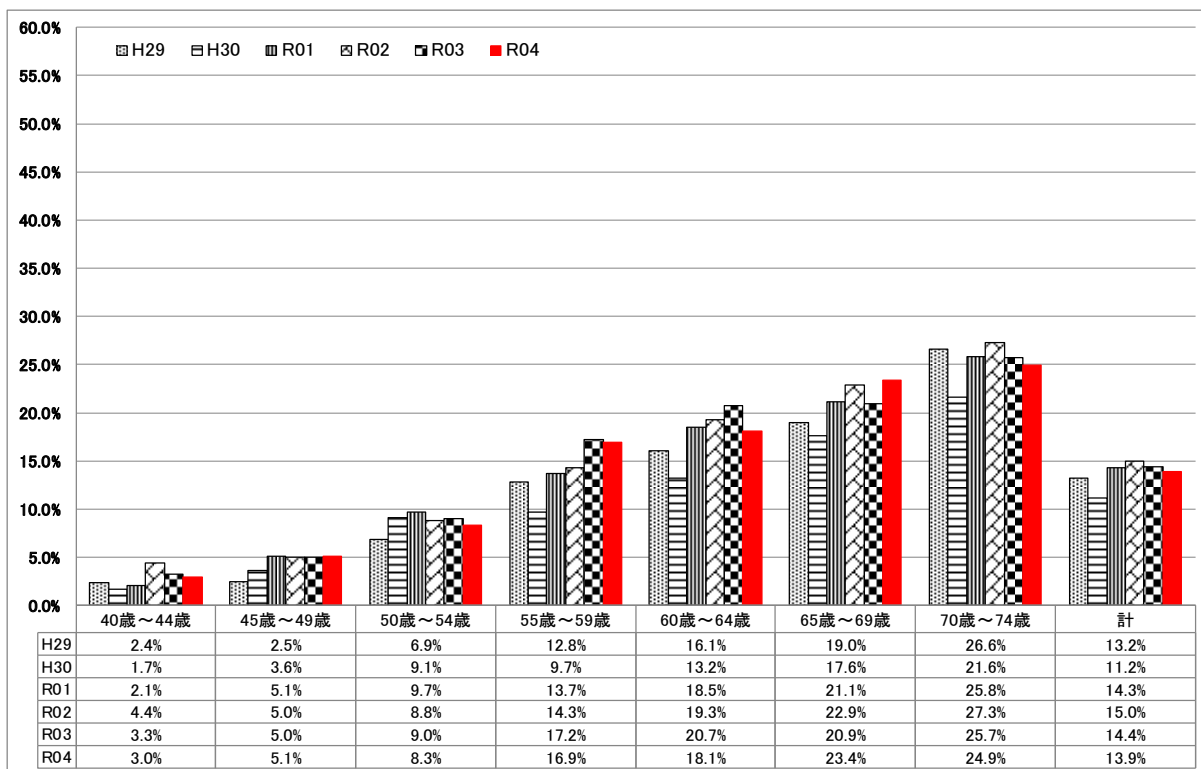


年齢階層別高血圧症治療薬服用率の推移(女性)

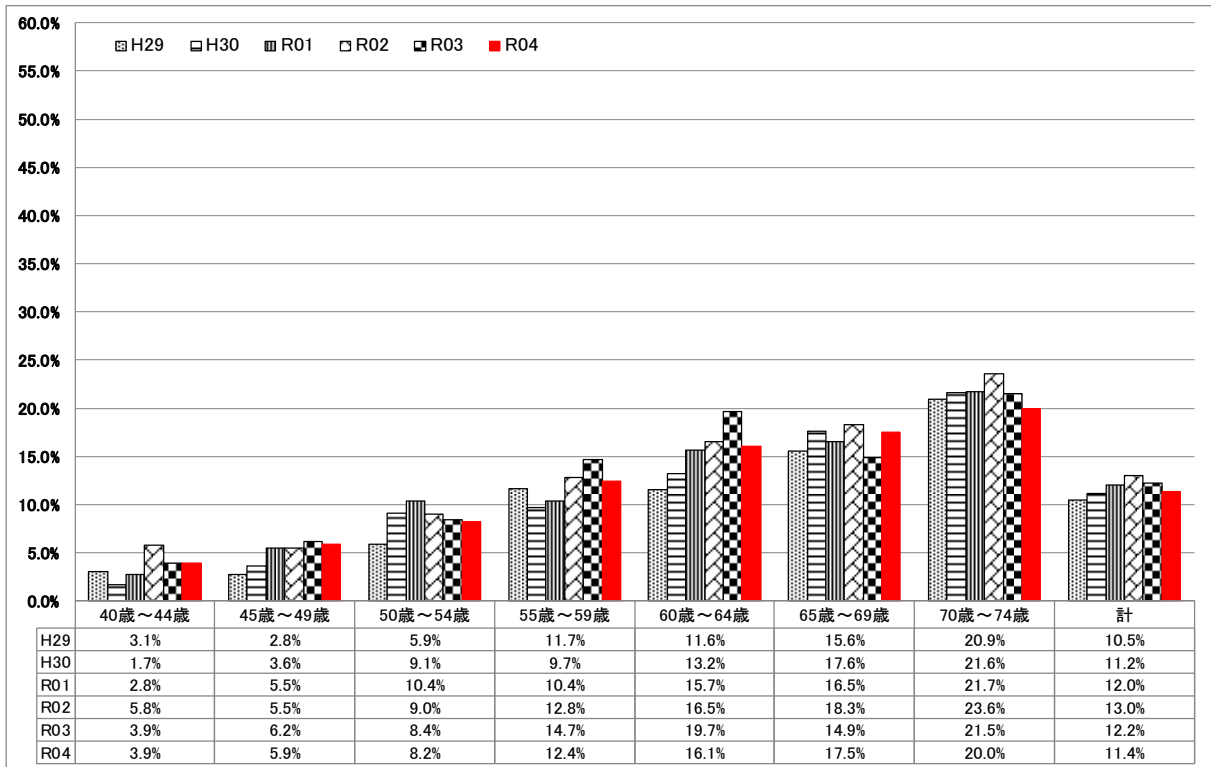


年齢階層別脂質異常症治療薬服用率の推移は、次のとおりです。
 年齢が上がるにつれて服用率が伸び、また、男性よりも女性の方が高くなっています。

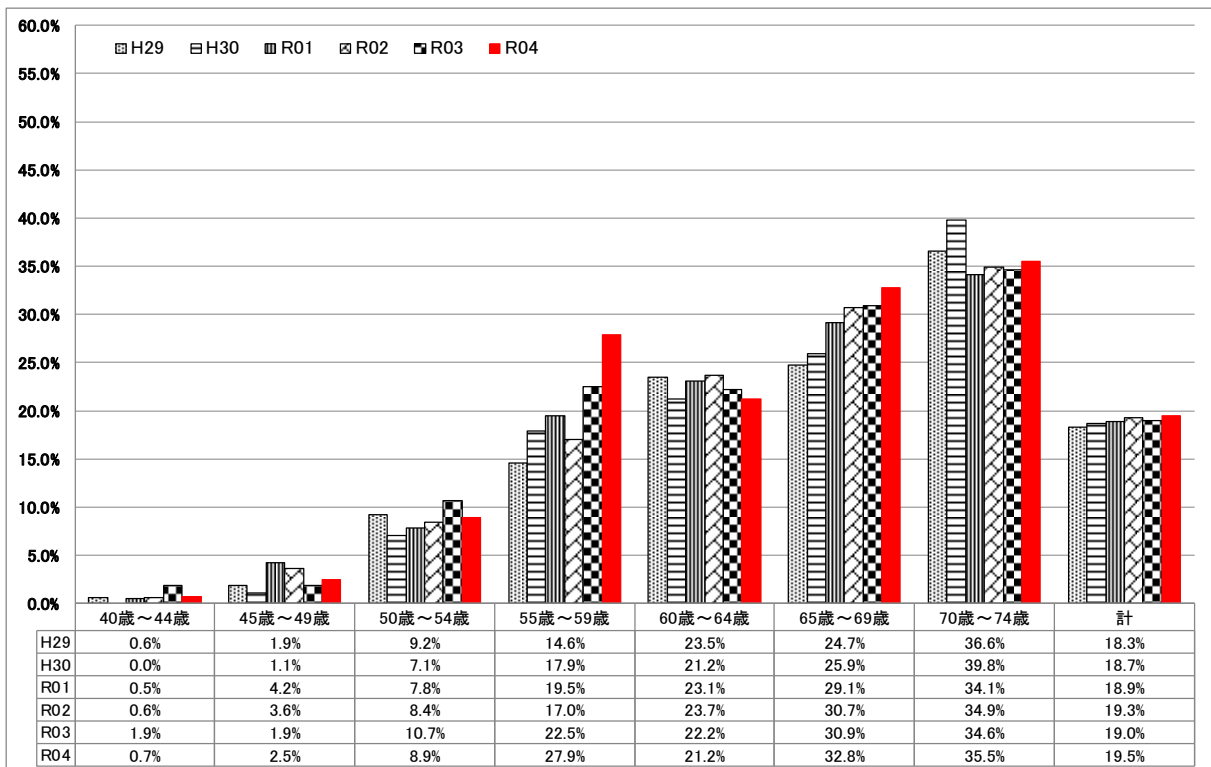
年齢階層別脂質異常症治療薬服用率の推移(総計)



年齢階層別脂質異常症治療薬服用率の推移(男性)

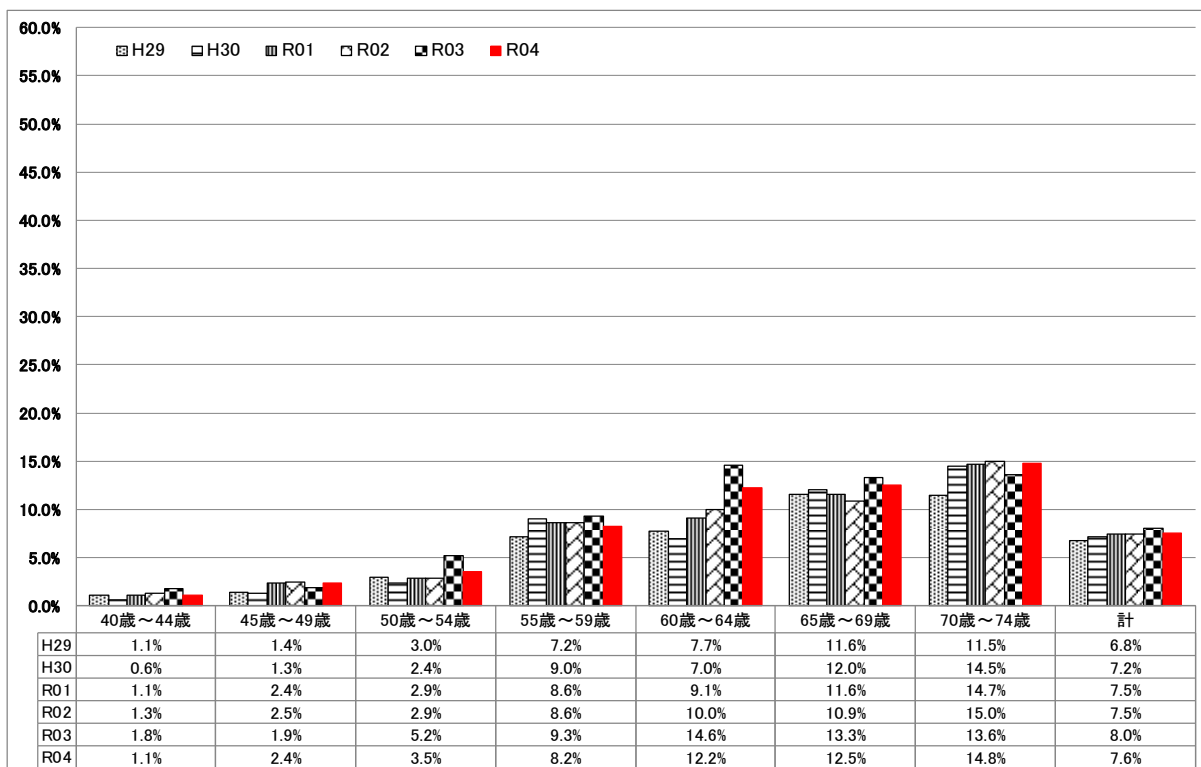


年齢階層別脂質異常症治療薬服用率の推移(女性)

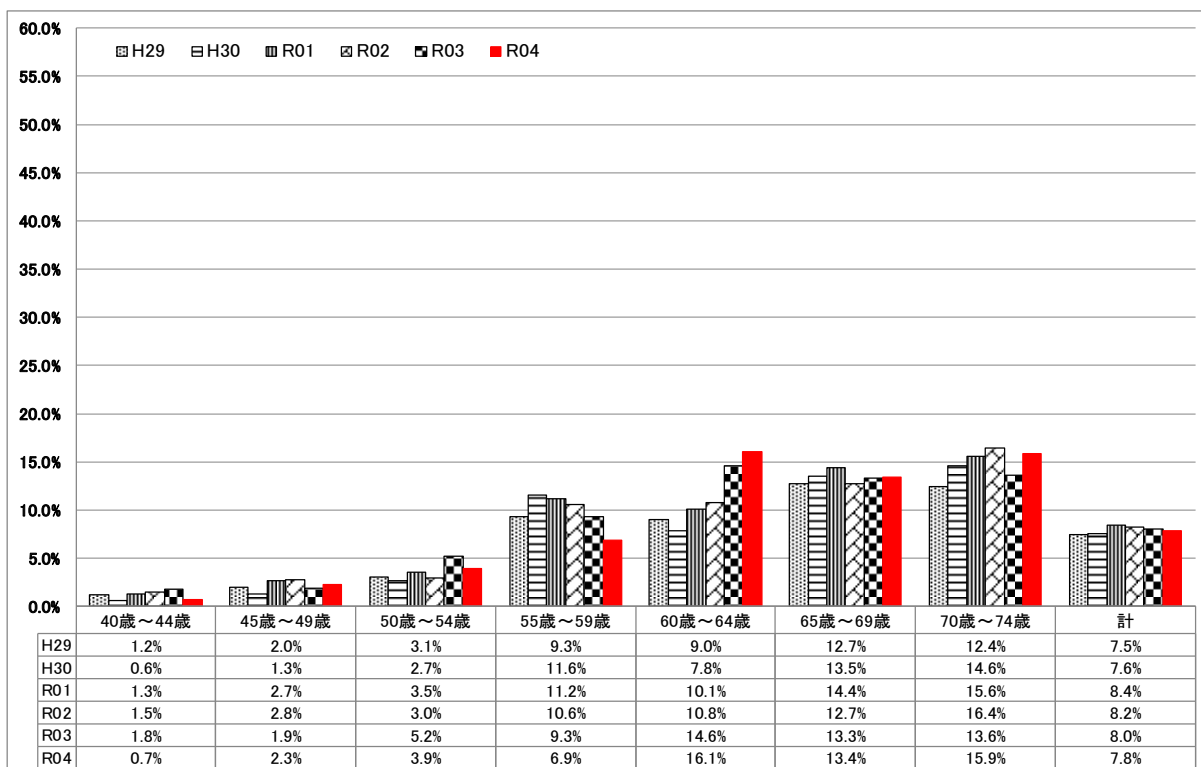


年齢階層別糖尿病治療薬服用率の推移は、次のとおりです。
 高血圧症や脂質異常症に比べると、服用率が低くなっています。

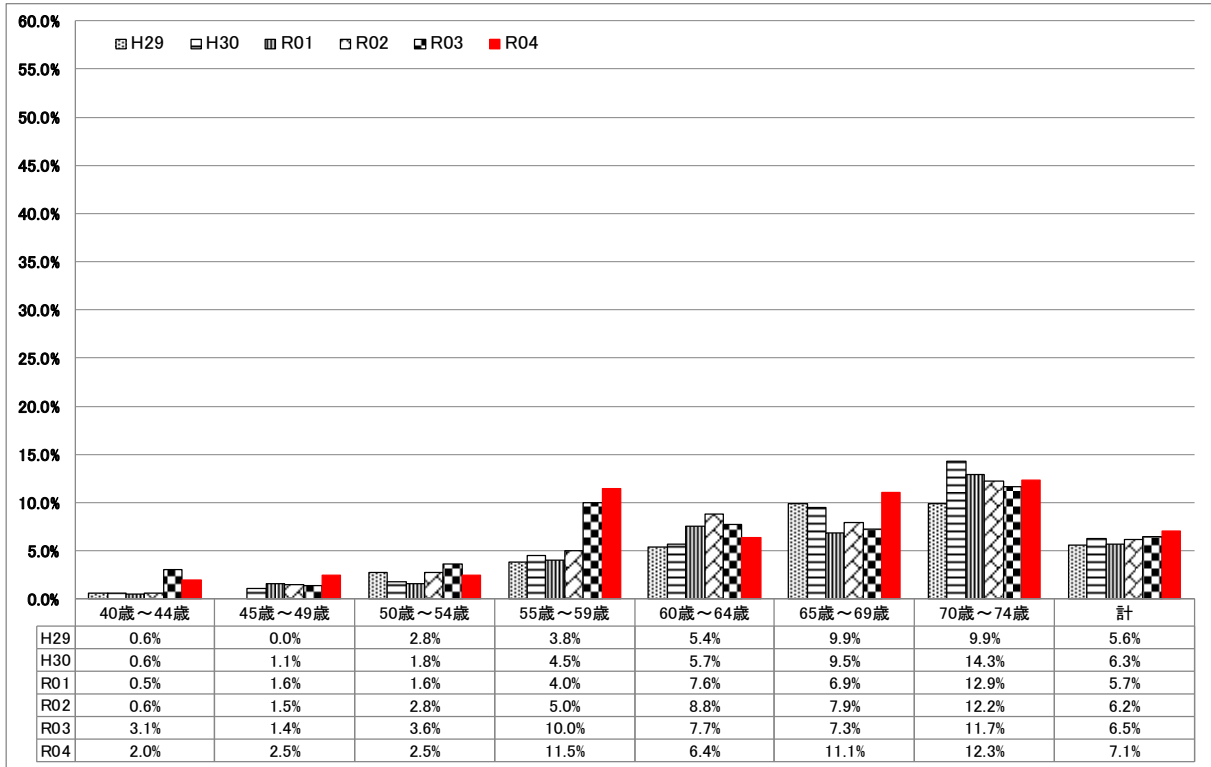
年齢階層別糖尿病治療薬服用率の推移(総計)



年齢階層別糖尿病治療薬服用率の推移(男性)



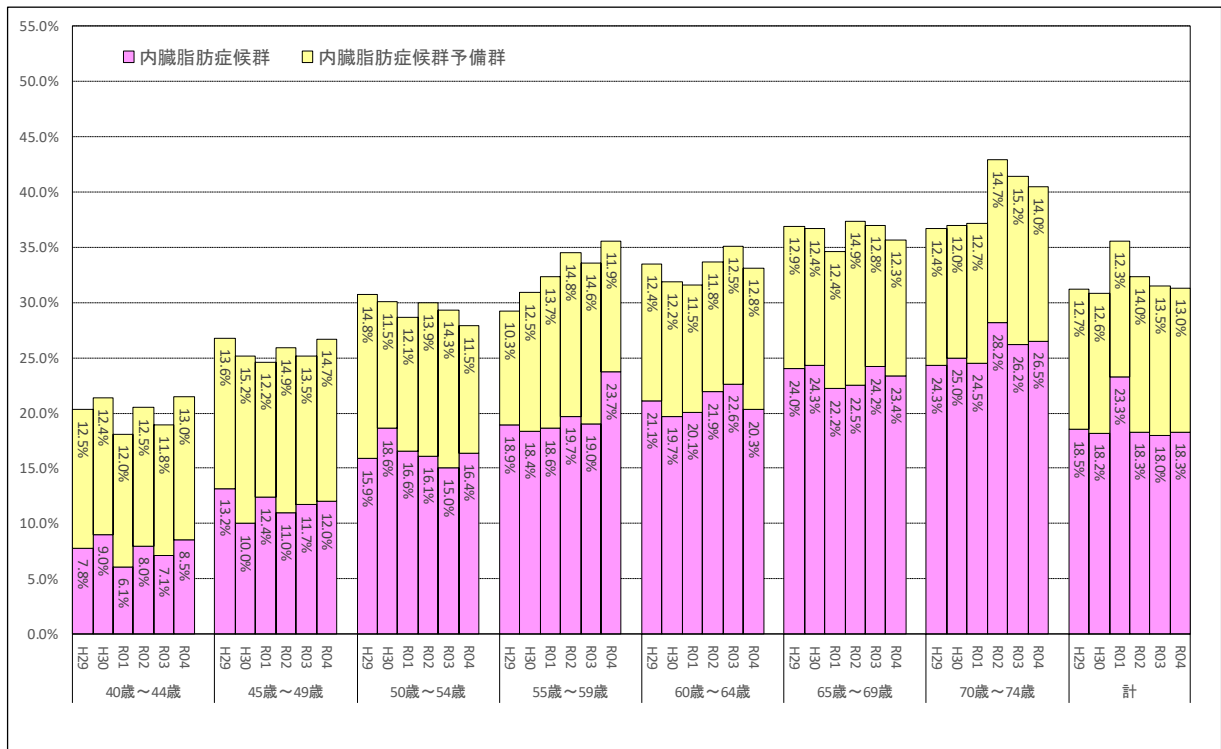
年齢階層別糖尿病治療薬服用率の推移(女性)



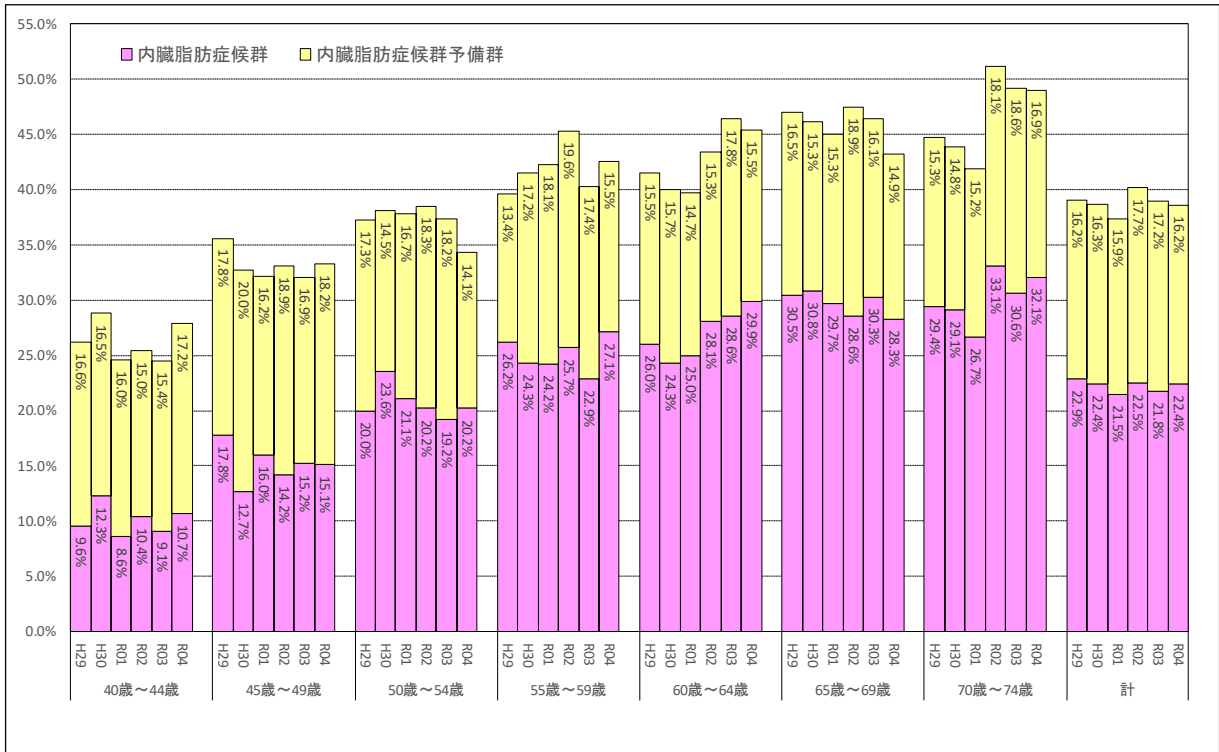
年齢階層別内臓脂肪症候群及び内臓脂肪症候群予備群割合の推移は、次のとおりです。

内臓脂肪症候群の割合は、年齢が上がるにつれて増えています。

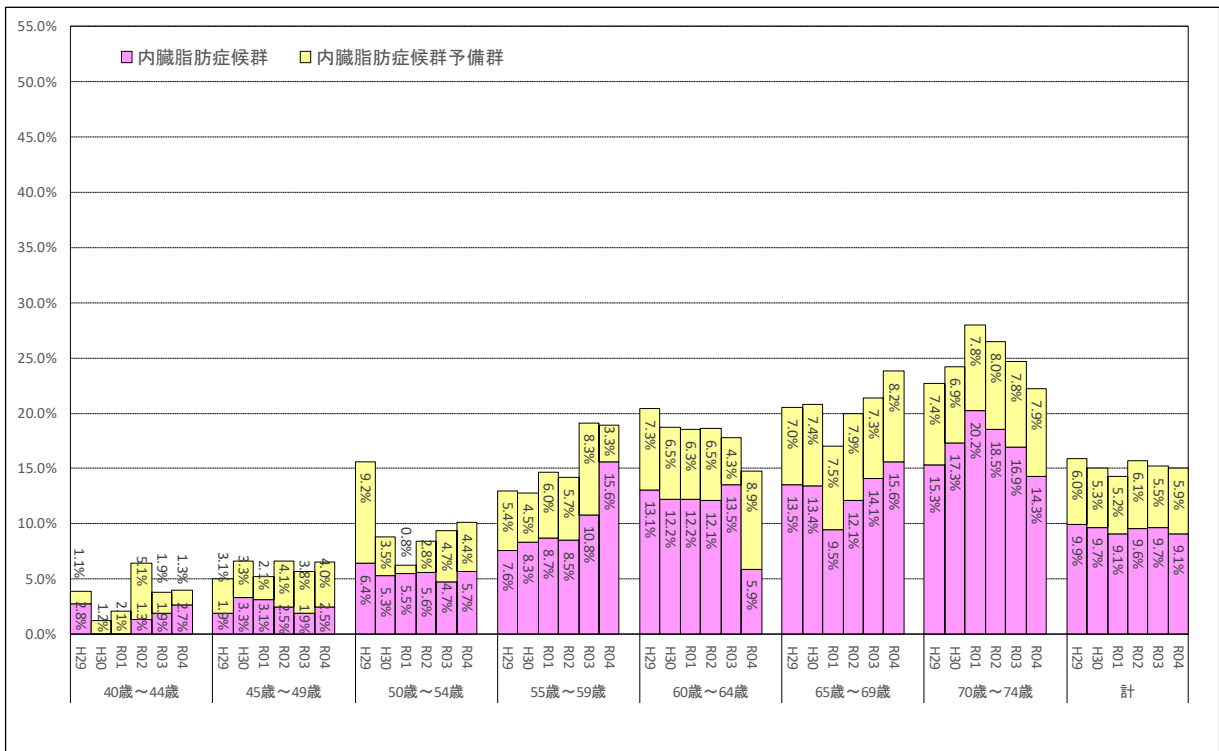
年齢階層別内臓脂肪症候群・内臓脂肪症候群予備群の割合の推移【総計】



年齢階層別内臓脂肪症候群・内臓脂肪症候群予備群の割合の推移【男性】



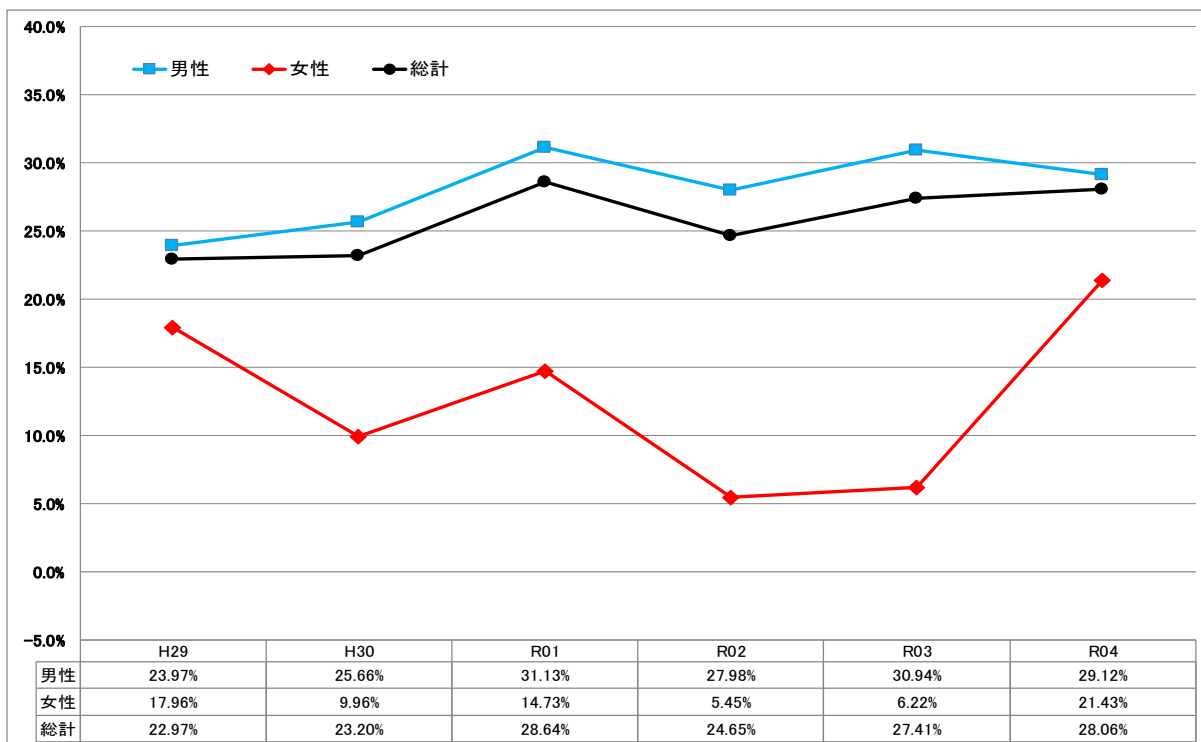
年齢階層別内臓脂肪症候群・内臓脂肪症候群予備群の割合の推移【女性】



特定保健指導対象者の減少率（平成20年度基準）の推移は、次のとおりです。

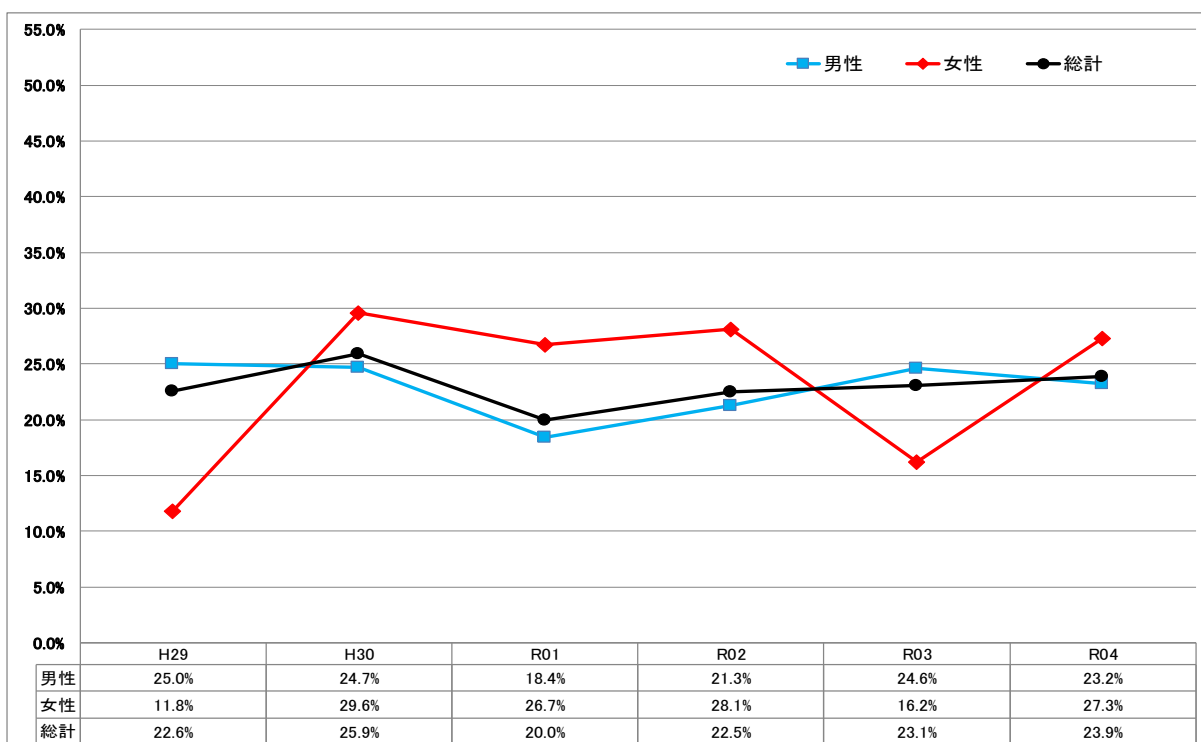
総計では、国の目標値である25%をほぼ達成しています。

特定保健指導対象者減少率(平成20年度基準)の推移



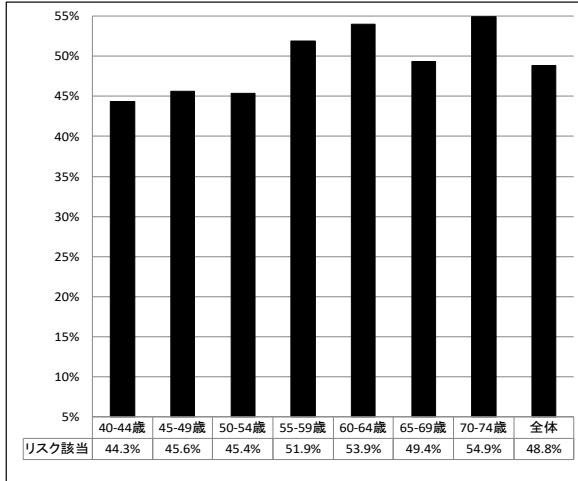
特定保健指導対象者減少率（対前年度比）の推移は、次のとおりです。

特定保健指導対象者減少率(対前年度比)の推移

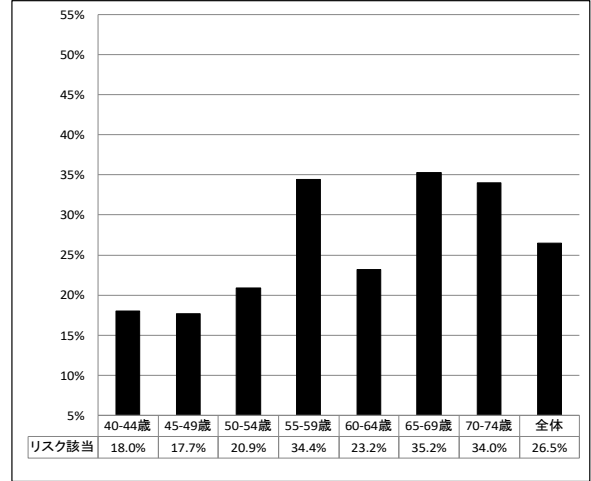


以下は、令和4年度における特定保健指導対象者の選定と階層化に係る項目について、リスク（保健指導判定値・受診勧奨判定値）該当者の割合を性別年齢階層別に分析したものです。

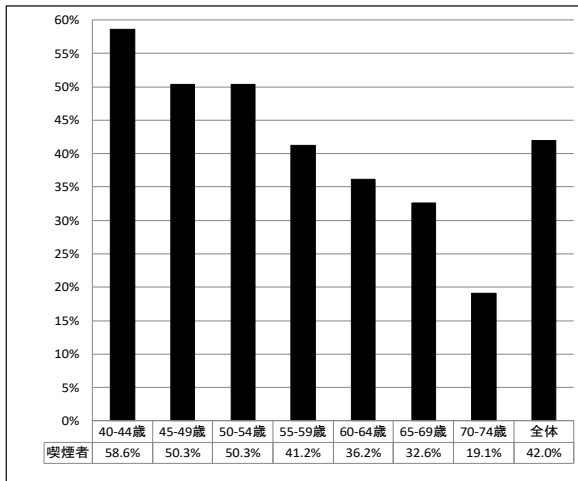
令和4年度 リスク該当者の割合 -腹囲等-【男性】



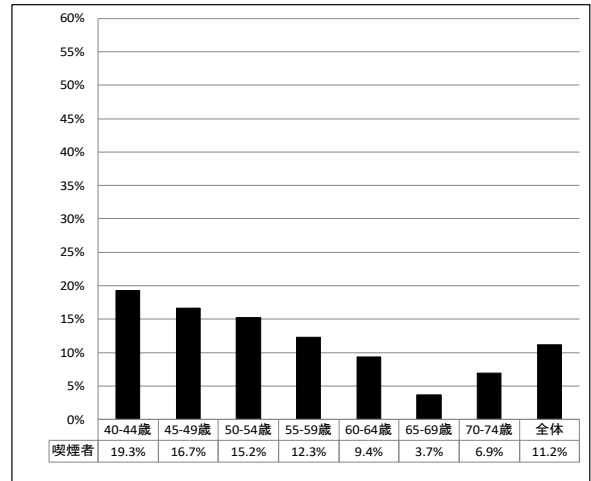
令和4年度 リスク該当者の割合 -腹囲等-【女性】



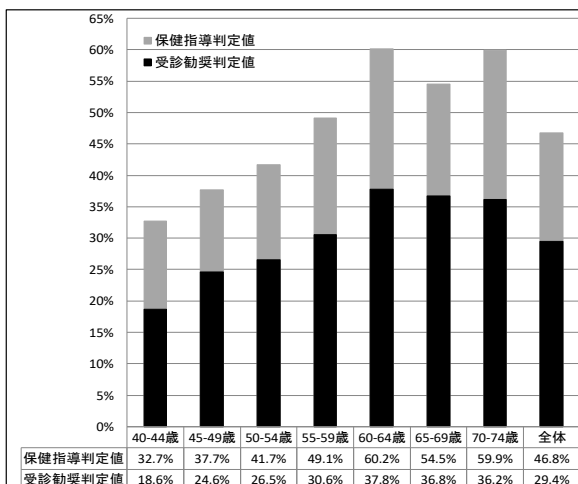
令和4年度 リスク該当者の割合 -喫煙-【男性】



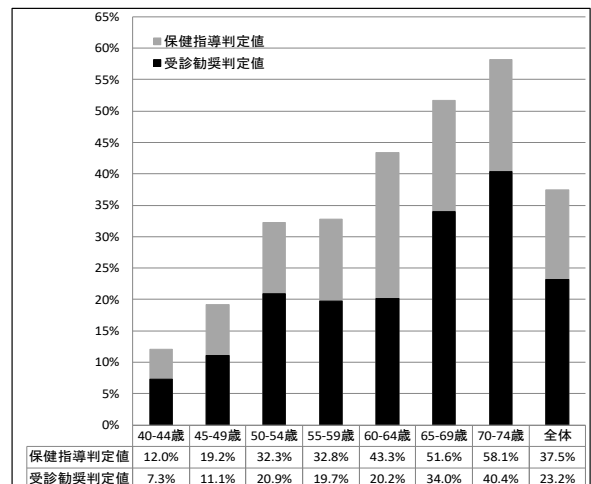
令和4年度 リスク該当者の割合 -喫煙-【女性】



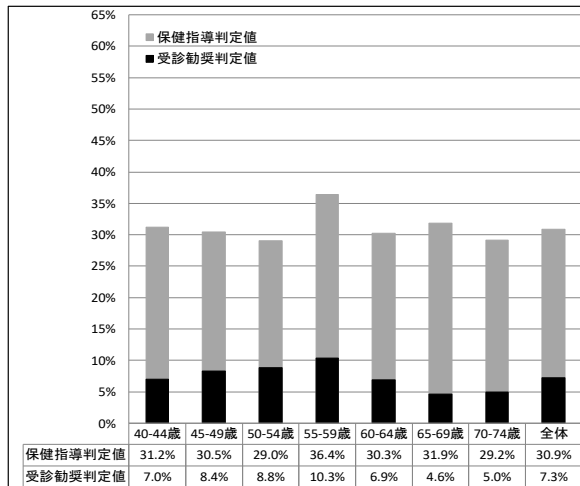
令和4年度 リスク該当者の割合 -血圧-【男性】



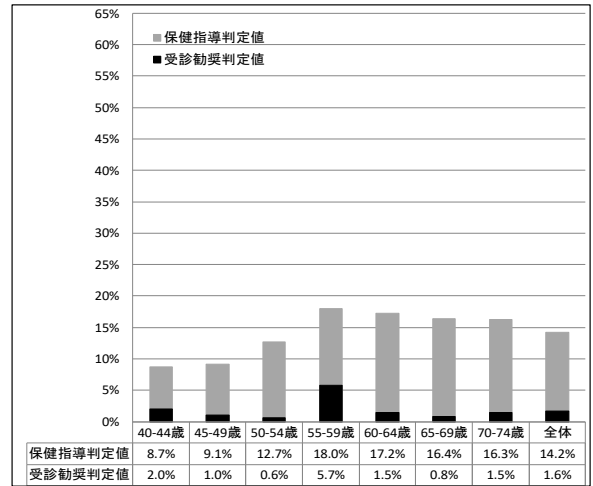
令和4年度 リスク該当者の割合 -血圧-【女性】



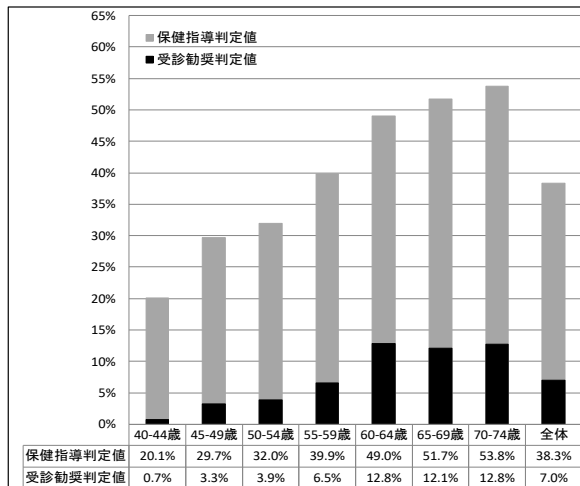
令和4年度 リスク該当者の割合 -脂質-【男性】



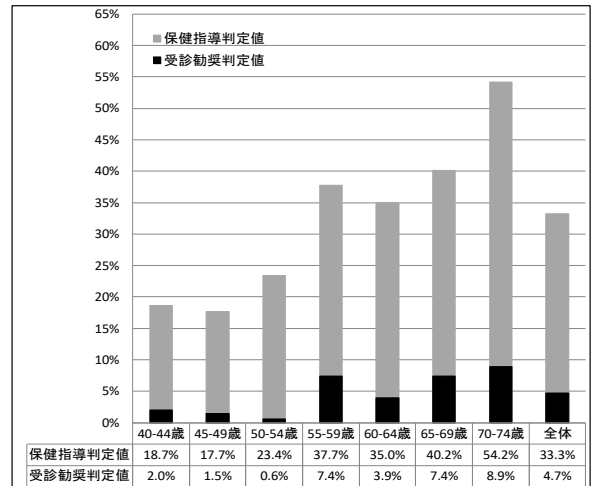
令和4年度 リスク該当者の割合 -脂質-【女性】



令和4年度 リスク該当者の割合 -血糖-【男性】



令和4年度 リスク該当者の割合 -血糖-【女性】



第4期から導入される特定保健指導のアウトカム評価に係る項目について、令和4年度の特定保健指導の結果を分析したものです。

項目	人数(人)	割合
積極的支援終了者数	198	—
腹囲2cm体重2kg減の達成者数 ※	69	34.8%
腹囲1cm体重1kg減の達成者数	28	14.1%
栄養・食習慣の改善を認めた者の数	128	64.6%
運動習慣の改善を認めた者の数	61	30.8%

※ 2cm2kg又は当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上減少している。

第3章 第3期実施計画における課題

1 特定健診の課題

令和4年度に初めて達成した目標受診率70%を今後も継続していくための課題として、次のことが考えられます。

- ① 男性に比べて女性の受診率が低い。
- ② 若年層、特に40歳代の受診率が低い。
- ③ 新規対象者（40歳到達者や新規加入者）の受診率が低い。
- ④ 勤務先等で受けた健診の結果表の提出に協力いただけない人が多数存在する。

2 特定保健指導の課題

集団健診における初回面接分割実施の効果により、目標実施率50%を維持しているものの、次のような課題もあります。

- ① 集団健診以外の指導実施率が低い。
- ② 指導の効果が低い（効果が継続しない）。

以上のことを踏まえ、生活習慣病の発症予防や、生活習慣改善による重症化予防の重要性と、そのために特定健診や特定保健指導が有効であることを引き続き啓発するとともに、第4期においては、第6章のとおり取組を進めていきます。

第4章 達成しようとする目標

1 特定健診の受診率

国が示す国保組合の特定健診受診率の目標値は、70%です。

本組合の各年度の目標値は、次のとおり設定します。年齢階層別の受診率も全年齢層において70%以上を目指します。

令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上

2 特定保健指導の実施率

国が示す国保組合の特定保健指導実施率の目標値は、30%です。

本組合の各年度の目標値は、次のとおり設定します。

令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上

また、指導終了者の生活習慣改善率の目標値を70%とします。

3 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

特定健診・特定保健指導の成果に関する目標である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、第3期から特定保健指導対象者の減少率が採用され、その目標値は、令和11年度において25%以上（平成20年度比）とされています。

第5章 対象者数

1 特定健診・特定保健指導の対象者

特定健診の対象者とは、特定健診の実施年度中に40歳～75歳となる被保険者で、かつ当該実施年度に一年間を通じて被保険者資格を有するもの（年度途中での加入・脱退等の異動がない者）のうち、除外規定の該当者（妊産婦、刑務所入所中の者、海外在住者、長期入院該当者等）を除いたものです。

特定保健指導対象者とは、特定健診の結果、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、高血圧症又は高脂血症の治療に係る薬剤を服用している者を除くものです。

2 特定健診対象者数

令和4年度末現在の40歳以上75歳未満の被保険者数、近年の被保険者数の動向、令和6年度から令和11年度までの各年度の40歳到達者数と75歳到達者数等を基に、令和6年度から令和11年度までの特定健診対象者数を次のとおり推計しました。

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診対象者数	5,570人	5,400人	5,240人	5,080人	4,930人	4,780人

特定健診対象者数に、特定健診の目標受診率（70%）を乗じて、特定健診受診者数を推計します。

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診対象者数	5,570人	5,400人	5,240人	5,080人	4,930人	4,780人
特定健診目標受診率	70%	70%	70%	70%	70%	70%
特定健診受診者数	3,899人	3,780人	3,668人	3,556人	3,451人	3,346人

3 特定保健指導対象者数

特定健診受診者数に、過去の実績を基に算出した特定健診受診者に占める特定保健指導対象者の割合（18%）を乗じて、特定保健指導対象者数を推計します。

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診者数	3,899人	3,780人	3,668人	3,556人	3,451人	3,346人
特定保健指導対象者割合	18%	18%	18%	18%	18%	18%
特定保健指導対象者数	702人	681人	661人	641人	622人	603人

特定保健指導対象者数に、特定保健指導の目標実施率を乗じて、特定保健

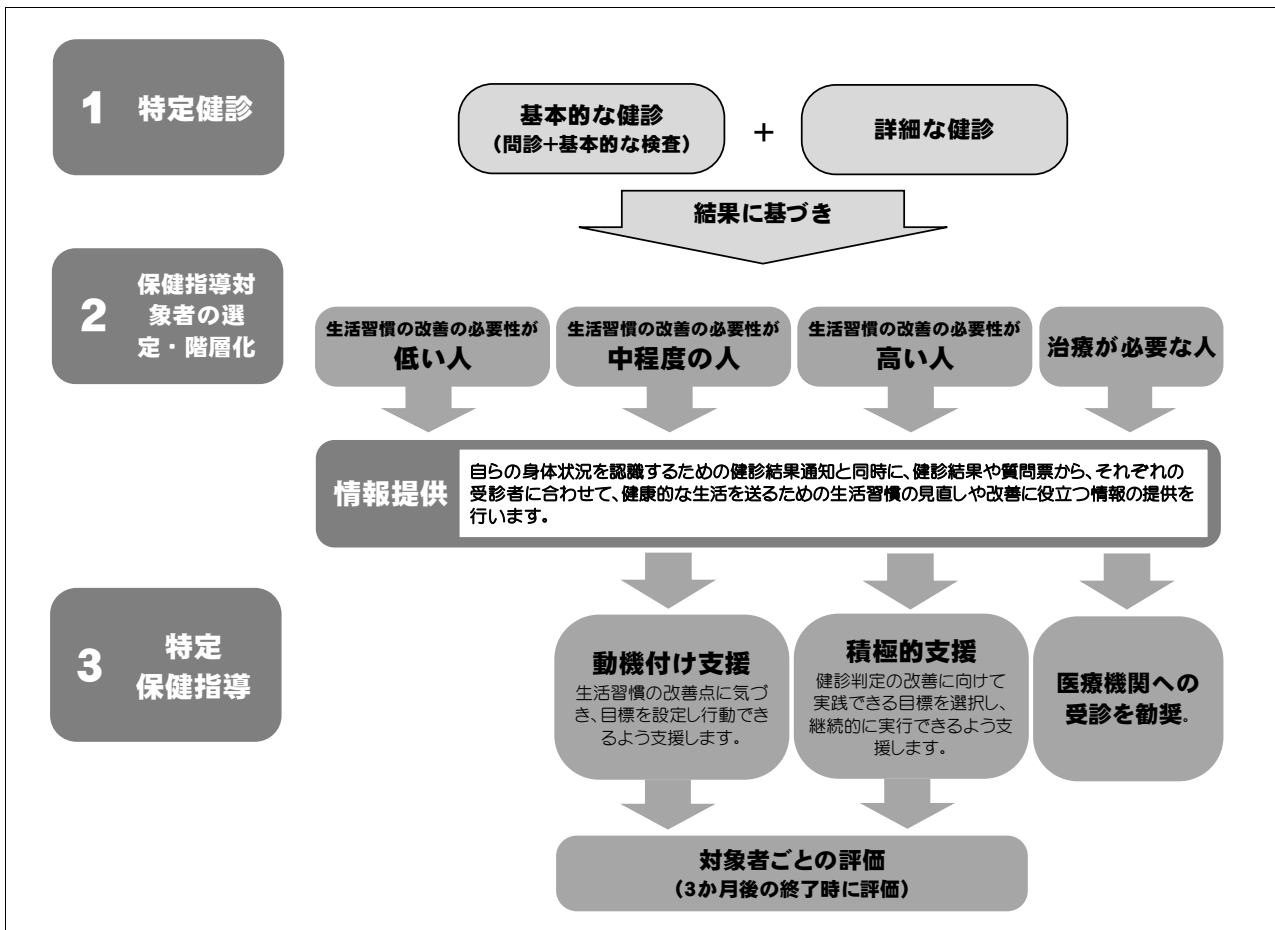
指導実施者数を推計します。

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数	702 人	681 人	661 人	641 人	622 人	603 人
特定保健指導目標実施率	50%	50%	50%	50%	50%	50%
特定保健指導実施者数	351 人	341 人	331 人	321 人	311 人	302 人

第6章 特定健診・特定保健指導の実施方法

1 特定健診から特定保健指導への流れ

特定健診実施後、健診結果と質問票の回答を基に特定保健指導対象者の選定・階層化を行います。受診者全員に、健診結果通知と健康づくりに関する情報提供を行い、さらに、保健指導の必要性によって、2段階（動機付け支援、積極的支援）に区分して特定保健指導を実施します。



2 特定健診

(1) 健診の種類

香建国保が実施する特定健診には、次の五つの形態があります。

- ① バス健診
- ② 施設健診
- ③ 人間ドック
- ④ レディース健診
- ⑤ 個別健診

(2) 受診券

受診券の様式は、次のとおりです。A4サイズで、用紙の色は、令和6年度が青色、以降、緑色・紫色・黄色の順でローテーションします。

特定健康診査受診券

令和6年4月1日 交付

受診券処理番号	241*****
氏 名	建設 太郎
性 別	男
生 年 月 日	昭和**年**月**日

有効期限	令和 7年 2月28日
------	-------------

健 診 の 種 類		窓口の自己負担額
特 定 健 診 そ の 他 ※2	① 基本項目	0円
	(詳細項目 ※1)	0円
	② 1日コース人間ドック	15,000円
	③ 2日コース人間ドック	30,000円
	④ 1日コース人間ドック+脳ドック	30,000円
	⑤ 2日コース人間ドック+脳ドック	45,000円
⑥ 脳ドック	15,000円	

①～⑥のいずれか1つを、有効期限内に1回のみ受診することができます。

※1 詳細項目は、基本項目の結果等により医師の判断で実施。

※2 その他(人間ドック等)は、組合の指定する22の健診機関のみで実施。

保 険 者	所在地	香川県高松市鹿角町151番地4	公印省略
	電話番号	087-866-4721	
	番 号	00373043	
	名 称	香川県建設国民健康保険組合	

契約とりまとめ機関名	集合日(香川県)、個別契約
支払代行機関番号	93799021
支払代行機関名	香川県国民健康保険団体連合会

特定健康診査受診券の送付について

〒761-8082 高松市鹿角町151番地4 香建マンション201号室 建設 太郎 様 ***** *****	〒 修 正 記 入 欄
--	----------------------------

「特定健康診査受診券」をお送りします。(裏面が受診券になっています。)
次の注意事項及び同封の書類をよく読んで、早めを受診してください。

注 意 事 項

1. 上記の住所欄に変更がある場合は、修正記入欄に記入するとともに、所属支部に届け出てください。
2. 別添の「指定健診機関一覧表」で受診したい健診機関をご確認のうえ、事前に電話で予約してください。
3. 特定健康診査を受診するときは、この受診券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。同封の質問票も、必要事項記入のうえ必ずお持ちください。
4. 午前中に受診する場合は、受診前10時間以上は、水以外の飲食物を摂取しないでください。午後を受診する場合は、軽めの朝食とともに、その後受診まで水以外の飲食物を摂取しないでください。ただし、人間ドックを受診する場合は、健診機関の指示に従ってください。
5. 受診日は、アルコールの摂取や激しい運動は、控えてください。
6. 令和 7年 2月28日までできるだけ早い時期に受診してください。
7. 受診結果は、受診者ご本人に対して通知するとともに、組合で保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承のうえ受診願います。また、この券で受診する人間ドックについても同様です。
8. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがあるほか、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承のうえ受診願います。
9. 妊娠中、6か月以上継続して入院している方、老人ホーム等の施設に入所中の方等は、受診できません。
10. 被保険者の資格がなくなったときは、この券は使用できませんので、速やかにこの券を組合にお返しくください。
11. この券は、有効期限内に1回のみ使用することができます。
12. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
13. この券の記載事項に変更があった場合は、すぐに組合に届け出て、訂正を受けてください。

(3) 実施項目

特定健診の項目は、「基本項目」と、医師の判断により実施される「詳細項目」の二つに分かれます。基本項目と詳細項目の内容は、次のとおりです。

【基本項目】

項 目	備 考
既往歴	服薬歴及び喫煙歴に係る調査(質問票)
自覚・他覚症状の有無	理学的検査(身体診察)
身体計測	身長、体重、BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗、 腹囲(例外的に省略可能な場合又は代替値で可能な場合あり)
血圧測定	
肝機能検査	GOT(AST)、GPT(ALT)、γ-GTP
血中脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合は随時中性脂肪)、 HDLコレステロール、LDLコレステロール ※空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採 血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレス テロールでも可

血糖検査	空腹時血糖又はHbA1c ※やむを得ず空腹時（絶食10時間以上）以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、随時血糖（食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除く。）を可とする。
尿検査	尿糖、尿蛋白

【詳細項目】

項目	実施できる条件（判断基準）				
貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
心電図検査（12誘導心電図）	当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査	<p>当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1cが6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p>	血圧	収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1cが6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上
血圧	収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1cが6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上				
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	<p>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1cが5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1cが5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上
血圧	収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1cが5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上				

(4) 質問票

質問票の様式は次のとおりです。

香川県においては、国の示す標準的な質問項目に加えて、県独自の歯科質問項目が追加されています。

郵便番号 住所 (カナ) 氏名 電話番号		質問票【国保】 ①受診券整理番号 ②保険者番号 ③被保険者番号 ④生年月日 健診実施日 令和 年 月 日		
<input type="checkbox"/> は、該当の欄に斜線 <input type="checkbox"/> でお答えください。 なお、本質問票にご記入いただいた内容(電話番号等の個人情報を含む)は、特定健康診査及び特定保健指導等の保健事業にのみ利用します。				
質問項目 この用紙は受診時に記入のうえ、へ持参ください！	1-3	現在、aからcの薬の使用の有無	1 a. 血圧を下げる薬 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 2 b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 3 c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	7	医師から貧血といわれたことがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月間以上吸っている。又は合計100本以上吸っている)	<input type="checkbox"/> ① はい(条件1と条件2を両方満たす) <input type="checkbox"/> ② 以前は吸っていたが、最近1か月間吸っていない(条件のみ満たす) <input type="checkbox"/> ③ いいえ(上記①②以外)	
	9	20歳の時の体重から10kg以上増加している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか	<input type="checkbox"/> 何でもかんで食べることができる <input type="checkbox"/> 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある <input type="checkbox"/> ほどんどかめない	
	14	人と比較して食べる速度が速い	<input type="checkbox"/> 速い <input type="checkbox"/> ぶつう <input type="checkbox"/> 遅い	
	15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ほどんど摂取しない	
	17	朝食を抜くことが週に3回以上ある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか (※「やめた」とは、過去に自1日以上の上量的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週5~6 <input type="checkbox"/> 週3~4日 <input type="checkbox"/> 週1~2日 <input type="checkbox"/> 月に1~3日 <input type="checkbox"/> 月に1日未満 <input type="checkbox"/> やめた <input type="checkbox"/> 飲まない(飲めない)	
	19	飲酒の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安、ビール(500ml)、焼酎(45度・約110ml)、ウイスキー(43度・60ml)、チューハイ(45度・約500ml、40度・約350ml)	<input type="checkbox"/> 1合未満 <input type="checkbox"/> 1~2合未満 <input type="checkbox"/> 2~3合未満 <input type="checkbox"/> 3~5合未満 <input type="checkbox"/> 5合以上	
	20	睡眠で休養が十分とれている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか <input type="checkbox"/> 改善するつもりはない <input type="checkbox"/> 改善するつもりである(概ね6か月以内) <input type="checkbox"/> 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)		
	22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	歯について	1	左右の両方の奥歯でしっかりかみしめられますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		2	歯みがきの時に歯ぐきから血が出ることもある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3		歯ぐきが腫れることがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
4		歯がぐらぐらする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
5		デンタルフロスや歯間ブラシを使って歯と歯のすき間もきれいにしている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
6		1日に2回以上歯みがきをしますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
7		この1年間に治療以外で歯の健診や予防のために歯科医院を受診しましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
歯科の質問項目については、市町において、現状把握、分析、保健指導に使用することを目的に、特定健診質問票に追加し実施するものでありますので、ご記入をお願いします。				

(5) 実施期間

受診券の使用可能期間は、毎年4月1日から翌年2月末日までです。

(6) 実施場所・追加検査項目・自己負担額・外部委託の方法等

① バス健診

エヒメ健診協会への委託により、年30回程度、主に日曜日に、県内各地の公共施設等において実施します。検査項目は、特定健診の基本項目のほか、血清クレアチニン、尿酸、心電図検査、眼底検査、胸部X線検査(直接撮影)、前立腺がん検査(PSA)及び大腸がん検査(免疫便潜血検査2日法)です。自己負担はありません。

② 施設健診

香建国保が個別に契約する三つの指定機関(坂出市の香川成人医学研究所、小豆島町の池田内科クリニック、高松市の香川県予防医学協会)で実施します。検査項目は、バス健診と同じで、自己負担はありません。香川成人医学研究所では、3回の日曜集団健診も実施します。

③ 人間ドック

香建国保が個別に契約する22の健診機関で実施します。五つのコースと自己負担額は、次のとおりです。

コース	自己負担額
1日コース	15,000円
1日コース+脳ドック	30,000円
2日コース	30,000円
2日コース+脳ドック	45,000円
脳ドック	15,000円

④ レディース健診

レディース健診は、女性向けの健診です。バス健診の検査項目に乳がん検査（マンモグラフィー又は超音波）、子宮がん検査（子宮頸部細胞診）、貧血検査を加えた内容です。健診機関は、オリーブ高松メディカルクリニック（高松市）、まるがめ医療センター（丸亀市）、香川成人医学研究所（坂出市）の3機関です。自己負担はありません。

⑤ 個別健診

香川県内の市町国保以外の保険者（香建国保を含む。）が、香川県内の市町国保が特定健診の実施を委託している機関（とりまとめ機関は、香川県医師会）と締結する集合契約により、香建国保の被保険者は、特定健診を実施する香川県内の約480の健診機関で受診できます。検査項目は、基本項目と詳細項目（医師が必要と判断した場合）で、追加項目はありません。自己負担はありません。

(7) 周知や案内の方法

年度当初、特定健診対象者全員に、受診券、特定健診の案内・啓発パンフレット、質問票、集団健診の案内兼申込書を送付するほか、機関紙、ホームページ、各種会合で周知します。年度途中加入者にも、受診券等を随時（月1回）送付します。

(8) 事業主健診等受診者の結果データ収集方法

特定健診対象者のうち、労働安全衛生法に基づき事業主の負担による健診が実施されている場合は、事業主や受診者に対して健診結果データの提供を個別に依頼します。

(9) その他受診券を使用しない健診受診者の結果データ収集方法

農協や市町が実施する人間ドック、契約機関以外で受診した健診、受診券使用可能期間外に受診した健診等、受診券を使用しない健診については、申請により助成金を交付し、健診結果表の提出を助成金の交付要件とすることにより、健診結果データを収集します。

(10) 健診結果通知

特定健診受診者が自分の健康状態を把握し、健康の維持増進に役立てられるよう、より分かりやすい情報提供（検査結果・検査値のもつ意味・健康レベル・特定保健指導対象者にはその必要性・医療受診が必要な場合はその旨・個人の状態に応じた生活習慣改善のアドバイス等）として、冊子『クピオプラス』を外部委託により送付します。

3 特定保健指導

(1) 対象者の選定と階層化

特定健診の結果と質問票から、内臓脂肪の蓄積の程度（腹囲・BMI）とリスク（血糖・脂質・血圧・喫煙歴）の数により階層化し、次の二つの支援レベルを決定します。

- ① 動機付け支援…生活習慣病の発症リスクが出現しはじめたレベル
- ② 積極的支援…生活習慣病の発症リスクが重なり出したレベル

なお、生活習慣病で治療中の場合は、医療機関での治療の継続を、検査結果に基づき、すぐに医療機関の受診をすべき段階であると判断された場合は、保健指導の対象・対象外にかかわらず、医療機関への受診を勧奨します。

特定保健指導対象者の選定基準は、次のとおりです。

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

※前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

<追加リスクの判定基準>

- ①血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は HbA1c 5.6%以上 やむを得ない場合は随時血糖 100mg/dl 以上
- ②脂質 空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満 やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/dl
- ③血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は拡張期血圧 85mmHg 以上

<治療中の場合>

糖尿病、脂質異常症、高血圧症で服薬治療を受けている場合は、特定保健指導の対象とはならず、医療機関での治療の継続を勧奨

(2) 支援の内容

① 動機付け支援

支援内容は、対象者本人が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるものとし、特定健診の結果及び食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣、その他の生活習慣の状況に関する調査結果を踏まえ、面接による支援及び実績評価を行います。

支援は、面接による支援のみの原則1回で、面接時（行動計画作成の日）から3か月経過後に実績評価を行います。

具体的には、1人当たり20分以上の個別支援、又は1グループ（1グループ概ね8人以下）当たり概ね80分以上のグループ支援とされています。

なお、第3期からは、特定健康診査当日にすべての検査結果が判明しない場合において、初回面接を分割して実施（腹囲・体重、血圧、質問票の結果等から、対象者に当日から保健指導に着手し、後日、すべての健診結果を踏まえ、電話等で行動計画を完成）することが可能となっています（積極的支援も同じです。）。

支援の具体的実施内容は、次のとおり定められています。

- 生活習慣と特定健康診査の結果との関係を理解する、生活習慣を振り返る、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識を習得する、それらが対象者本人の生活に及ぼす影響の認識等から、生活習慣の改善の必要性について説明する。
- 生活習慣を改善する場合の利点及び改善しない場合の不利益について説明する。
- 食事、運動等、生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導をする。
- 対象者の行動目標や実績評価の時期の設定について支援するとともに、生活習慣を改善するために必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。
- 体重及び腹囲の計測方法について説明する。
- 対象者に対する面接による指導の下に、行動目標及び行動計画を作成する。

実績評価は、面接又は通信（電話、電子メール、FAX、手紙等）を利用して実施します。通信を利用する場合は、指導対象者への一方向ではなく、双方向のやり取りを行い、評価に必要な情報を得るものとします。

実績評価の具体的実施内容は、次のとおり定められています。

- 実績評価は、個々の対象者に対する特定保健指導の効果について評価するものである。
- 設定した行動目標が達成されているかどうか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかについての評価を行う。
- 必要に応じて評価時期を設定して対象者が自ら評価するとともに、行動計画の策定の日から3か月以上経過後に医師、保健師又は管理栄養士による評価を行い、評価結果について対象者に提供する。
- 実績評価は、面接又は通信（電話又は電子メール、FAX、手紙等）により行い、評価結果について対象者に提供する。

② 積極的支援

積極的支援の具体的実施内容は、次のとおり定められています。

- 対象者が、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、対象者の身体状況及び生活習慣の改善を重視して支援を行う。
- 特定健康診査の結果及び食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、対象者の生活習慣や行動の変化（以下「行動変容」という。）の状況を把握し、当該年度及び過去の特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者が自らの身体状況の変化を理解できるよう促す。
- 対象者の健康に関する考え方を受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるよう支援する。
- 対象者が具体的に実践可能な行動目標について、優先順位を付けながら、対象者と一緒に考え、対象者自身が選択できるよう支援する。
- 医師、保健師又は管理栄養士は、対象者が行動目標を達成するために必要な特定保健指導支援計画を作成し、対象者の生活習慣や行動の変化の状況の把握及びその評価、当該評価に基づいた特定保健指導支援計画の変更等を行う。
- 特定保健指導実施者は、対象者が行動を継続できるように定期的に支援する。
- 支援を終了する時には、対象者が生活習慣の改善が図られた後の行動を継続するよう意識付けを行う必要がある。

支援としては、初回に面接による支援を行い、その後、3か月以上の

継続的な支援を行います。完了までの期間としては、初回面接時（行動計画作成の日）から3か月以上経過後に実績評価を行うので、最低3か月となります。

初回面接による支援の具体的内容は、1人当たり20分以上の個別支援、又は1グループ（概ね8人以下）当たり概ね80分以上のグループ支援とされています。

3か月以上の継続的な支援は、別に定められているポイント制に基づき実施します。従前のプロセス評価に加えて、第4期からはアウトカム評価が導入され、両評価を合計して180ポイント以上の支援を実施することが条件とされています。

継続的な支援のポイント構成は、下表のとおりです。

アウトカム評価	腹囲2.0cm 以上かつ 体重2.0kg 以上減少※		180p
	腹囲1.0cm 以上かつ 体重1.0kg 以上減少		20p
	食習慣の改善		20p
	運動習慣の改善		20p
	喫煙習慣の改善(禁煙)		30p
	休養習慣の改善		20p
	その他の生活習慣の改善		20p
プロセス評価	支援種別	個別支援*1	支援1回当たり70p 支援1回当たり最低10分間以上
		グループ支援*1	支援1回当たり70p 支援1回当たり最低40分間以上
		電話	支援1回当たり30p 支援1回当たり最低5分間以上
		電子メール等	支援1往復当たり30p 1往復＝特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。
	早期実施	健診当日の初回面接	20p
		健診後1週間以内の初回面接	10p

※当該年度の特定健康診査の結果に比べて腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している場合（又は当該年度の健診時の体重の値に、0.024 を乗じた体重（kg）以上かつ同体重（kg）と同じ値の腹囲（cm）以上減少している場合）

実績評価は、面接又は通信等（電話、電子メール、FAX、手紙等）を利用して実施します。通信等を利用する場合は、指導対象者への一方方向ではなく、双方向のやり取りを行い、評価に必要な情報を得るものと

し、継続的な支援の最終回と一体のものとして実施してもかまわないとされています。

なお、第3期から、2年連続して積極的支援に該当した対象者（1年目の支援を終了した者に限る。）のうち、1年目に比べて2年目の腹囲及び体重の値が改善の判定基準（下表）を満たしている者については、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととされています。

BMI<30	腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者
BMI≥30	腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者

(3) 実施期間

4月～翌年9月とします。

年度末の健診受診者が利用できるよう、初回面接の開始期限を6月末とします。

(4) 実施場所・自己負担額・外部委託の方法等

① バス健診受診者対象

エヒメ健診協会へ委託し、健診当日の初回面接分割方式（腹囲、質問票（服薬）等の結果から指導対象に該当すると見込まれる者に対し、健診当日に指導に着手し、後日、すべての健診結果が揃ったうえで、電話等で行動計画を完成させる方法）により、個別支援を実施します。自己負担はありません。

② 香川成人医学研究所における日曜集団健診受診者対象

本組合の保健師が、健診当日の初回面接分割方式により実施します。自己負担はありません。

③ 人間ドック受診者対象

人間ドック実施機関のうち、オリーブ高松メディカルクリニック、香川成人医学研究所、まるがめ医療センターと個別に契約を結び、各機関での人間ドックの受診者を対象に実施します。初回面接は、原則として、健診当日に各機関の施設において、個別支援を実施します。自己負担はありません。

④ レディース健診受診者対象

オリーブ高松メディカルクリニック、まるがめ医療センター、香川成人医学研究所と個別に契約を結び、各機関でのレディース健診受診者を対象に実施します。初回面接は、原則として、各機関の施設において、個別支援を実施します。自己負担はありません。

⑤ その他

対象者の利便性に配慮して、香建国保の保健師が対象者の希望する場所（本部・支部・自宅等）に出向いて個別支援を実施します。自己負担はありません。①～④を含め、すべての対象者が利用することができます。

なお、①、②、⑤の利用者については、特定保健指導による生活習慣改善の取組の成果を確認することを目的としたフォローアップ健診（特定健診の基本項目）を希望により受けることができます。自己負担はありません。

また、特定保健指導対象者の利便性等を考慮し、I T Cを活用した特定保健指導の導入を検討します。

(5) 周知や案内の方法

すべての対象者の健診結果通知に、特定保健指導の利用案内を同封するとともに、①の利用者については、すべての健診結果が揃った時点で、健診機関からの結果通知とは別に、該当リスクを記載した指導継続利用勧奨通知を組合から送付します。

(6) アウトカム評価の実施

特定保健指導終了者について、腹囲・体重の改善状況、生活（食・運動・喫煙・休養等）習慣の改善状況等のアウトカム評価を実施して、その達成状況を把握し、今後の保健指導の質の向上に役立てます。

第7章 個人情報保護

1 特定健診・特定保健指導の記録の保存方法

特定健診・特定保健指導のデータについては、健診機関との記録データのやりとり、継続的な記録データの蓄積、特定健診の結果に基づく階層化処理及び各種報告等を円滑に実施するために、原則として、電子データでの保存とします。

2 特定健診・特定保健指導の記録の保存体制

特定健診・特定保健指導のデータは、いわゆるセンシティブ情報に当たるものであり、厳格な取扱いが求められます。したがって、香建国保としては、データについては、特定健診の担当者のみが取り扱うものとし、専用のパソコンに保存するものとします。

保存期間は、最低5年間とします。

3 特定健診・特定保健指導の記録の保存に係る外部委託の有無

円滑な事業運営を図るため、特定健診・特定保健指導の記録データの保存を外部委託できることとし、その委託先を国保連合会とします。

4 特定健診・特定保健指導の記録の管理に関するルール

(1) 物理的安全管理

データの盗難、紛失等を防止するため、本組合会館警備の警備保障会社への委託、職員の事務室出入口の鍵の管理、部外者の入退出管理等の徹底を図り、物理的な安全管理措置を行います。

(2) 技術的安全管理

データの盗難、紛失等を防止するため、データに対するアクセス管理（パスワードによる認証）を図り、技術的な安全管理措置を行います。

5 法令等の遵守

特定健診・特定保健指導の記録の取扱いについては、ここに規定するもののほか、個人情報保護に関する法律、国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス、香川県建設国民健康保険組合個人情報の保護に関する規程及び個人情報保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）を遵守します。

第8章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

1 特定健康診査等実施計画の公表方法

特定健康診査等実施計画の公表は、ホームページへ掲載することにより行います。（<https://www.kaken-kokuho.jp/>）

なお、特定健康診査等実施計画の見直しがあれば、随時、更新します。

2 特定健診・特定保健指導を実施する趣旨の普及啓発の方法

(1) パンフレットの配布

制度の趣旨や香建国保における特定健診・特定保健指導の実施内容等を掲載したパンフレットを受診券送付時に同封します。

(2) 「国保組合だより」への掲載

母体組合である香川県建設労働組合が毎月、全組合員あてに配布している機関紙「香川建設ユニオン」に「国保組合だより」として記事を掲載し（又は折込みとし）、この事業の趣旨の普及啓発を図り、特定健診・特定保健指導の実施率の向上に努めます。

(3) ホームページへの掲載

特定健康診査等実施計画の公表方法と同様、ホームページに掲載し、この事業の趣旨の普及啓発を図り、特定健診・特定保健指導の実施率の向上に努めます。

(4) 支部機関紙への掲載ほか

機関紙を発行している支部に対して、この事業の実施に関する記事の掲載を依頼するなどにより、特定健診・特定保健指導の実施率の向上に努めます。

第9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) 目標達成状況の評価

前年度の結果について、10月の法定報告時に、第4章で設定した目標値の達成状況进行评估します。

(2) 実施体制に関する評価

計画した実施体制（実施方法・内容・スケジュール等）について、計画どおり円滑に実施できたかの評価を行います。

2 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方

実施計画の見直しは、原則として、計画の最終年度である令和11年度に実施することとしますが、1の評価において、見直すべき点があれば、可能なものについてはその年度から、その他については翌年度から見直すこととします。