

壯 瞥 町  
第 2 期特定健康診査等実施計画  
(平成 2 5 年度～ 2 9 年度)

平成25年7月

壯 瞥 町

---

---

# 目 次

---

---

序章 計画の趣旨	
1 計画の背景及び目的	3
2 計画の性格と役割	3
3 計画期間	3
4 計画の位置づけ	4
第1章 壮瞥町国民健康保険の現状と第1期計画に基づく実績評価	
1 国民健康保険加入者の状況	5
2 医療費の状況	7
3 特定健康診査の受診状況	10
4 特定保健指導の実施状況	14
第2章 計画の目標	
1 目標の設定	17
2 計画の目標値	17
3 特定健康診査等の対象者推計	17
第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	
1 基本的な考え方	18
2 特定健康診査等の実施	20
3 特定健康診査等の実施の報告	25
4 特定健康診査等のデータについて	25
5 個人情報の保護について	26
第4章 計画の公表及び評価と見直し	
1 計画の公表	27
2 計画の評価と見直し	27

## 序章 計画の趣旨

### 1 計画の背景及び目的

壮瞥町では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めざしています。その実現に向けて、病気の早期発見や早期治療に留めるだけでなく、健康を増進し、生活習慣病等の発病を予防する「一次予防」を重視し、壮年期の早世（早死）を減少させ、老年期においても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、健康増進施策の推進に取り組んできました。

国では国民の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月に医療制度改革関連法の改正を行いました。これにより生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図ることになりました。その観点から、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、医療保険者は被保険者に対して糖尿病等の生活習慣病を予防するための健康診査と、健康診査の結果により健康保持に努める必要がある人に対して保健指導を実施することが義務化されました。

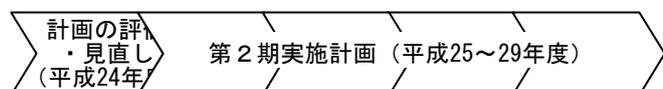
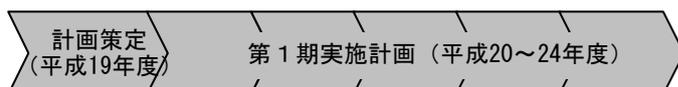
このような経緯や背景を踏まえて、本町では生涯現役長寿社会の実現に向け、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、健診及び保健指導の充実を図ります。本計画は壮瞥町国民健康保険者の役割として、国民健康保険者に関する法第18条第1項に規定する特定健康診査と特定保健指導（以下「特定健康診査等」という）の実施方法や、その成果に関する基本的な事項を定めるものです。

### 2 計画の性格と役割

壮瞥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指針を踏まえ、北海道医療費適正化計画と整合性を保ちながら、本町国民健康保険被保険者のうち40歳以上75歳未満の人を対象に特定健康診査等を実施することにより、町民の健康長寿の実現をめざすものです。

### 3 計画期間

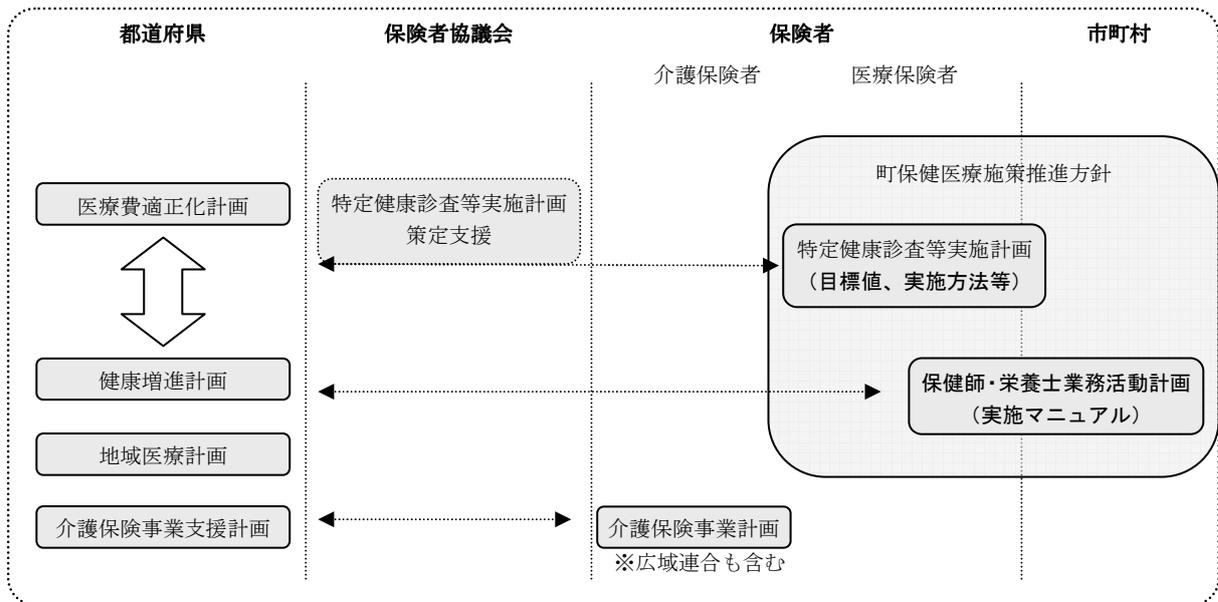
この計画は5年を1期とすることから、新たに第2期を平成25年度から平成29年度までの5年間とし、「壮瞥町第2期壮瞥町特定健康診査等実施計画」を策定します。



## 4 計画の位置付け

本計画は健康増進法第9条に規定する特定健康診査等基本指針及び町保健医療施策推進方針と調和し、さらに関連する道医療費適正化計画、健康増進計画及び介護保険事業計画との整合性を保つことが必要です。

図 0-4-1 本計画と道・町計画等の関係



## 第1章 壮瞥町国民健康保険の現状と第1期計画に基づく実績評価

### 1 国民健康保険加入者の状況

壮瞥町の平成24年度末の人口は約2,763人、40歳以上75歳未満の人口は1,321人で、40歳以上75歳未満の国民健康保険の加入者は684人となっています。

表1-1-1 40歳以上人口の推移

(単位：人)

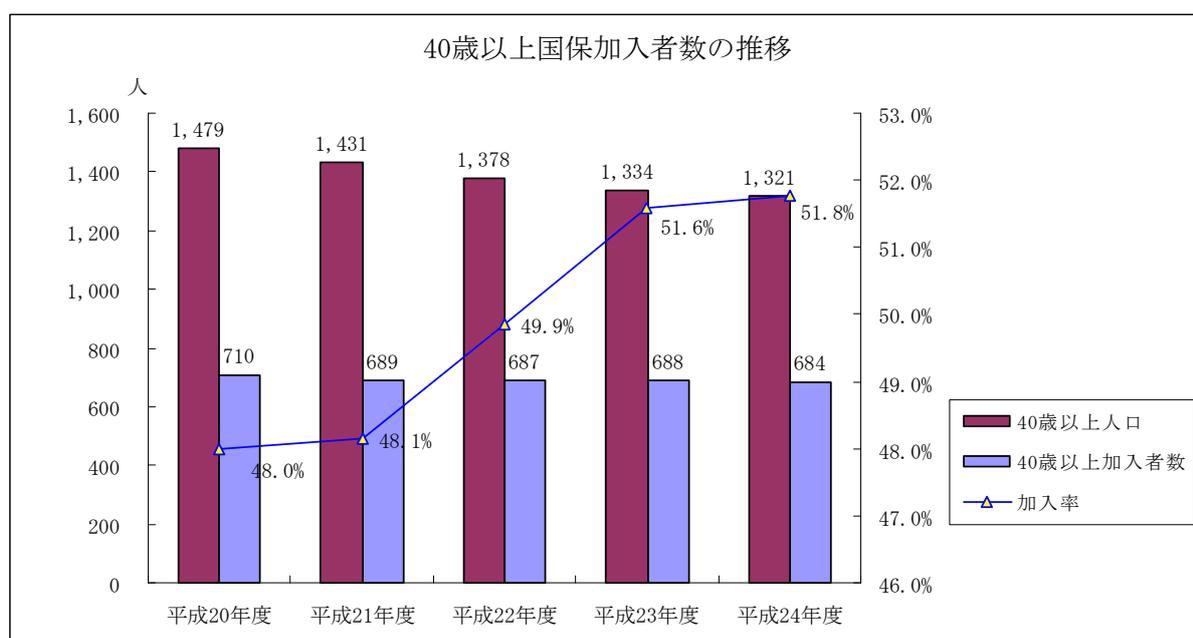
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
男	40～44歳	79	79	69	69	73
	45～49歳	95	94	83	85	85
	50～54歳	101	100	89	82	87
	55～59歳	102	106	105	89	85
	60～64歳	116	120	118	117	111
	65～69歳	116	110	107	108	106
	70～74歳	114	97	92	96	93
	合計	723	706	663	646	640
女	40～44歳	77	70	77	72	65
	45～49歳	92	88	71	68	75
	50～54歳	85	86	99	91	90
	55～59歳	136	120	105	99	86
	60～64歳	127	137	139	136	145
	65～69歳	120	118	114	114	113
	70～74歳	119	106	110	108	107
	合計	756	725	715	688	681
合計	40～44歳	156	149	146	141	138
	45～49歳	187	182	154	153	160
	50～54歳	186	186	188	173	177
	55～59歳	238	226	210	188	171
	60～64歳	243	257	257	253	256
	65～69歳	236	228	221	222	219
	70～74歳	233	203	202	204	200
	合計	1,479	1,431	1,378	1,334	1,321

表 1 - 1 - 2 40歳以上の被保険者数の推移

(単位：人)

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
男	40～44歳	23	22	21	21	23
	45～49歳	45	34	29	33	33
	50～54歳	32	32	34	35	39
	55～59歳	44	54	53	48	38
	60～64歳	54	53	53	54	56
	65～69歳	74	79	77	74	73
	70～74歳	82	68	72	76	75
	合計	354	342	339	341	337
女	40～44歳	19	13	20	20	20
	45～49歳	35	36	28	23	20
	50～54歳	28	33	39	40	38
	55～59歳	39	37	34	33	31
	60～64歳	64	68	70	69	74
	65～69歳	84	83	77	80	84
	70～74歳	87	77	80	82	80
	合計	356	347	348	347	347
合計	40～44歳	42	35	41	41	43
	45～49歳	80	70	57	56	53
	50～54歳	60	65	73	75	77
	55～59歳	83	91	87	81	69
	60～64歳	118	121	123	123	130
	65～69歳	158	162	154	154	157
	70～74歳	169	145	152	158	155
	合計	710	689	687	688	684

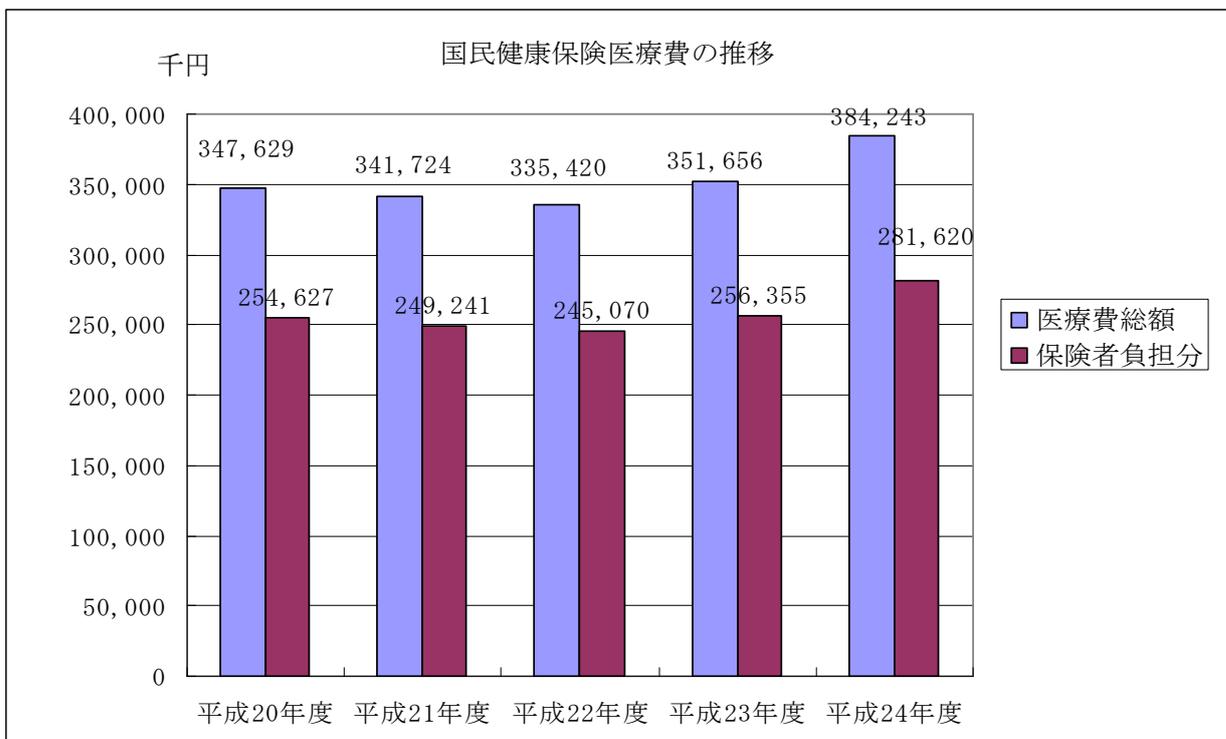
図 1 - 1 - 1 40歳以上国保加入者数の推移



## 2 医療費の状況

1) 平成24年度の全疾病分医療費は 384,243千円で、保険者負担分が 281,620千円 となっています。平成22年度にはやや減少しましたが、生活習慣病以外の重篤な疾患が数件続いたため、再び、増加傾向にあります。

図1-2-1 国民健康保険医療費の推移



2) 生活習慣病関連での疾病については、年齢とともに医療費が増加する傾向にあります。

表1-2-1 年齢階層別の疾病分類（生活習慣病関連分）別医療費（平成24年5月診療分）

年齢階層	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病	脳梗塞	その他内分泌・栄養・代謝	虚血性心疾患	動脈硬化	脳内出血	くも膜下出血	脳動脈硬化	計
30～34歳	0	0	0	0	0	0	0	14,900	0	0	14,900
35～39歳	0	0	43,130	0	0	0	0	0	0	0	43,130
40～44歳	0	0	22,350	0	0	0	0	0	0	0	22,350
45～49歳	1,005,610	12,150	23,140	0	0	0	0	0	0	0	1,040,900
50～54歳	0	2,980	16,720	0	0	0	0	0	0	0	19,700
55～59歳	458,940	117,250	20,950	0	8,480	62,620	0	0	0	0	668,240
60～64歳	24,290	160,320	235,690	18,930	28,710	16,770	4,280	21,780	0	0	510,770
65～69歳	0	301,700	147,120	25,810	55,410	57,260	10,670	0	0	0	597,970
70～74歳	356,960	237,190	223,570	507,550	167,660	22,420	31,730	7,950	0	0	1,555,030
合計	1,845,800	831,590	732,670	552,290	260,260	159,070	46,680	44,630	0	0	4,472,990

図1-2-2 年齢階層別の医療費総計（生活習慣病関連分）（平成24年5月診療分）

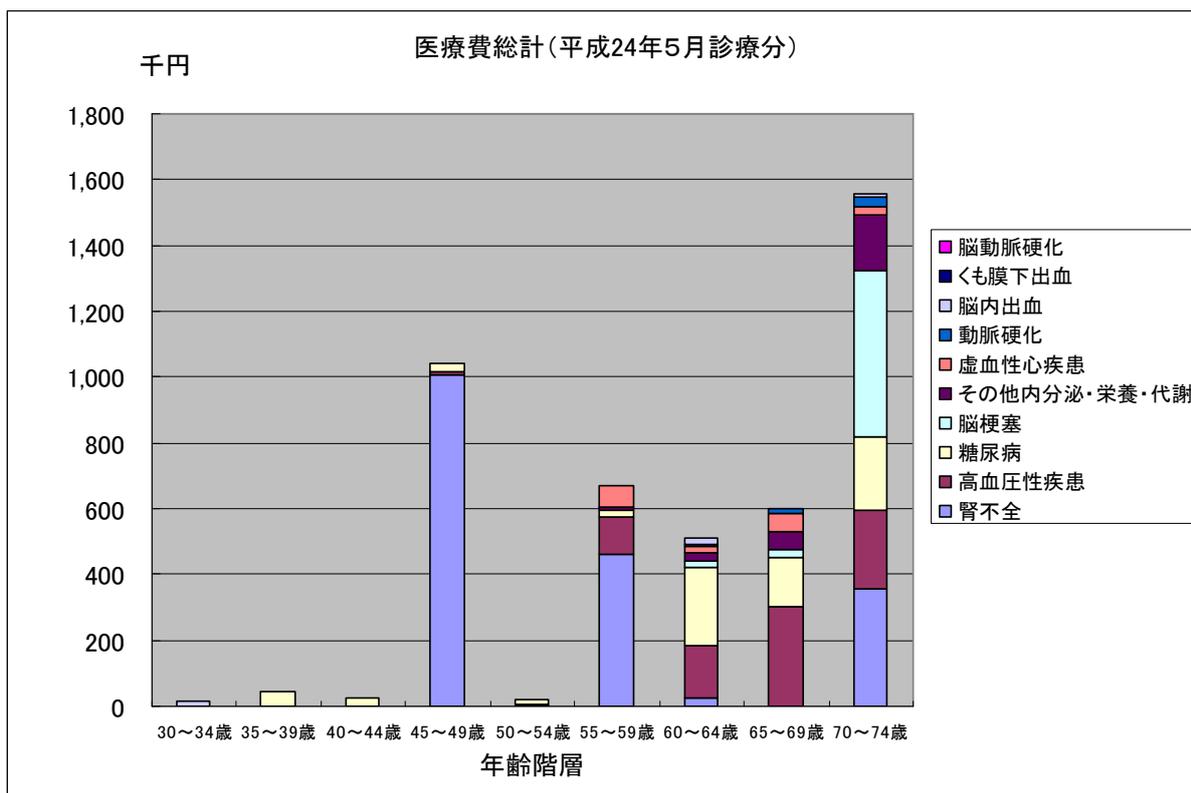


図1-2-3 医療費（生活習慣病関連分）の内訳（平成24年5月診療分）

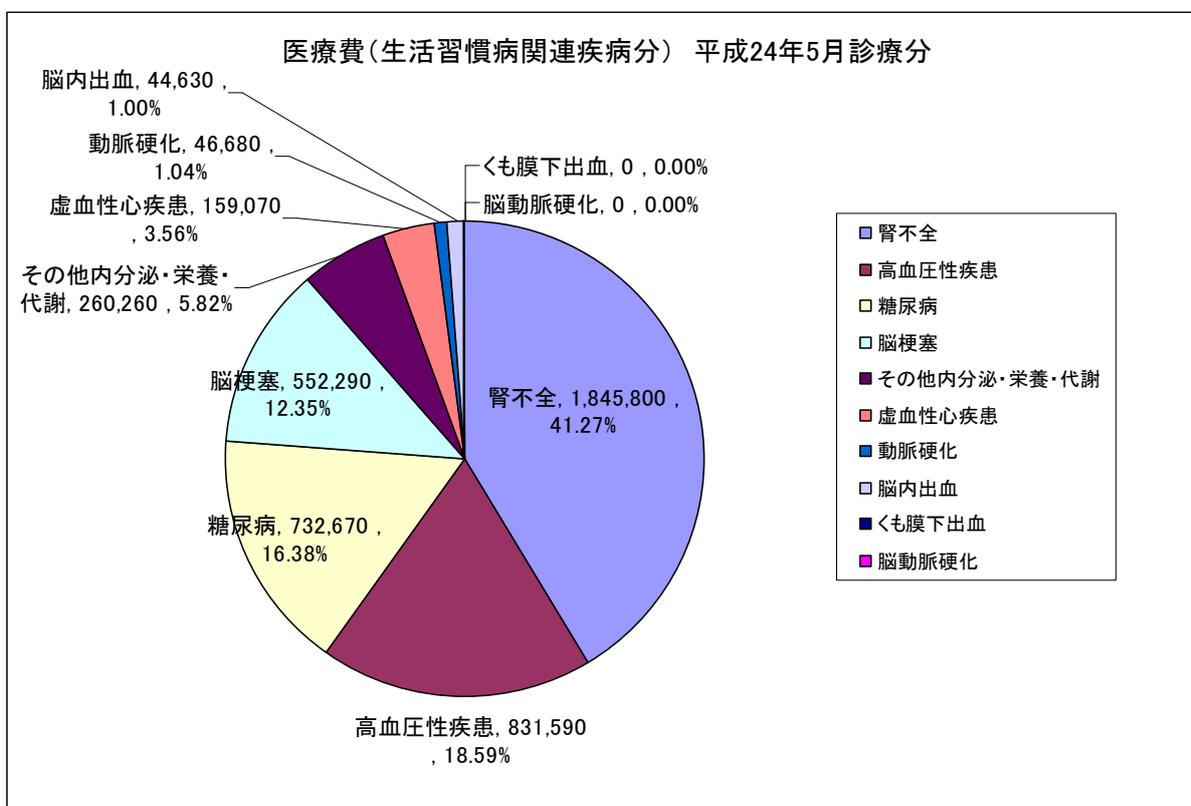
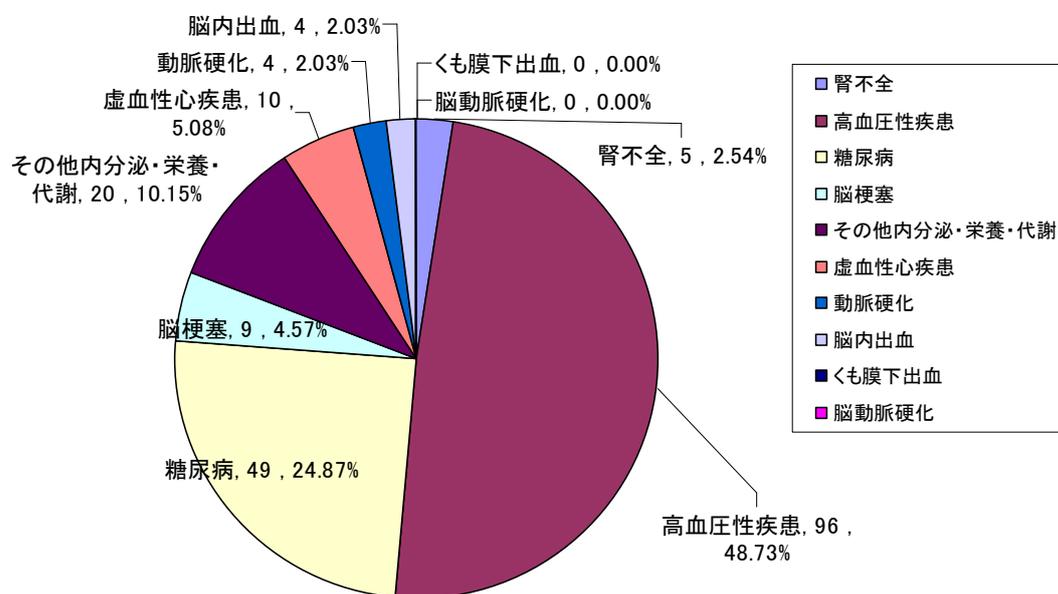


図1-2-4 件数（生活習慣病関連分）の内訳（平成24年5月診療分）

件数(生活習慣病関連疾病分) 平成24年5月診療分



### 3 特定健康診査の受診状況

#### 1) 各年度の目標値と受診状況

平成22年度には受診率が減少しましたが、訪問や郵便による未受診者への受診勧奨により、平成23年度には最も高い受診率となっています。

図1-3-1 特定健診受診状況の推移

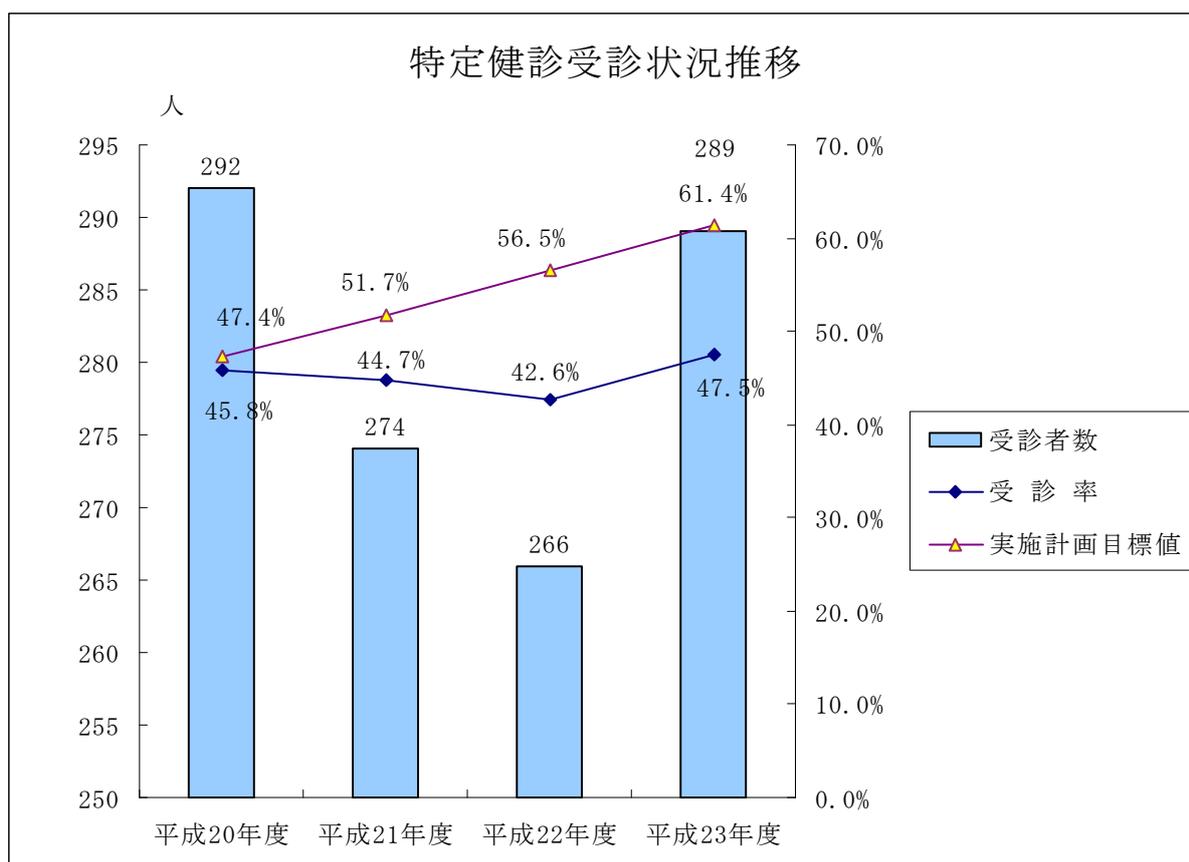


表1-3-1 特定健康診査受診状況の推移

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
対象者数	637	613	624	609
受診者数	292	274	266	289
受診率	45.8%	44.7%	42.6%	47.5%
実施計画目標値	47.4%	51.7%	56.5%	61.4%
全道平均受診率	20.9%	21.5%	22.6%	23.5%
全国平均受診率	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%

2) 男女別の受診状況の推移

受診者数は高年齢になるほど高く、女性の方が高い傾向にありますが、受診率で比較すると40代と70代が高くなっています。

表1-3-2 特定健康診査年齢階級別受診者数・受診率の推移（男性）

	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率
40～44歳	9	47.4%	8	50.0%	7	41.2%	6	40.0%
45～49歳	11	31.4%	13	41.9%	10	43.5%	9	40.9%
50～54歳	10	35.7%	6	23.1%	8	25.8%	11	35.5%
55～59歳	11	27.5%	16	35.6%	19	38.8%	16	41.0%
60～64歳	13	27.1%	15	32.6%	12	25.0%	15	32.6%
65～69歳	33	48.5%	36	50.7%	31	43.1%	33	48.5%
70～74歳	40	52.6%	35	53.8%	39	58.2%	39	53.4%
計	127	40.4%	129	43.0%	126	41.0%	129	43.9%

表1-3-3 特定健康診査年齢階級別受診者数・受診率の推移（女性）

	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率
40～44歳	10	58.8%	4	36.4%	6	35.3%	7	36.8%
45～49歳	12	38.7%	15	45.5%	12	48.0%	14	70.0%
50～54歳	8	32.0%	10	35.7%	13	37.1%	17	47.2%
55～59歳	12	35.3%	12	37.5%	9	27.3%	10	33.3%
60～64歳	27	50.0%	26	45.6%	21	36.2%	22	38.6%
65～69歳	51	63.8%	41	52.6%	33	45.2%	37	50.0%
70～74歳	45	54.9%	37	50.0%	46	60.5%	53	67.1%
計	165	51.1%	145	46.3%	140	44.2%	160	50.8%

図1-3-2 特定健診受診者数の推移（男性）

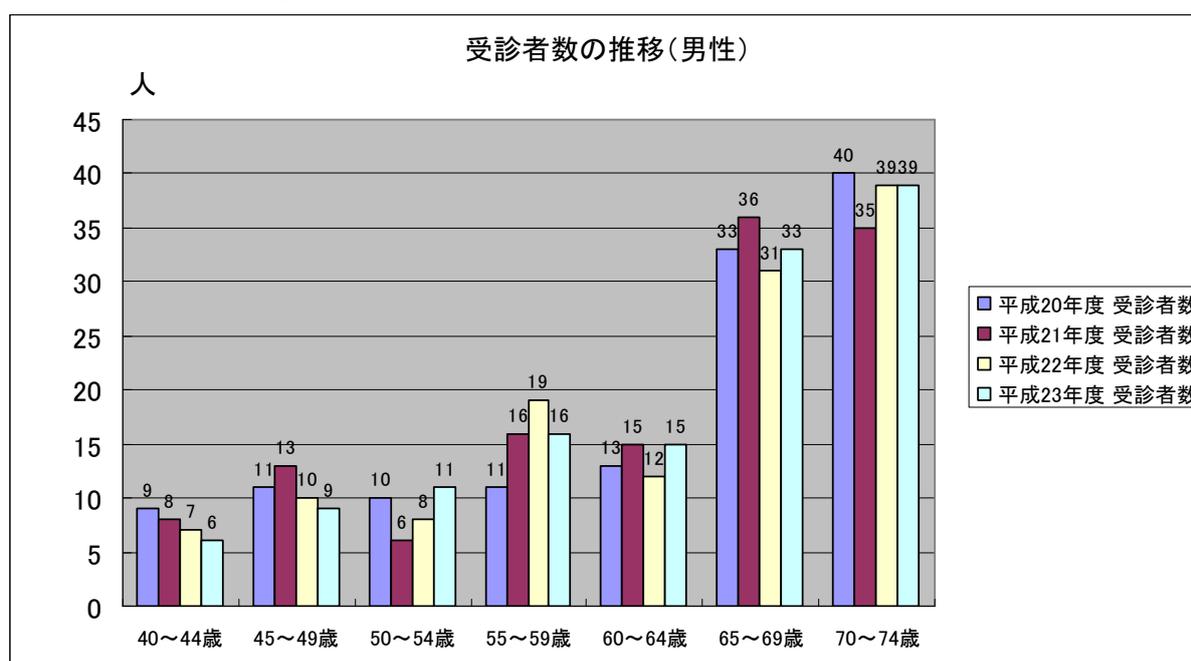


図1-3-3 特定健診受診者数の推移（女性）

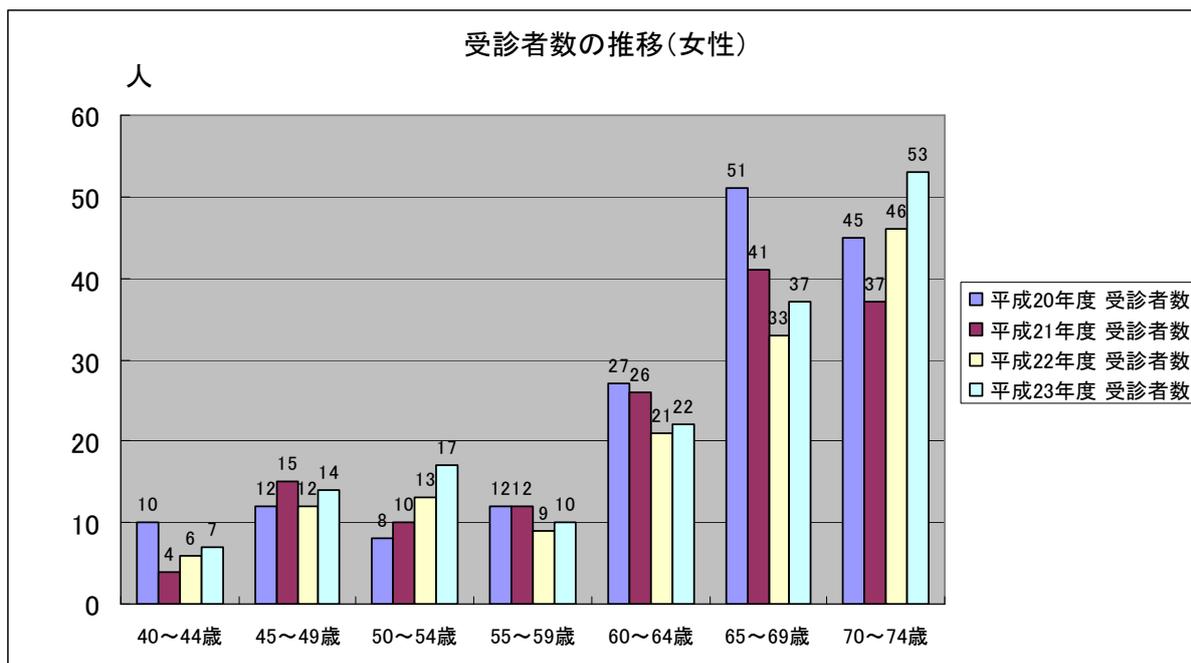


図1-3-4 特定健診受診率の推移（男性）

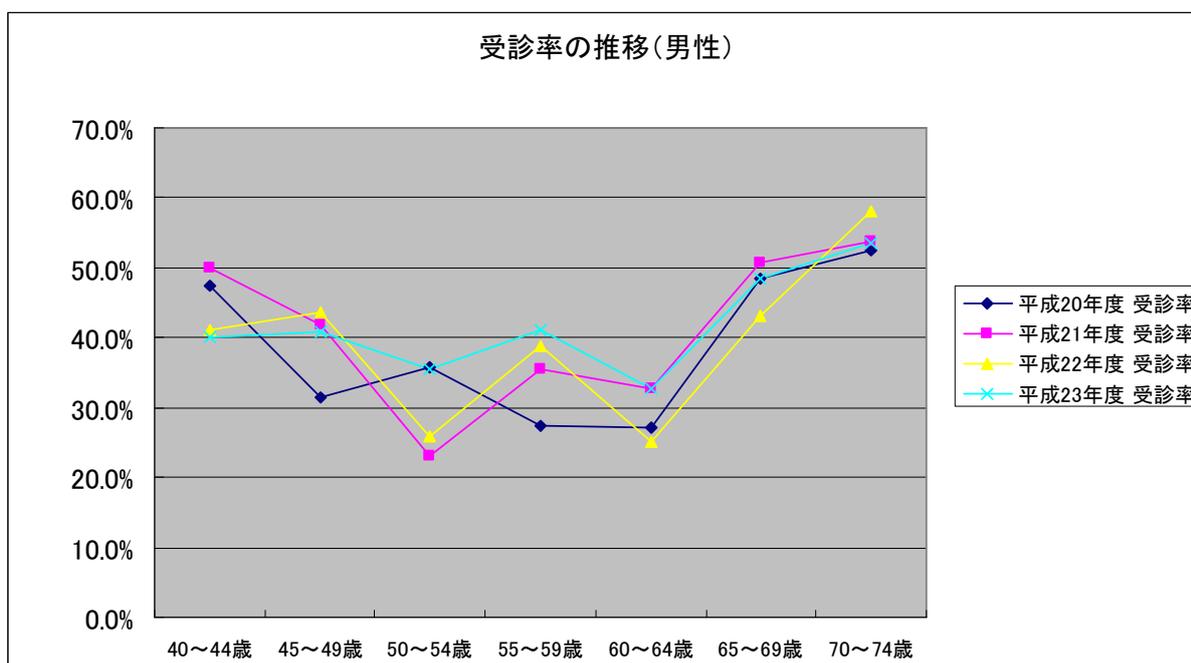
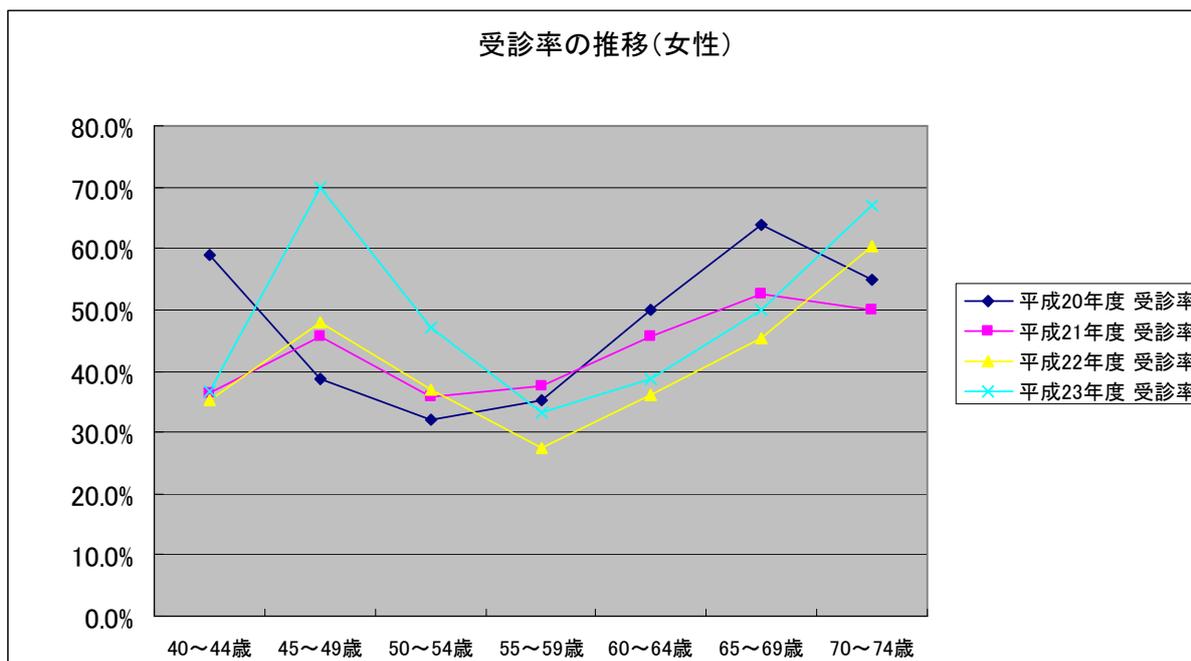


図1-3-5 特定健診受診率の推移（女性）



## 4 特定保健指導の実施状況

### 1) 各年度の実施状況

女性に比べ、男性の方が対象となる数が多い一方で、終了の割合が低い状況です。

表 1-4-1 特定保健指導実施状況の推移（男性）

	平成 20 年度			平成 21 年度			平成 22 年度			平成 23 年度		
	対象	終了	割合									
40～44 歳	2	0	0.0%	1	0	0.0%	2	0	0.0%	2	0	0.0%
45～49 歳	5	1	20.0%	5	2	40.0%	3	0	0.0%	0	0	0.0%
50～54 歳	4	0	0.0%	1	0	0.0%	1	0	0.0%	5	0	0.0%
55～59 歳	4	2	50.0%	6	1	16.7%	7	1	14.3%	6	1	16.7%
60～64 歳	4	0	0.0%	5	0	0.0%	5	1	20.0%	4	0	0.0%
65～69 歳	10	7	70.0%	6	1	16.7%	7	1	14.3%	8	4	50.0%
70～74 歳	9	6	66.7%	8	2	25.0%	10	2	20.0%	3	0	0.0%
計	38	16	42.1%	32	6	18.8%	35	5	14.3%	28	5	17.9%

図 1-4-1 特定保健指導実施状況の推移（男性）

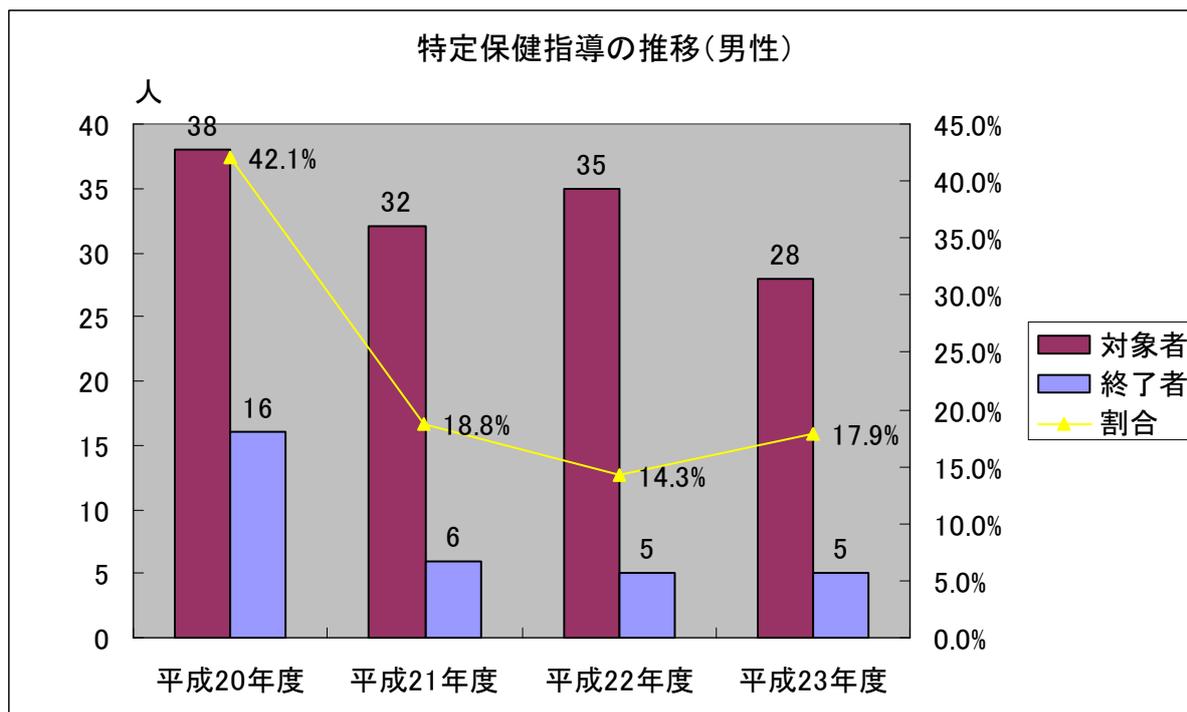
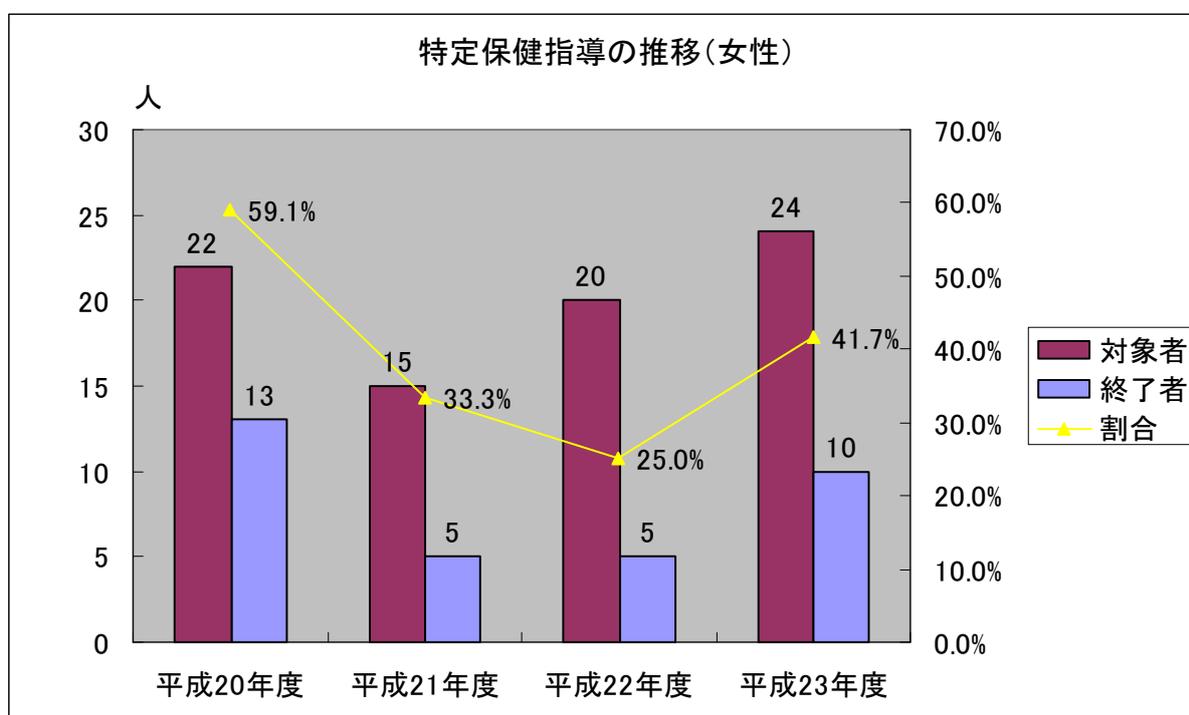


表 1-4-2 特定保健指導実施状況の推移（女性）

	平成 20 年度			平成 21 年度			平成 22 年度			平成 23 年度		
	対象	終了	割合	対象	終了	割合	対象	終了	割合	対象	終了	割合
40～44 歳	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	1	1	100.0%
45～49 歳	1	0	0.0%	2	0	0.0%	2	0	0.0%	2	0	0.0%
50～54 歳	2	1	50.0%	1	0	0.0%	3	0	0.0%	4	2	50.0%
55～59 歳	2	2	100.0%	2	0	0.0%	1	1	100.0%	2	0	0.0%
60～64 歳	6	4	66.7%	2	1	50.0%	2	1	50.0%	3	2	66.7%
65～69 歳	5	2	40.0%	5	2	40.0%	5	1	20.0%	5	2	40.0%
70～74 歳	6	4	66.7%	3	2	66.7%	7	2	28.6%	7	3	42.9%
計	22	13	59.1%	15	5	33.3%	20	5	25.0%	24	10	41.7%

図 1-4-2 特定保健指導実施状況の推移（女性）



2) 内臓脂肪症候群等の発生状況

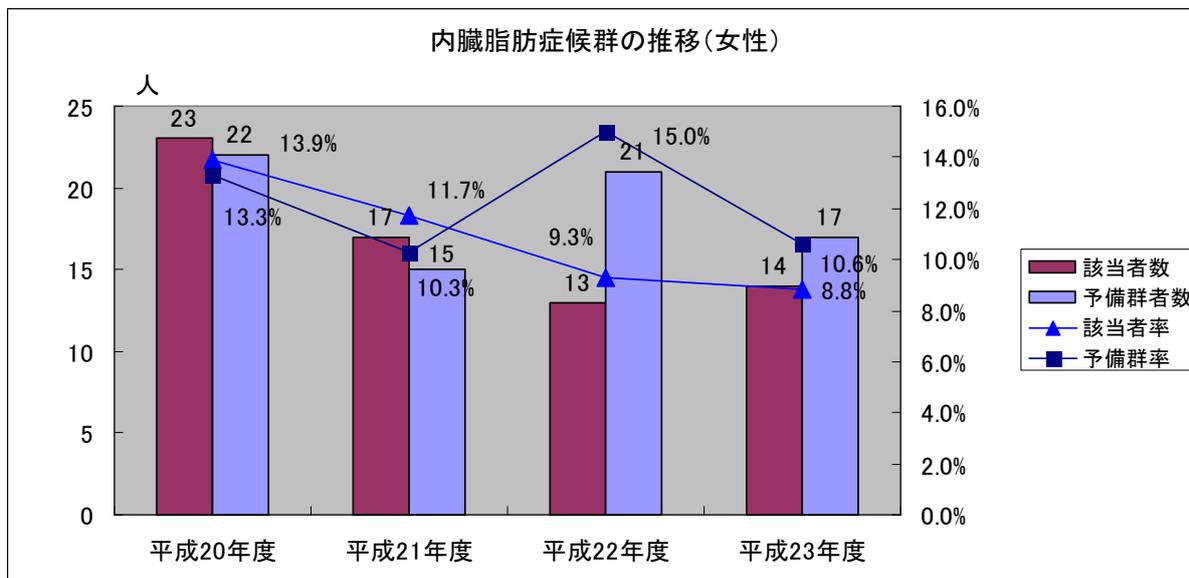
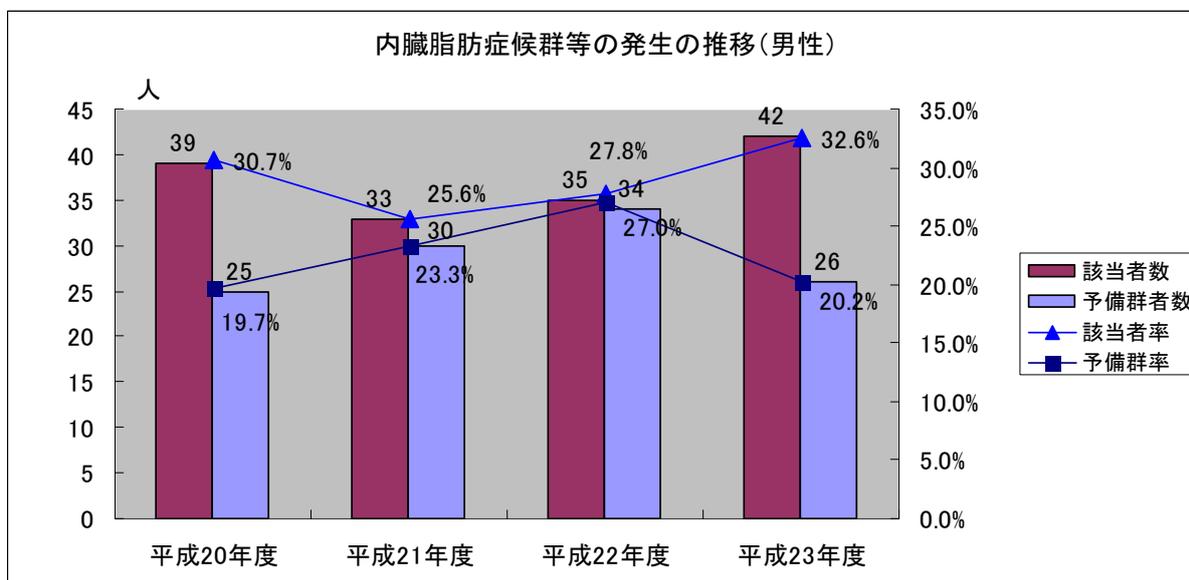
女性に比べ、男性の方が対象となる数が多い状況です。

表 1-4-3 内臓脂肪症候群等の発生状況の推移 (男性・女性)

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
該当者数	39	33	35	42
予備群者数	25	30	34	26
該当者率	30.7%	25.6%	27.8%	32.6%
予備群率	19.7%	23.3%	27.0%	20.2%

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
該当者数	23	17	13	14
予備群者数	22	15	21	17
該当者率	13.9%	11.7%	9.3%	8.8%
予備群率	13.3%	10.3%	15.0%	10.6%

図 1-4-3 内臓脂肪症候群特定保健指導実施状況の推移 (男性・女性)



## 第2章 計画の目標

### 1 目標の設定

特定健康診査等基本方針に掲げる基準をもとに、壮瞥町国民健康保険における特定健康診査・特定保健指導の目標値を設定します。

### 2 計画の目標値

表2-2-1 平成29年度に達成する目標値

目標値の項目	平成29年度の目標値
① 特定健康診査受診（把握）率	対象者の60%
② 特定保健指導利用率	対象者の60%
③ 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率	全体で25%

表2-2-2 各年度の目標値

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査受診率	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
特定保健指導利用率	45.0%	49.0%	53.0%	57.0%	60.0%
内臓脂肪症候群該当者 及び予備群の減少率	10.0%	13.7%	17.5%	21.2%	25.0%

### 3 特定健康診査等の対象者推計

表2-2-3 特定健康診査の対象者推計

	年齢	特定健康診査		特定保健指導		内臓脂肪症候 群減少数
		対象者数	受診者数	対象者数	利用者数	
平成25年度	40～64	382	191	21	9	1
	65～74	314	157	17	7	1
	計	696	348	38	17	2
平成26年度	40～64	357	187	21	10	1
	65～74	325	170	19	9	1
	計	682	357	40	19	2
平成27年度	40～64	350	192	22	12	2
	65～74	320	176	20	10	2
	計	670	368	42	22	4
平成28年度	40～64	331	190	21	12	3
	65～74	313	180	20	11	2
	計	644	370	41	23	5
平成29年度	40～64	312	187	21	13	3
	65～74	304	182	21	12	3
	計	616	369	42	25	6

## 第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### 1 基本的な考え方

国が定めた目標を達成するためには、①どのように健診受診率を高めるか、②どのように保健指導率を高めるのか、③どのように内臓脂肪症候群の減少率を高めるのか、という課題を解決するための施策が重要となります。

このため、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、次の事項に重点をおきながら実施します。

#### 1) 疾病状況の積極的な説明及び啓発活動

生活習慣病健診の結果を明らかにすることで、自己の健康状態と比較し自ら生活習慣を改善するきっかけをつかむことができます。このことから保健師や管理栄養士が健康教育時や広報等で行ってきた疾病状況等の情報提供のほか、医療・栄養分野などの専門家による講演会の実施や各種団体・自治会の会合などでこの現状分析結果を公表し自己の健康状態を再認識できる環境づくりを行います。

#### 2) 生活習慣病健診若年受診者増加への対策

生活習慣病は30～40歳代から徐々に増え始め、50歳代から60歳代に多くなってきていることが分かりました。

したがって、若い世代から不規則な生活習慣を続けることなく現在の健康状態を維持させるため、20・30・40歳代の若年層が受診できる環境を整えます。

#### 3) 内臓脂肪型肥満への対策

内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血圧、高脂血症、高血糖などが重複した場合は心疾患や脳血管疾患の発症リスクが高くなります。

したがって、保健師・管理栄養士の保健指導から自己の健康状態を認識し体重増加と検査データの悪化はこの生活習慣が影響していることを理解させ、運動教室などの事業を実施し、生活習慣の改善方法を指導していきます。

#### 4) 保健師・管理栄養士の積極的活動

メタボリックシンドロームの予防には保健指導・栄養指導がカギとなります。これからの保健指導は、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となり、対象者が自ら認識し自己管理を行えるようにすることを目的としています。

特定保健指導では、その制度に基づきメタボリックシンドローム予備群・該当者に対して効果的に生活習慣の改善を行えるよう、これまでの生活習慣病予防に関する活動の成果をふまえたうえで、対象者の選定と階層化を実施し、食生活の改善と適切な運動習慣を身につける為の施策を実施しなければなりません。

間食や糖質、塩分の過剰摂取などの食生活状況、摂取と消費エネルギーバランスの偏りが生活習慣病につながる根拠として挙げられます。食生活の改善と適切な運動を実行することは大事なことです、それを無理なく、負担に感じることなく、その人のライフスタイルに合わせた内容を自ら立案、実施できるような支援方法を実行するなど、新たな視点を加えて保健指導を充実・強化していきます。

## 5) 札幌医科大学第二内科との協働による支援

現在まで行われてきた老人保健法に基づき市町村が行う健診は病気の早期発見・早期治療を目的として行われ、その発見と指導に札医大の協力のもと実施してきました。

特定健診・特定保健指導は健診結果の他、喫煙や食生活、運動習慣などの問診から浮かび上がる生活習慣上の課題の有無を判定し、必要な対象者に早期に介入し生活習慣を改善し病気を発症させないよう、保健師・管理栄養士の指導により本人の行動変容につなげることとなります。

壮瞥町の場合これまでの札医大との関係から保健師・管理栄養士が行う特定保健指導において一定の基準に該当する受診者を階層化し、その階層ごとの個人又は集団の支援に札医大医師の協力を頂き、保健指導を実施していくことが可能です。

今後も札医大の協力のもと特定健診を実施し、階層ごとの保健指導以外にも医師が実施する項目を設定するなど他市町村にはない関係性からできる特徴的な指導の実施に向け取り組むこととします。

## 2 特定健康診査等の実施

### 1) 特定健康診査の実施方策

#### ① 対象者

特定健康診査の対象者は、本町に住所を有する40歳から74歳の国民健康保険被保険者の方が対象となります。

#### ② 健診項目

特定健康診査の健診項目は、生活習慣病等の疾病予防に資するため、以下の内容を健診項目として設定します。

「詳細な健診項目」には、当町独自に検査を実施する項目を設定しています。この項目は、特定高齢者の栄養状態の把握や、痛風等の代謝異常、腎臓や肝臓疾患の診断の際に必要なとされ、「基本的な健診項目」を補完して総合的に結果を判断するために実施します。

基本的な健診項目	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（GPT）、 $\gamma$ -G T（ $\gamma$ -G T P））、血糖検査（空腹時血糖及びH b A 1 c 検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	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）白血球、A/G比、 $\beta$ リポ蛋白、総蛋白、尿素窒素、血清アルブミン、尿酸、クレアチニン、ナトリウム、カリウム、カルシウム、尿潜血、e G F R、推定塩分摂取量 ※眼底検査については一定の基準の下、医師が必要と判断した者

#### ③ 自己負担金

特定健康診査の円滑な実施と住民の健康への認識を持ってもらう為、自己負担金を無料とします。

#### ④ 実施場所

特定健康診査の実施場所と期間は毎年度受診者のニーズに合わせて見直しを行い、町の広報等で周知を図ります。

	集団健診	個別健診
実施場所（予定）	壮瞥町保健センター 農村環境改善センター 仲洞爺公民館 壮瞥町研修センター 蟠溪ふれあいセンター	胆振西部医師会登録医療機関 J A北海道厚生連 倶知安厚生病院
実施割合	95%	5%
実施期間	年2回（7月・12月）	通年（4月から翌年3月）

## ⑤ 健診の実施と案内方法

特定健康診査の実施は対象者に健康診査受診券（以降「受診券」という）を送付し、受診券及び健康保険証の提示により健診が受診できるものとします。

案内方法は、特定健診対象者に受診券を送付する案内通知のほかに、町広報誌、町ホームページ、特定健康診査等実施チラシ等でも受診勧奨を行います。

## ⑥ 健診未受診者への対応

未受診者への対応は特定健康診査の受診率の向上と、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少につながることを目的とします。そのため、健康状態等の把握が必要であり、受診勧奨を次のように行います。

対応策	主な内容
受診勧奨①	案内文の再度送付し、受診勧奨を行います。
受診勧奨②	各種団体集会時に受診勧奨を行います。
受診勧奨③	前年度未受診者に対し健康管理システムを活用し、未受診者実績をもとに受診勧奨を行います。
受診勧奨④	数年間（5年程度）連続未受診者については個別に訪問し受診勧奨を行います。

## ⑦ 特定保健指導の実施方策

特定保健指導では対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せることを目的としています。そのため、行動変容に関する必要な情報を提示し、自ら決定できることが重要で、健康的な生活を維持できるようその人の生活基盤を尊重しながら支援していきます。

また、保健指導は健診結果に応じてレベルを3階層化に分類し、必要な支援を行います。

本町の実施方策は国が示した「標準的な健診・保健指導プログラム」（確定版）に基づきながら、効果があがるよう前年度後期に事業内容の見直しを図ります。

## ⑧ 対象者の選定

対象者の選定と階層化は特定健康診査の結果に基づいて、次の手順で選定します。

階層化とは、保健指導は健診受診者全員に対して行いますが、より効果的に保健指導を実施するため、健診結果の判定を元に、保健指導の必要性に応じて「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に区分することです。

## ⑨ 実施方法

### ア 情報提供

情報提供の対象者は健診受診者全員とし、自らの身体状況を確認するとともに、健康的な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、現状の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します。

### イ 動機づけ支援

動機づけ支援では、保健指導の利用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うことを目的としています。医師、保健師また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実施する支援を行い、計画策定を支援者が利用者の改善状況を踏まえて計画の実績評価を行います。

### ウ 積極的支援

積極的支援では、保健指導の利用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としています。医師、保健師また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、利用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、計画策定を支援者が計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

### エ 集団保健指導

本町では、特定保健指導対象者のうち、内臓脂肪症候群の該当者・予備群に対し、個別に案内を送付し、優先的に集団保健指導を行います。

## ⑩ 実施場所と期間

特定保健指導の実施場所と期間は毎年度受診者のニーズに合わせて見直しを行い、個別通知で周知を図ります。

特定保健指導	
実施場所	壮瞥町保健センター
実施期間	当年9月～翌年6月

## 2) 特定健康診査等の委託と契約形態

特定健康診査や特定保健指導の委託事項については、以下のとおりです。

### ① 特定健康診査

個別健診	委託理由	個別健診は胆振西部医師会登録医療機関 J A北海道厚生連倶知安厚生病院 で実施します。
	委託先	胆振西部医師会・倶知安厚生病院
	契約形態	単年度契約
集団健診	委託理由	集団健診は町内5か所で実施します。
	委託先	札幌医科大学第二内科
	契約形態	契約が発生せず。
情報提供	委託理由	個別健診結果データと集団健診結果データを管理しています。
	委託先	住民福祉課健康づくり係
	契約形態	契約が発生せず。

### ② 特定保健指導

動機づけ 支援	委託理由	保健指導実施率を達成の実現や地域の健康づくり事業と密 接な連携を図ります。
	委託先	住民福祉課健康づくり係
	契約形態	契約が発生せず。
積極的支援	委託理由	保健指導実施率を達成の実現や地域の健康づくり事業と密 接な連携を図ります。
	委託先	住民福祉課健康づくり係
	契約形態	契約が発生せず。

特定健診事業者の契約は従来から実施してきた集団健診体制と、若年者の受診率向上を踏まえた新たな健診体制を併用することから、個別健診体制を胆振西部医師会に委託します。

また、特定保健指導事業者については事業者参入が少ないことから、参入する事業者があれば随時対応するものとします。

### 3) 実施における年間スケジュール

特定健康診査等の実施は、下表の年間スケジュールに基づき実施しますが、より効果的に事業を推進するために前年度の評価を行いながらスケジュールを立て直します。

表3-2-1 特定健康診査等の年間スケジュールの一例

	特定健康診査	特定保健指導	その他
3月	問診表作成		
4月	健診対象者の抽出 受診券・問診票等の確定 印刷		
5月			
6月			
7月	受診券等の送付 健診の開始		
8月		保健指導対象者の抽出 利用券等の印刷	
9月	健診データ受取り（結果 説明会） 未受診者への受診勧奨	利用券等の送付 保健指導の開始	
10月			代行機関を通じて費用決 済の開始
11月			
12月	冬の健診		
1月	健診データ受取り（結果 説明会）	保健指導対象者の抽出 保健指導の開始	
2月		集団保健指導の実施	
3月	健診の終了	保健指導の終了	
4月			特定健診費用の決済終了
5月			健診データ抽出
6月		保健指導の終了	実施率等の実施実績等の 報告

### **3 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本町国民健康保険において整理し、受診者及び利用者に通知します。

#### **2) 結果の公表について**

当該年度の特定健康診査受診率、特定保健指導利用率、健診結果の分析データや階層化の結果等については、翌年度の町広報誌で公表します。

### **4 特定健康診査等のデータについて**

#### **1) 他の健診データの受領方法について**

被保険者が生涯にわたり自らの健診・保健指導情報を健康づくりに活用し、役立たせるためには継続したデータの管理が必要です。

他の医療保険者からの移動等に伴う健診・保健指導の情報提供の享受については、国が示す標準的様式により、すべて電子データで行います。また他の医療保険者へ情報提供については必ず本人の同意を得たうえで行います。

#### **2) 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（北海道国民健康保険団体連合会に委託し）管理保存し、その保存期間は特定健診受診の翌年4月1日から5年間とします。

なお、被保険者が他の医療保険者の加入者となったときの保存期間は、他の医療保険者の加入者となった年度の翌年度末日とします。

また、被保険者が他の医療保険者の加入者となった場合は、当該医療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します。

#### **3) システム体制等**

外部機関との委託契約に際しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。

## 5 個人情報保護について

特定健康診査等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び壮瞥町の保有する個人情報の保護に関する条例に定める従事者の義務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図ります。

また、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、業務を遂行するために知り得た個人情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課します。

### 1) 具体的な個人情報保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険等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」に基づいて行います。

特定健康診査・保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していきます。

#### 守秘義務規定

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第二百十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行）

第三十条 第二十八条の規定により保険者が特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合はその役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第百六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

## 第4章 計画の公表及び評価と見直し

### 1 計画の公表

健診・保健指導のあり方とその目的・内容・効果や、特定健康診査等実施計画については、町広報誌・町ホームページ等で公表し、被保険者及び町民への周知を図ります。

### 2 計画の評価と見直し

国への報告内容である「特定健診・特定保健指導情報の集計情報ファイル（健診・保健指導実施結果報告）」の評価指標や、特定健康診査等実施計画の目標達成状況、「標準的な健診・保健指導プログラム」の中の様式7「医療保険者における健診・保健指導の評価方法」等を活用しながら毎年計画の評価を行い、その結果において見直しが必要な場合にはすみやかに行います。

計画の評価・見直しは国保担当課及び衛生担当課にて検討を行うとともに、これらの検討結果は国民健康保険運営協議会に報告します。

## 壮瞥町特定健康診査等実施計画（第2期）

策 定 平成25年7月

企画編集 壮瞥町住民福祉課

〒052-0101 北海道有珠郡壮瞥町字滝之町245番地

電話(0142)66-2121 FAX(0142)66-7001

ホームページアドレス <http://www.town.sobetsu.hokkaido.jp/>