

壯 瞥 町
第 3 期特定健康診査等実施計画
(平成 3 0 年度～ 3 5 年度)

平成30年2月

壯 瞥 町

目 次

序章 計画の趣旨	
1 計画の背景及び目的	4
2 計画の性格と役割	4
3 計画期間	5
4 計画の位置づけ	5
第1章 壮瞥町国民健康保険の現状と第2期計画に基づく実績評価	
1 国民健康保険加入者の状況	6
2 医療費の状況	8
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	13
第2章 計画の目標	
1 目標の設定	16
2 計画の目標値	16
3 特定健康診査等の対象者推計	16
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	17
2 特定健康診査等の実施	18
3 特定健康診査等の結果の報告	23
4 特定健康診査等のデータについて	23
5 個人情報の保護について	24
第4章 計画の公表及び評価と見直し	
1 計画の公表	25
2 計画の評価と見直し	25

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。

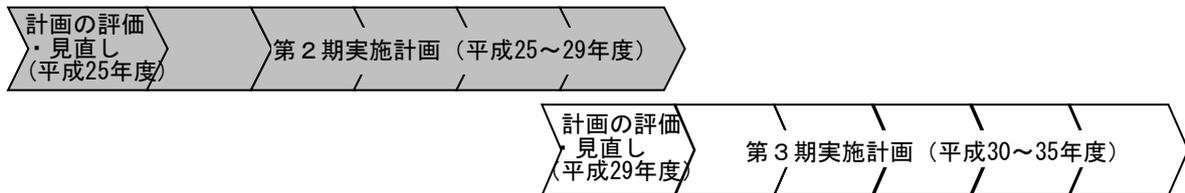
このような経緯や背景を踏まえて、本町では生涯現役長寿社会の実現に向け、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、健診及び保健指導の充実を図ります。本計画は壮瞥町国民健康保険者の役割として、国民健康保険者に関する法第18条第1項に規定する特定健康診査と特定保健指導（以下「特定健康診査等」という）の実施方法や、その成果に関する基本的な事項を定めるものです。

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、壮瞥町第2期国民健康保険保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）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

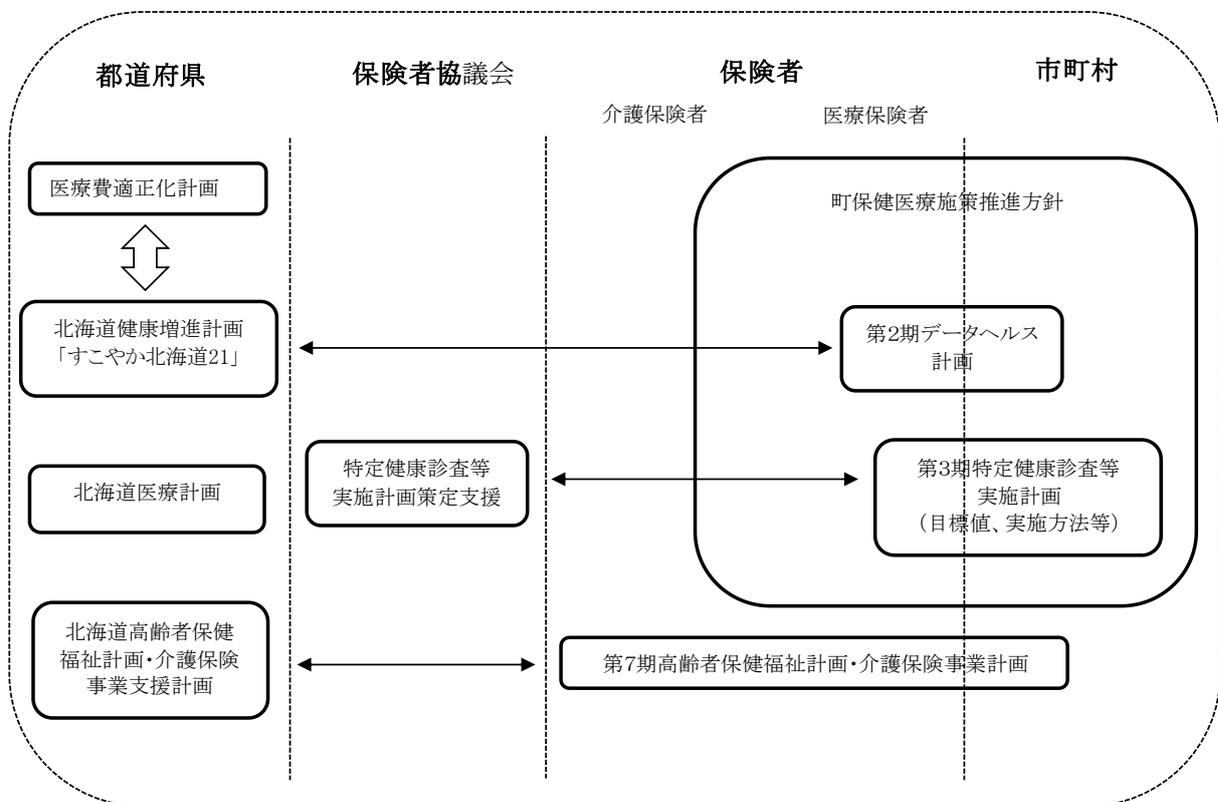
第1期及び第2期計画は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画と壮瞥町第2期国民健康保険保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）が6年1期に見直されたことから、新たに第3期を平成30年度から平成35年度までの6年間とし、「壮瞥町第3期壮瞥町特定健康診査等実施計画」を策定します。



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並びに壮瞥町第2期国民健康保険保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）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2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28年度末の人口は約2,614人、40歳以上75歳未満の人口は1,291人で、40歳以上75歳未満の国民健康保険の加入者は614人となっています。

表1-1-1 40歳以上75歳未満人口の推移

(単位：人)

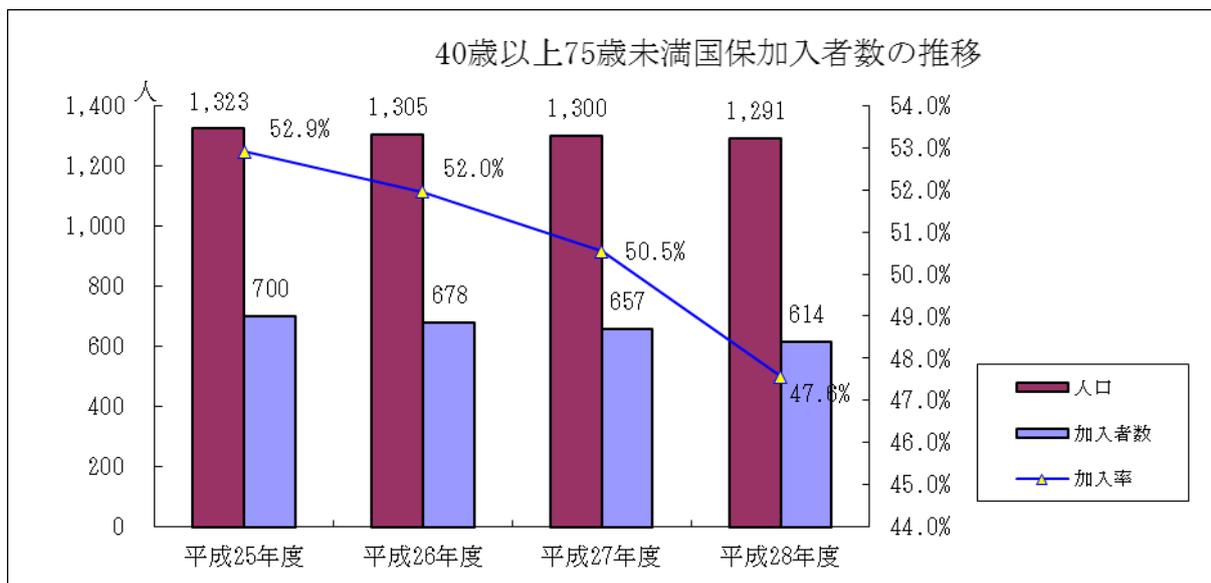
		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男	40～44歳	83	81	98	100
	45～49歳	77	73	70	68
	50～54歳	93	86	81	82
	55～59歳	85	84	82	82
	60～64歳	92	93	94	85
	65～69歳	112	113	113	115
	70～74歳	104	103	97	102
	合計	646	633	635	634
女	40～44歳	64	80	75	71
	45～49歳	75	67	71	74
	50～54歳	93	85	69	69
	55～59歳	77	84	97	92
	60～64歳	136	119	104	99
	65～69歳	116	126	135	136
	70～74歳	116	111	114	116
	合計	677	672	665	657
合計	40～44歳	147	161	173	171
	45～49歳	152	140	141	142
	50～54歳	186	171	150	151
	55～59歳	162	168	179	174
	60～64歳	228	212	198	184
	65～69歳	228	239	248	251
	70～74歳	220	214	211	218
	合計	1,323	1,305	1,300	1,291

表 1 - 1 - 2 40歳以上75歳未満の被保険者数の推移

(単位：人)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男	40～44歳	24	27	27	28
	45～49歳	30	27	26	21
	50～54歳	41	33	29	28
	55～59歳	29	26	29	32
	60～64歳	59	64	62	45
	65～69歳	73	68	64	64
	70～74歳	85	84	81	77
	合計	341	329	318	295
女	40～44歳	20	29	21	19
	45～49歳	19	13	17	23
	50～54歳	41	34	27	18
	55～59歳	34	34	37	38
	60～64歳	70	65	55	42
	65～69歳	84	84	91	90
	70～74歳	91	90	91	89
	合計	359	349	339	319
合計	40～44歳	44	56	48	47
	45～49歳	49	40	43	44
	50～54歳	82	67	56	46
	55～59歳	63	60	66	70
	60～64歳	129	129	117	87
	65～69歳	157	152	155	154
	70～74歳	176	174	172	166
	合計	700	678	657	614

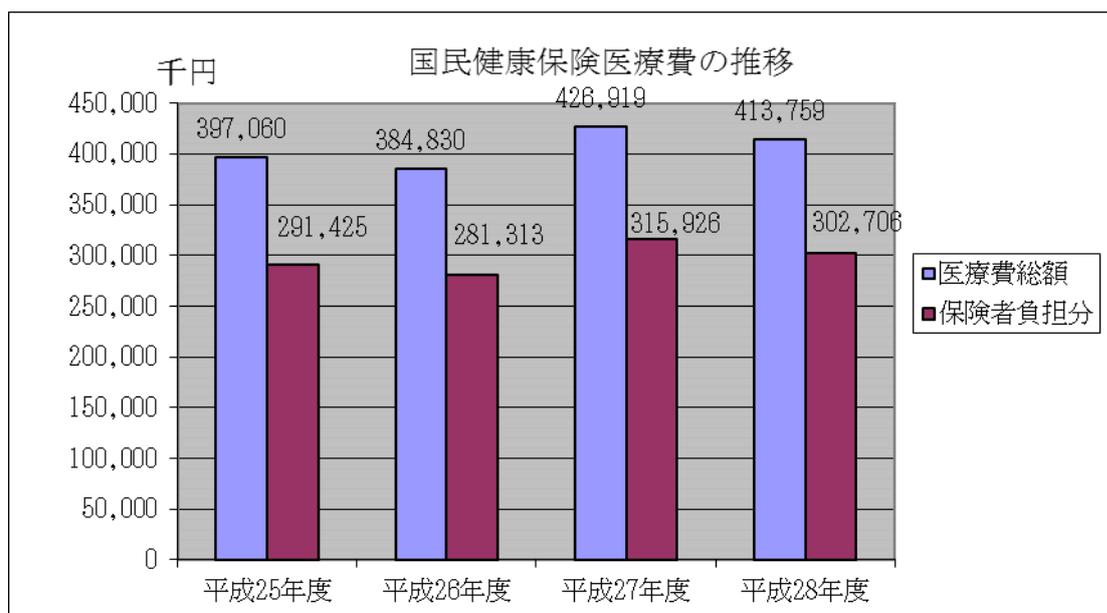
図 1 - 1 - 1 40歳以上75歳未満国保加入者数の推移



2 医療費の状況

1) 平成28年度の全疾病分医療費は 413,759千円で、保険者負担分が 302,706千円 となっています。平成27年度に生活習慣病以外の重篤な疾患が数件続いたため増加しましたが、再び、減少傾向にあります。

図 1 - 2 - 1 国民健康保険医療費の推移



2) 生活習慣病関連疾病の男女別件数・医療費・構成割合は以下のとおりです。
(平成28年度累計)

表 1 - 2 - 1 男女別の疾病分類（生活習慣病関連分）別医療費（平成28年度累計）

生活習慣病 関連疾病	男				女				男女計			
	件数	構成割合	医療費(円)	構成割合	件数	構成割合	医療費(円)	構成割合	件数	構成割合	医療費(円)	構成割合
糖尿病	314	26.06%	9,716,230	11.68%	191	13.37%	6,479,180	8.97%	505	19.17%	16,195,410	10.42%
高血圧症	344	28.55%	4,962,830	5.96%	325	22.74%	5,591,760	7.74%	669	25.40%	10,554,590	6.79%
脂質異常症	94	7.80%	1,904,600	2.29%	234	16.38%	3,630,040	5.03%	328	12.45%	5,534,640	3.56%
高尿酸血症	15	1.24%	220,090	0.26%	7	0.49%	47,530	0.07%	22	0.84%	267,620	0.17%
脂肪肝	1	0.08%	27,900	0.03%	6	0.42%	139,570	0.19%	7	0.27%	167,470	0.11%
動脈硬化症	0	0.00%	0	0.00%	3	0.21%	68,110	0.09%	3	0.11%	68,110	0.04%
脳出血	1	0.08%	3,810	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.04%	3,810	0.00%
脳梗塞	14	1.16%	384,400	0.46%	30	2.10%	550,540	0.76%	44	1.67%	934,940	0.60%
狭心症	30	2.49%	1,036,760	1.25%	17	1.19%	595,260	0.82%	47	1.78%	1,632,020	1.05%
心筋梗塞	2	0.17%	114,510	0.14%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.08%	114,510	0.07%
がん	162	13.44%	56,252,360	67.61%	146	10.22%	39,107,950	54.14%	308	11.69%	95,360,310	61.35%
筋・骨格	228	18.92%	8,579,850	10.31%	470	32.89%	16,020,250	22.18%	698	26.50%	24,600,100	15.83%
計	1,205	100.00%	83,203,340	100.00%	1,429	100.00%	72,230,190	100.00%	2,634	100.00%	155,433,530	100.00%

図1-2-2 医療費（生活習慣病関連疾病分）男女計（平成28年度累計）

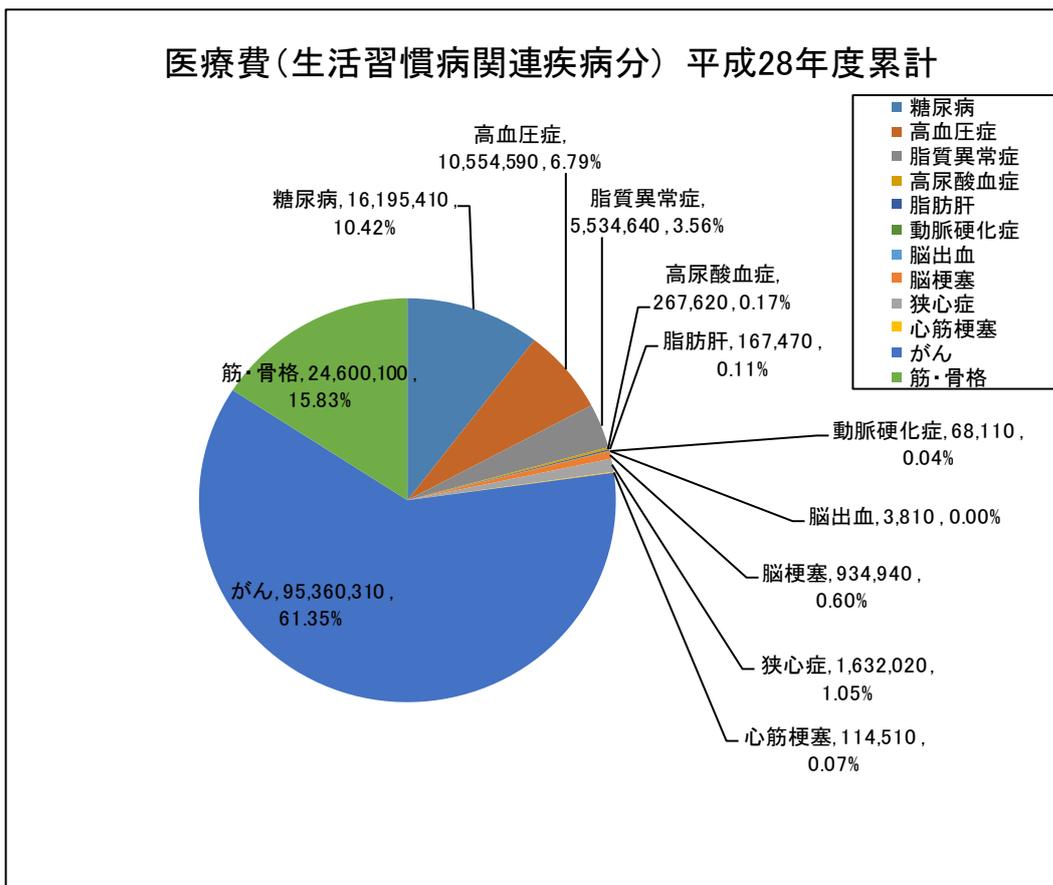
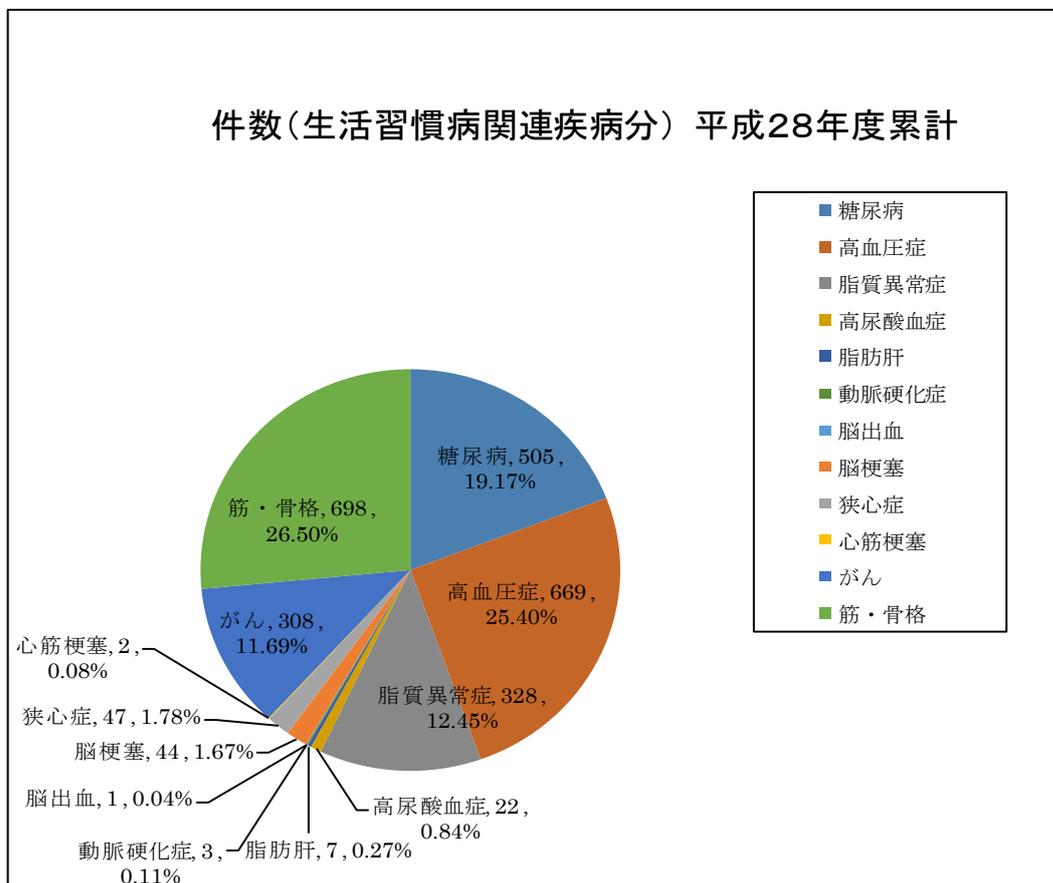


図1-2-3 件数（生活習慣病関連疾病分）男女計（平成28年度累計）



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

人口の減少により受診者数も減少しています。受診率は50%台で推移しており、全道・全国平均と比べると高いです。しかし、年々低下傾向にあるため、未受診者への受診勧奨方法について検討していく必要があります。

図1-3-1 特定健診受診状況の推移

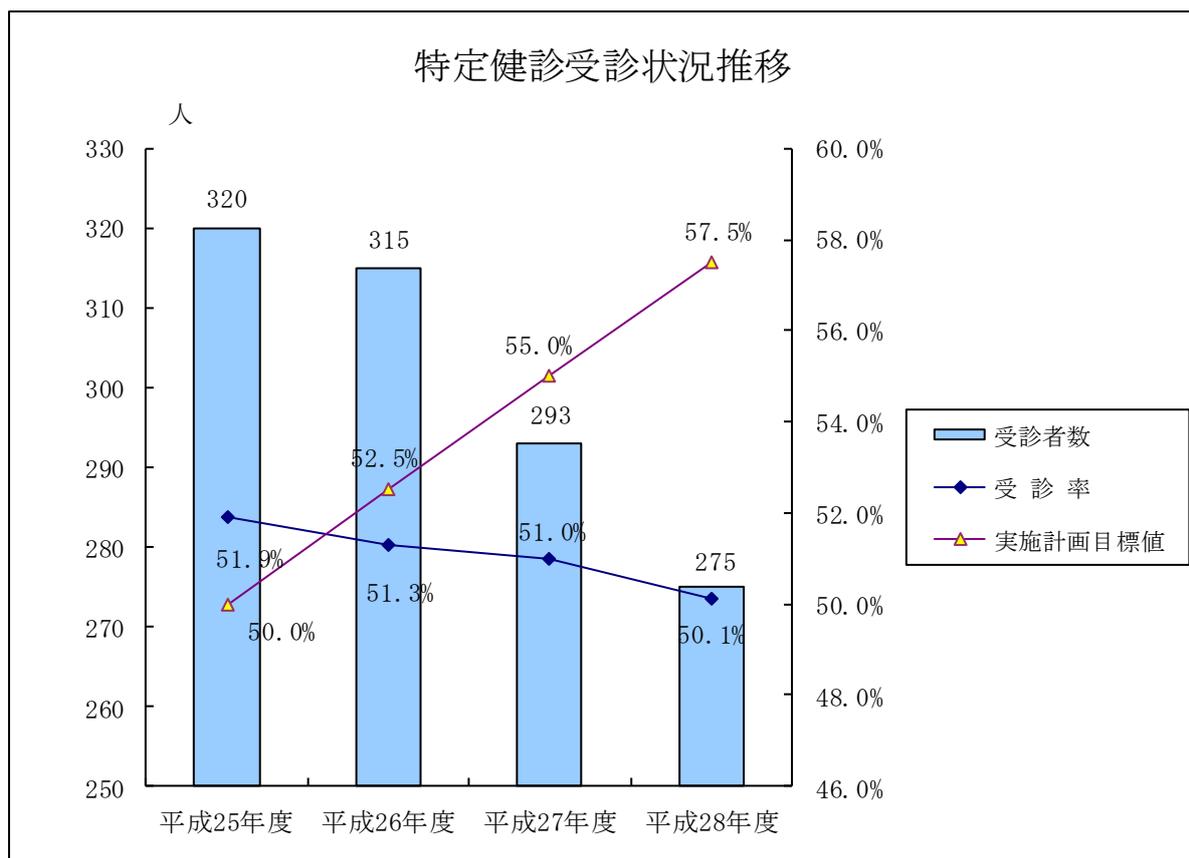


表1-3-1 特定健康診査受診状況の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	617	614	575	549
受診者数	320	315	293	275
受診率	51.9%	51.3%	51.0%	50.1%
実施計画目標値	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%
全道平均受診率	24.7%	27.0%	26.0%	25.1%
全国平均受診率	34.3%	33.2%	36.0%	34.0%

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多く、女性の方が高い傾向にあります。受診率で比較すると男女とも40～44歳が低く、特に50～54歳の女性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 25 年度			平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度		
	対象者	受診者	受診率									
40～44 歳	21	7	33.3%	22	5	22.7%	23	8	34.8%	23	9	39.1%
45～49 歳	24	13	54.2%	22	11	50.0%	18	8	44.4%	17	10	58.8%
50～54 歳	35	17	48.6%	28	16	57.1%	21	14	66.7%	22	13	59.1%
55～59 歳	24	14	58.3%	23	8	34.8%	23	8	34.8%	28	13	46.4%
60～64 歳	52	24	46.2%	62	30	48.4%	57	30	52.6%	40	18	45.0%
65～69 歳	64	31	48.4%	62	35	56.5%	56	29	51.8%	58	36	62.1%
70～74 歳	79	43	54.4%	80	46	57.5%	76	40	52.6%	77	38	49.4%
計	299	149	49.8%	299	151	50.5%	274	137	50.0%	265	137	51.7%

図1-3-2 特定健診受診者数の推移（男性）

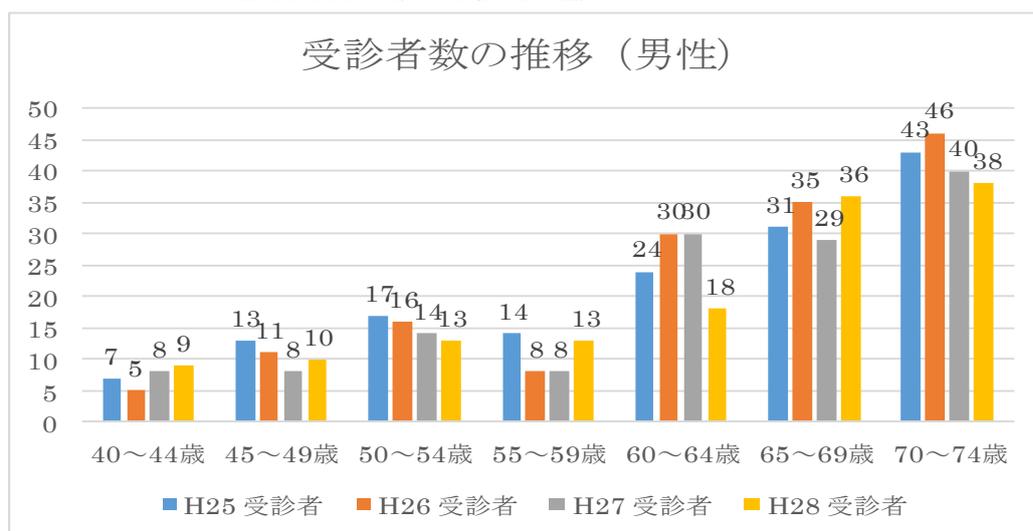


図1-3-3 特定健診受診率の推移（男性）

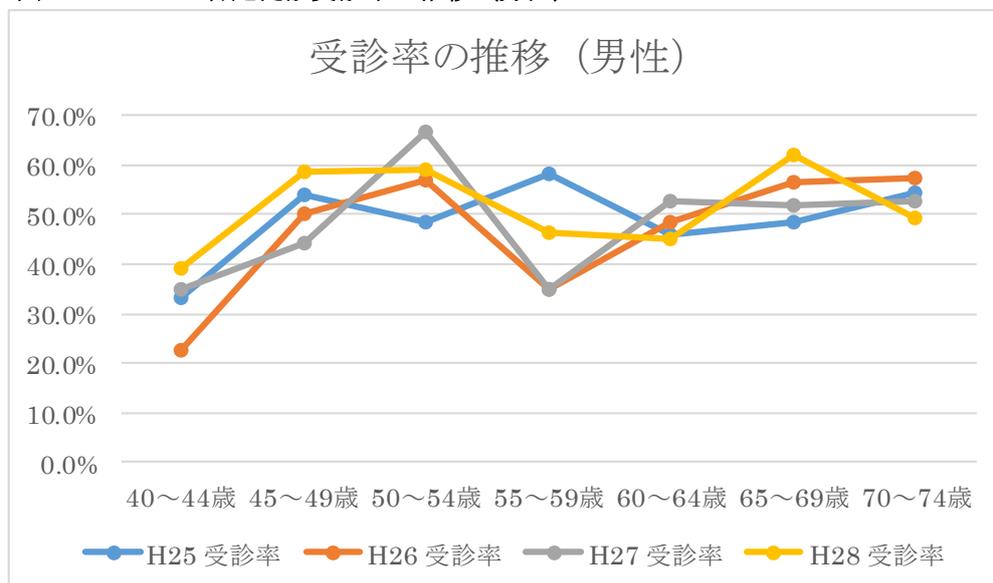


表1-3-3 特定健康診査年齢階級別受診者数・受診率の推移（女性）

	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	対象者	受診者	受診率									
40～44歳	16	2	12.5%	26	3	11.5%	17	5	29.4%	15	2	13.3%
45～49歳	17	10	58.8%	11	5	45.5%	16	8	50.0%	17	7	41.2%
50～54歳	33	23	69.7%	31	21	67.7%	26	17	65.4%	17	12	70.6%
55～59歳	31	16	51.6%	31	17	54.8%	33	18	54.5%	33	20	60.6%
60～64歳	61	25	41.0%	56	28	50.0%	47	22	46.8%	39	18	46.2%
65～69歳	76	38	50.0%	79	43	54.4%	84	45	53.6%	81	42	51.9%
70～74歳	84	57	67.9%	81	47	58.0%	78	41	52.6%	82	37	45.1%
計	318	171	53.8%	315	164	52.1%	301	156	51.8%	284	138	48.6%

図1-3-4 特定健診受診者数の推移（女性）

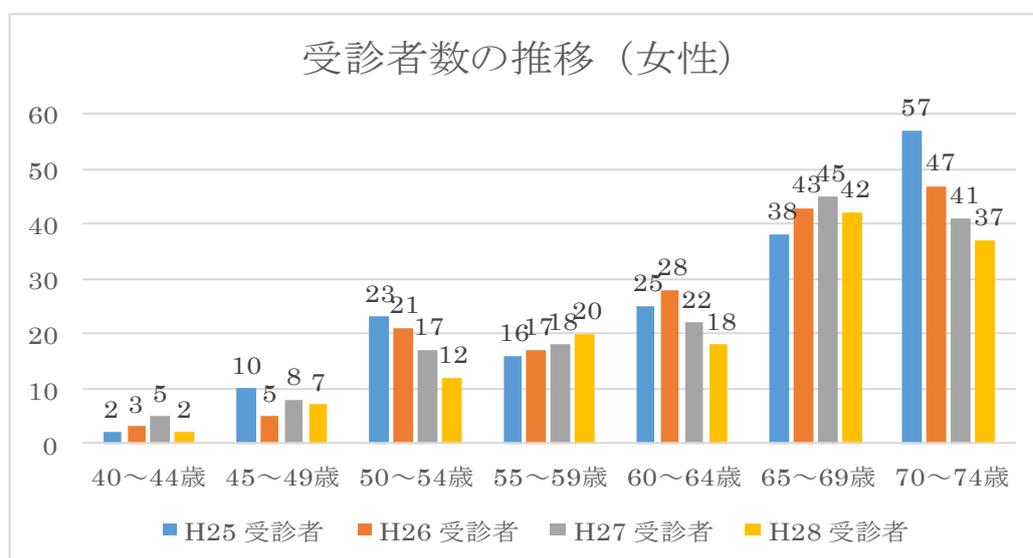
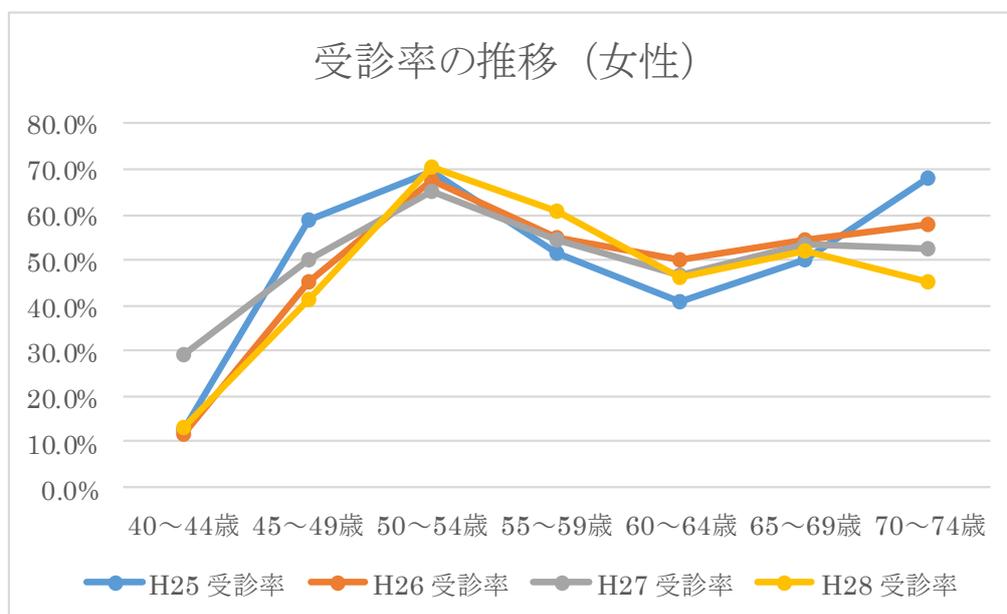


図1-3-5 特定健診受診率の推移（女性）



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状況です。終了者については男性が多くなっています。

表1-4-1 特定保健指導実施状況の推移（男性）

	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	対象者	終了者	割合	対象者	終了者	割合	対象者	終了者	割合	対象者	終了者	割合
40～44歳	5	1	20.0%	2	0	0.0%	2	0	0.0%	2	1	50.0%
45～49歳	4	0	0.0%	2	0	0.0%	0	0	0.0%	4	2	50.0%
50～54歳	1	0	0.0%	3	1	33.3%	1	0	0.0%	2	1	50.0%
55～59歳	3	0	0.0%	1	0	0.0%	1	1	100.0%	3	1	33.3%
60～64歳	7	3	42.9%	8	2	25.0%	4	2	50.0%	4	2	50.0%
65～69歳	6	1	16.7%	3	2	66.7%	3	1	33.3%	5	1	20.0%
70～74歳	3	1	33.3%	4	2	50.0%	2	1	50.0%	3	2	66.7%
計	29	6	20.7%	23	7	30.4%	13	5	38.5%	23	10	43.5%

図1-4-1 特定保健指導実施状況の推移（男性）

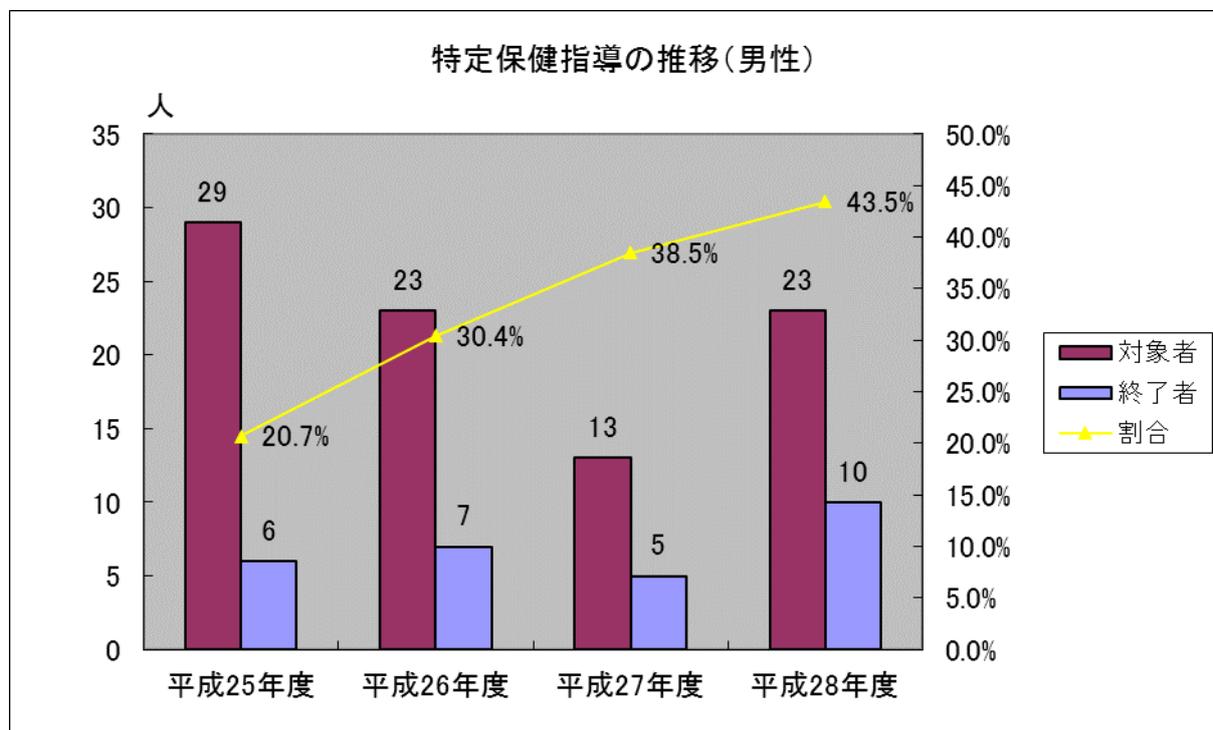
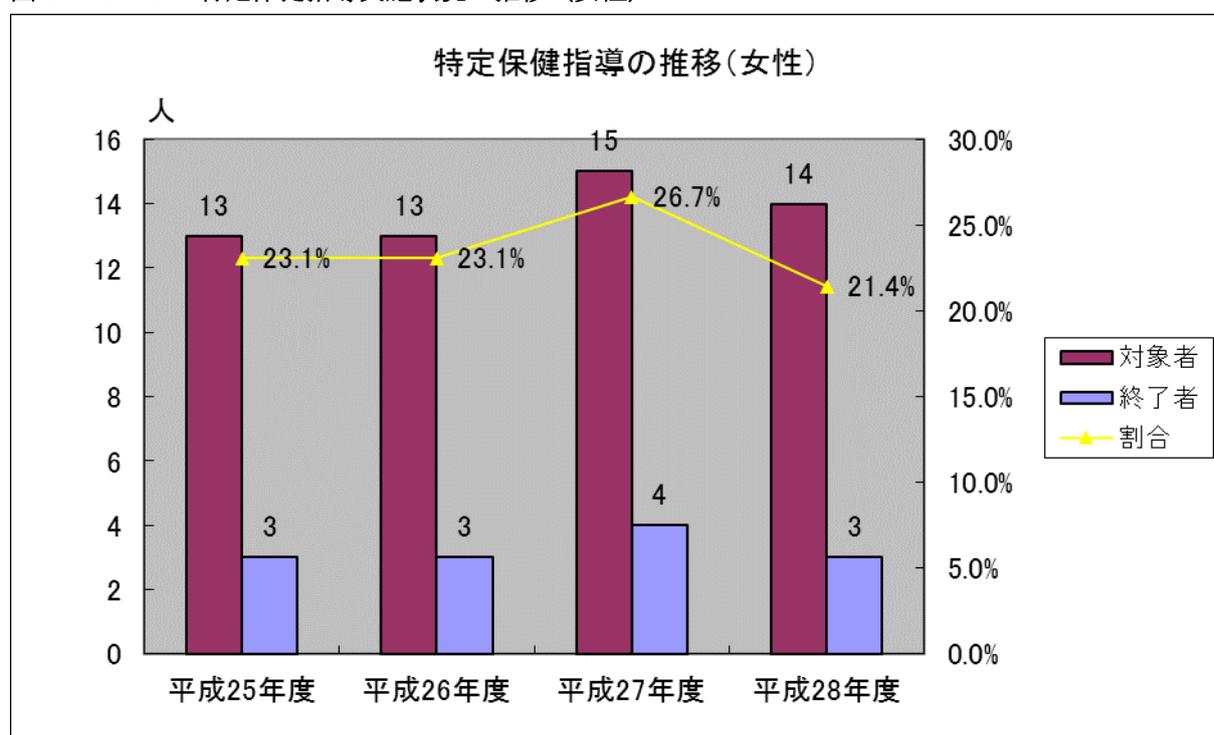


表1-4-2 特定保健指導実施状況の推移（女性）

	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	対象者	終了者	割合	対象者	終了者	割合	対象者	終了者	割合	対象者	終了者	割合
40～44歳	1	0	0.0%	0	0	0.0%	1	0	0.0%	0	0	0.0%
45～49歳	0	0	0.0%	0	0	0.0%	1	0	0.0%	0	0	0.0%
50～54歳	5	0	0.0%	4	0	0.0%	5	1	20.0%	4	1	25.0%
55～59歳	3	1	33.3%	4	0	0.0%	4	1	25.0%	4	0	0.0%
60～64歳	1	1	100.0%	2	1	50.0%	1	1	100.0%	2	1	50.0%
65～69歳	3	1	33.3%	1	1	100.0%	2	1	50.0%	2	0	0.0%
70～74歳	0	0	0.0%	2	1	50.0%	1	0	0.0%	2	1	50.0%
計	13	3	23.1%	13	3	23.1%	15	4	26.7%	14	3	21.4%

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（メタボリックシンドローム）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 内臓脂肪症候群の発生状況の推移（男性）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
該当者数	50	41	35	41
予備群者数	31	39	18	31
該当者率	33.6%	27.2%	25.5%	29.9%
予備群率	20.8%	25.8%	13.1%	22.6%

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）

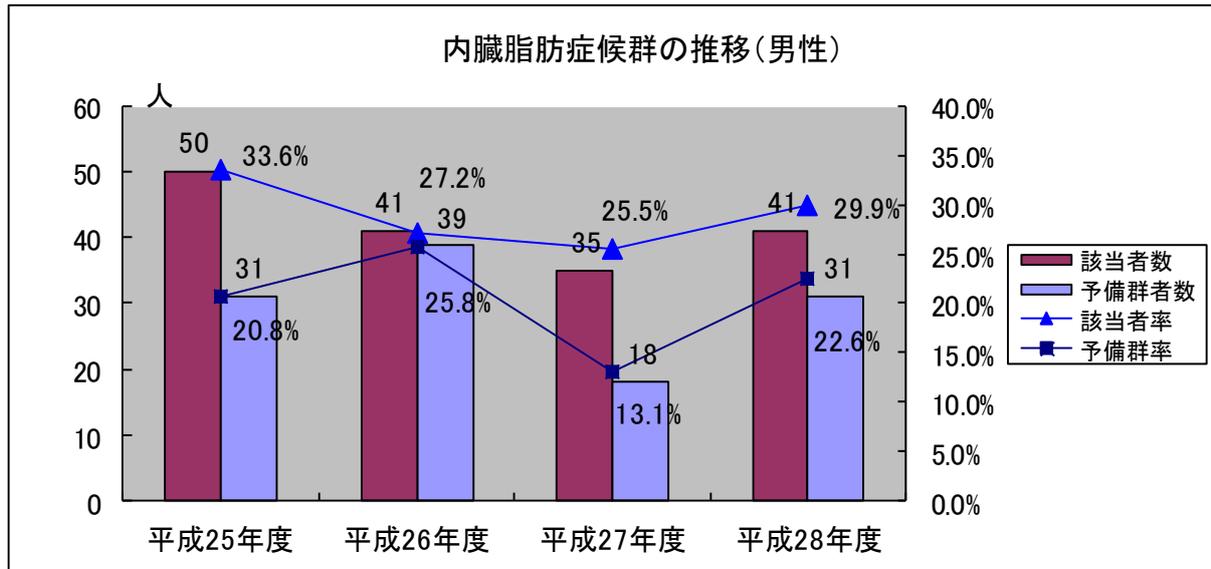
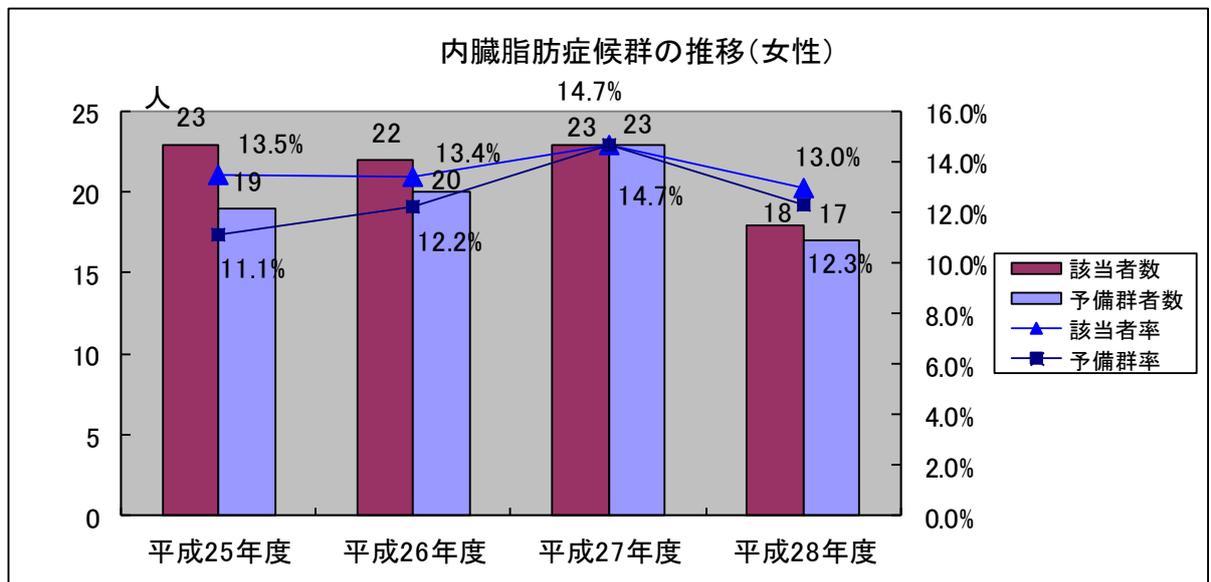


表 1-4-4 内臓脂肪症候群の発生状況の推移（女性）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
該当者数	23	22	23	18
予備群者数	19	20	23	17
該当者率	13.5%	13.4%	14.7%	13.0%
予備群率	11.1%	12.2%	14.7%	12.3%

図 1-4-4 内臓脂肪症候群特定保健指導実施状況の推移（女性）



第2章 計画の目標

1 目標の設定

国で定めた特定健康診査等基本方針を参考に、壮瞥町の実態に即して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35年度に達成する目標値

目標値の項目	平成35年度の目標値
① 特定健康診査受診率	対象者の55%
② 特定保健指導実施率	対象者の50%
③ 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率	全体で10%

表2-2-2 各年度の目標値

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	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%
特定保健指導実施率	35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%
内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率	8.0%	8.0%	9.0%	9.0%	10.0%	10.0%

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30年度	40～64	240	120	25	9	2
	65～74	295	145	10	4	2
	計	535	265	35	13	4
平成31年度	40～64	238	122	25	10	2
	65～74	290	148	10	4	2
	計	528	270	35	14	4
平成32年度	40～64	234	122	25	10	2
	65～74	287	149	10	5	3
	計	521	271	35	15	5
平成33年度	40～64	231	122	25	11	2
	65～74	283	151	10	5	3
	計	514	273	35	16	5
平成34年度	40～64	228	123	25	12	2
	65～74	279	151	10	5	3
	計	507	274	35	17	5
平成35年度	40～64	225	124	25	12	2
	65～74	275	151	10	6	3
	計	500	275	35	18	5

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

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。

壮瞥町では、これまで北海道公立大学法人札幌医科大学（以下「札幌医大」）の協力のもと健診を実施してきました。今後も札幌医大の協力のもと、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) 生活習慣病健診受診者増加への対策

生活習慣病予防の観点から考えると、40歳代の受診者数の増加が望まれますが、現状として40代受診率が低い傾向にあります。そのため、若い頃より健診を受けることを習慣付け、自らの健康に関心を持つことへの意識付けとして、20歳から受診できる体制を維持し、生活習慣と健康の関連について理解を深めるとともに、健康を維持していくには、毎年継続して生活習慣病健診を受診し、健康管理に努めていくことが大切であることを広く住民に周知していきます。

2) 内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）への対策

メタボリックシンドロームを共通の要因として、高血圧、脂質異常症、糖尿病などが重複した場合は心疾患や脳血管疾患などの発症リスクが高くなります。したがって、特定健診結果において問題のあった者について、保健師・管理栄養士より健診データ説明や、関連する生活習慣の聞き取りと改善指導を実施することで、現在の自身の健康状態を把握でき、生活習慣病発症予防やそれに関わる生活習慣の改善について、自らが気づき、実践できることを支援していきます。

3) 特定保健指導実施率の増加

メタボリックシンドロームの改善としては、個々に合わせた目標や行動設定が必要になります。保健師・管理栄養士が、保健指導対象者1人につき1人を担当し、一緒に生活習慣の問題点を見つけ出し、データの改善に向けた目標・行動設定をすることで、腹囲や体重減少、検査データの改善を図ると共に、対象者のライフスタイルに合った日程、時間での支援を行うことで、気軽に保健指導を受けられる環境づくりを行い、受診率の増加につなげます。

4) 個別健診受診機関の拡充

健診を受けられる機会の拡充の一環とし、平成24年より倶知安厚生病院での個別健診の受診委託を行っています。今後も、胆振西部医師会と連携を取り、利便性や受診できる機会を増やすため、健診実施機関の拡充を図っていきます。

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））、理学的所見（身体診察）、血圧測定、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（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））、血糖検査（空腹時血糖及びHbA1c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、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値）白血球、A/G比、総蛋白、尿素窒素、血清アルブミン、尿酸、血清クレアチニン、ナトリウム、カリウム、カルシウム、尿潜血、eGFR、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	胆振西部医師会登録医療機関 JA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（7～8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、疾病の早期発見による健康寿命の延伸へと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	案内文を再度送付し、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	数年間連続未受診者について、集中的に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 動機付け支援

動機付け支援では、支援対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組を積極的に行うことを目的として、医師、保健師、管理栄養士の面接による指導の下に、行動計画を策定し、その計画の実施を支援し、また、当該行動計画の実績に関する評価を行います。

ウ 積極的支援

積極的支援では、支援対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善の改善に係る自主的な取組を継続的に行えるようになることを目的として、医師、保健師、管理栄養士の面接による指導の下に、行動計画を策定し、その計画の実施を支援し、また、当該行動計画の実績に関する評価を行います。

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7月

2) 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

特定健康診査及び特定保健指導の実施方法については、以下のとおりです。

① 特定健康診査

個別健診	実施方法	単年度ごとの個別委託契約による
	実施機関	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
	契約理由	厚生労働大臣が定める者として、特定健康診査の外部委託に関する基準を満たす胆振西部医師会登録医療機関であること。
集団健診	実施方法	町直営
	実施機関	札幌医科大学の協力のもと壮瞥町が実施
	実施内容	年2回（7～8月、12月）町内4カ所で実施
情報提供	実施方法	町直営
	実施機関	壮瞥町住民福祉課健康づくり係
	実施内容	個別健診結果データ・集団健診結果データを基にした情報提供の実施

② 特定保健指導

動機付け支援	実施方法	町直営
	実施機関	壮瞥町住民福祉課健康づくり係
	実施内容	札幌医科大学の協力のもと、医師、保健師、管理栄養士による面接、計画策定支援、実績評価等の実施
積極的支援	実施方法	町直営
	実施機関	壮瞥町住民福祉課健康づくり係
	実施内容	札幌医科大学の協力のもと、医師、保健師、管理栄養士による面接、計画策定支援、実績評価等の実施

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			
7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

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、町広報誌、町ホームページ、健康教育等、関係機関と連携して公表します。

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) 具体的な個人情報の保護

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、委託先の契約遵守状況を管理します。

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・見直しは国保係及び健康づくり係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3期）

策 定 平成30年2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287番地7

電話(0142)66-2121 FAX(0142)66-7001

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