

弟子屈町国民健康保険
第3期特定健康診査等実施計画
(平成30年度～平成35年度)

平成30年1月

弟子屈町

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
2. 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
3. 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

第2章 弟子屈町の現状

1. 人口及び被保険者数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
2. 医療費の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
3. 弟子屈町の疾病状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
4. 人工透析の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

第3章 特定健康診査等の実施方法

1. 特定健康診査の受診率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
2. 特定健診所見者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
3. 特定保健指導の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
4. 特定健診・保健指導の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
5. メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況・・・・・・・・10
6. 未受診者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
7. 第2期特定健康診査等実施計画の評価・・・・・・・・・・・・・・19

第4章 特定健康診査等の実施方法

1. 特定健康診査の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
2. 特定保健指導の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
3. 実施スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27

第5章 計画の目標

1. 基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
2. 目標設定の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
3. 目標値の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
4. 目標達成に向けた方策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30

第6章 個人情報保護

1. 管理ルール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
2. 記録の保存方法等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33

第7章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

1. 実施計画の公表方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
2. 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発方法・・・・・・・・ 35

第8章 計画の評価及び見直し

1. 計画の進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
2. 計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
3. 計画の見直しの考え方・・・・・・・・・・・・・・・・ 37

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と目的

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができるようになる一方で、高齢化が進み、医療費が増大しています。このため、国民皆保険制度を将来にわたり持続可能なものとしていくには、医療費適正化に関する施策を総合的に推進することが求められています。

このような状況に対応するため、国民誰もが願う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、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視した医療制度改革が行われ、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が義務付けられています。

弟子屈町においても、これまで第1期及び第2期特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査及び特定保健指導に取り組んでまいりました。第2期計画では2017（平成29）年度が計画の終了年次となるため、目標値や実施方法、体制等の見直しを行い、「第3期特定健康診査等実施計画」を策定し、被保険者の総合的な健康増進を推進してまいります。

2. 計画の位置づけ

本計画は、国の「基本指針」に基づき、弟子屈町が策定する法定計画です。

なお、本計画は「第5次弟子屈町総合計画（平成24年3月）」、「元気でしかが21（第二次）計画（平成27年4月）」など、密接に関係する計画との整合を図りながら策定しています。

3. 計画の期間

第1期及び第2期計画では、5年を一期としていましたが、国の医療費適正化計画が6年を一期と見直されたことを踏まえ、整合性を図り第3期計画から6年を一期とします。

このため、計画の期間は2018（平成30）年度から2023（平成35）年度までの6年間とし、必要に応じて見直し及び修正を行うものとします。

第2章 弟子屈町の現状

1. 人口及び被保険者数の推移

2016（平成28）年度の総人口は2012（平成24）年度に比べ、511人減少し、国民健康保険被保険者数も520人減少している状況です。国民健康保険加入者の割合は弟子屈町全体で30.6%（平成28年度）とこちらも年々減少しています。

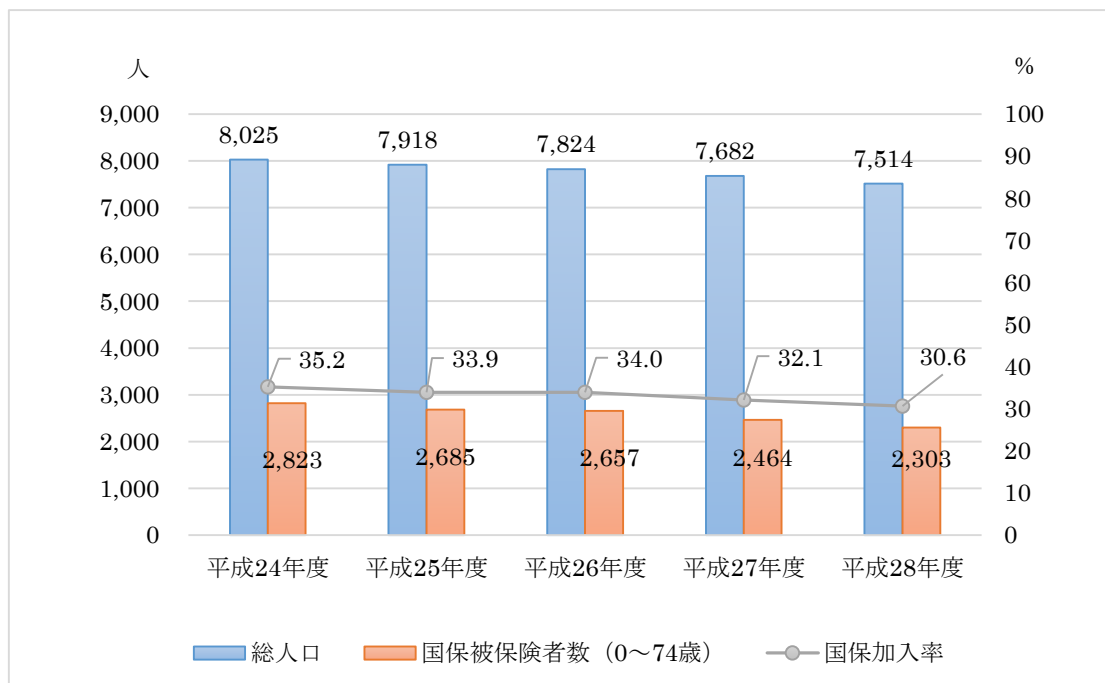
加入者の減少理由としては、75歳到達者が後期高齢者医療制度に移行することや、社会保険など他保険に加入する方が増加しているのが要因と考えられます。

国民健康保険被保険者数と加入率の推移

（単位：人、%）

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
総人口	8,025	7,918	7,824	7,682	7,514
国保被保険者数（0～74歳）	2,823	2,685	2,657	2,464	2,303
国保加入率	35.2	33.9	34.0	32.1	30.6

資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）



2. 医療費の推移

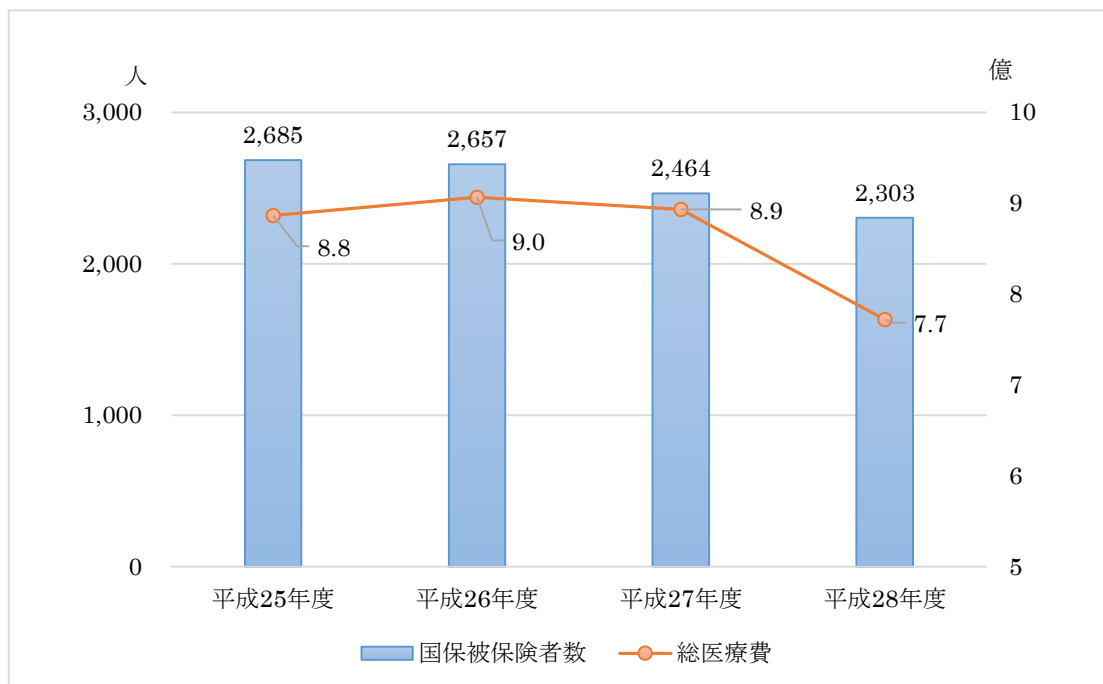
国民健康保険の被保険者数及び医療費を各年度で比較してみると、2013（平成25）年度から2016（平成28）年度まで国保被保険者数が382人減少していることから総医療費も減少傾向にあります。1人あたりの医療費についてはあまり変化がみられていない状況となっています。

医療費の推移

（単位：円）

区 分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
国保被保険者数	2,685	2,657	2,464	2,303
総医療費	886,523,810	906,439,030	893,070,510	771,845,590
1件あたり医療費	553,242	573,143	603,343	533,363
1人あたり医療費	26,828	28,606	29,456	27,289

資料：KDB システム 「市区町村別データ」



3. 弟子屈町の疾病状況

2016（平成28）年度の疾病状況では総医療費が入院・外来ともに高血圧症が最も高く、1件当たりの医療費を見ると入院・外来ともに腎不全が一番高額となっています。

また、糖尿病や高血圧症は、虚血性心疾患や脳血管疾患、慢性腎不全などの合併症を引き起こす要因となりますので、適切な受診や糖尿病等の重症化予防対策を行っていくことが必要です。

【入院】

疾病名	総医療費（円）	レセプト件数	1件当たりの医療費（円）	1件当たり 在院日数
糖尿病	74,422,250	120	620,185	16
高血圧症	99,474,110	171	581,720	13
脂質異常症	44,158,590	77	573,488	13
脳血管疾患	42,825,430	66	648,870	20
心疾患	36,828,670	52	708,244	13
腎不全	14,441,640	17	849,508	16
精神	68,595,580	151	454,275	24
新生物	89,828,810	166	541,137	12
歯肉炎・歯周病	280,050	1	280,050	5

資料：KDBシステム「H28 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

【外来】

疾病名	総医療費（円）	レセプト件数	1件当たりの医療費（円）
糖尿病	152,253,960	3,488	43,651
高血圧症	208,420,050	6,574	31,704
脂質異常症	122,201,830	4,446	27,486
脳血管疾患	36,305,650	1,011	35,911
心疾患	58,752,400	1,298	45,264
腎不全	38,581,710	341	113,143
精神	83,059,730	2,558	32,471
新生物	77,139,560	1,318	58,528
歯肉炎・歯周病	35,445,530	1,631	21,732

資料：KDBシステム「H28 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

4. 人工透析の状況

2016（平成28）年3月末現在では、人工透析治療を受けている対象者は7名でした。

人工透析実施者においても男性が女性を上回っており、50～70歳代が9割を占めています。

また、30歳代と若い世代でも人工透析実施者が発生している事や糖尿病性腎症による透析導入者が多いことから、新たな対象者を出さないためにも疾病予防の生活習慣について知らせるような取り組みが必要です。

平成28年度人工透析対象者一覧

番号	性別	年齢	透析開始年月	再掲	透析関係 年間総医療費	透析以外 年間総医療費	糖尿 病	動脈 閉塞 性疾 患	高血 圧症	高尿 酸血 症	虚血 性心 疾患	脳血 管疾 患
				H28 年度 新規								
1	男	57	平成12年6月		8,321,749円	818,421円	●		●	●	●	
2	男	51	平成23年1月		4,420,757円	2,348,573円	●		●	●	●	
3	女	59	平成25年9月		4,718,163円	133,537円			●			
4	男	51	平成27年4月		5,149,024円	1,137,716円	●		●	●	●	
5	男	74	平成27年8月		4,006,346円	470,434円	●		●	●		●
6	男	38	平成29年1月	●	2,308,138円	201,052円						
7	女	73	平成29年3月	●	2,463,938円	442,212円	●		●			●
計					31,388,115円	5,551,945円	5	0	6	4	3	2

資料：KDB システム 「人工透析患者一覧表」

第3章 第2期特定健康診査等実施計画結果及び評価

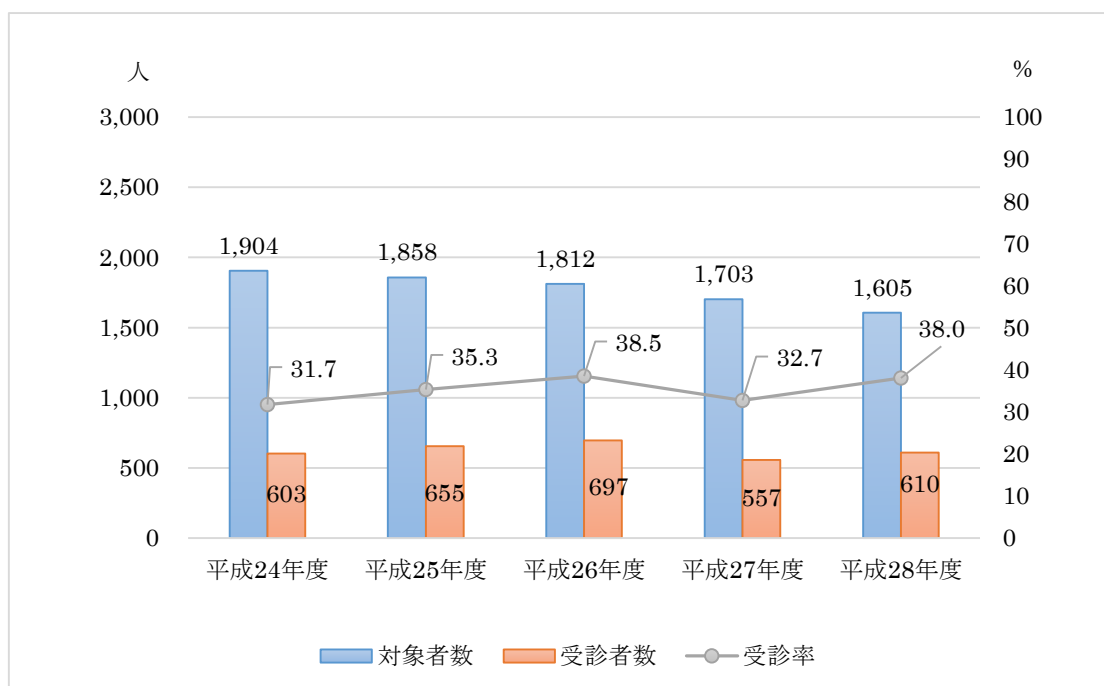
1. 特定健康診査の受診率

特定健康診査の実施状況は、2012（平成24）年度から2016（平成28）年度を比較してみると、国民健康保険被保険者が減少しているのに併せて対象者数も減少していますが、受診率については年度によって上下があるものの増加傾向にあります。

（単位：人、％）

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	1,904	1,858	1,812	1,703	1,605
受診者数	603	655	697	557	610
受診率	31.7	35.3	38.5	32.7	38.0

資料：北海道国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」



2. 特定健診所見者の状況

特定健診の結果、どの数値も概ね男性の方が女性よりも高くなっていますが、HbA1cやLDLについては女性の数値の方が高く、腎不全へのリスクが高くなっています。

そのため、健診結果の見方や自分の身体への負担や疾病のリスクについて周知する取り組みが必要です。

また、2015（平成27）年度と2016（平成28）年度を比べてみると、中性脂肪・ALT（GPT）・血糖・LDL・血清クレアチンの数値が増加傾向にあることがわかります。

		男 性				女 性				合 計			
		H27 年度		H28 年度		H27 年度		H28 年度		H27 年度		H28 年度	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
摂取エネルギーの過剰	BMI	105	43.2	104	37.7	82	26.1	88	26.3	187	33.6	192	31.5
	腹囲	143	58.8	162	58.7	65	20.7	63	18.9	208	37.3	225	36.9
	中性脂肪	47	19.3	63	22.8	42	13.4	51	15.3	89	16.0	114	18.7
	ALT(GPT)	65	26.7	65	23.6	32	10.2	45	13.5	97	17.4	110	18.0
	HDL	14	5.8	16	5.8	9	2.9	9	2.7	23	4.1	25	4.1
血管を傷つける	血糖	59	24.3	75	27.2	38	12.1	59	17.7	97	17.4	134	22.0
	HbA1c	174	71.6	183	66.3	231	73.6	228	68.3	405	72.7	411	67.4
	尿酸	45	18.5	45	16.3	6	1.9	11	3.3	51	9.2	56	9.2
	収縮期血圧	143	58.8	137	49.6	164	52.2	153	45.8	307	55.1	290	47.5
	拡張期血圧	62	25.5	67	24.3	46	14.6	47	14.1	108	19.4	114	18.7
内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	LDL	131	53.9	167	60.5	193	61.5	227	68.0	324	58.2	394	64.6
臓器障害 (※は詳細検査)	血清クレアチニン	1	0.4	5	1.8	0	0.0	1	0.3	1	0.2	6	1.0
	心電図 ※	7	2.9	1	0.4	5	1.6	1	0.3	12	2.2	2	0.3
	眼底検査 ※	15	6.2	0	0.0	22	7.0	1	0.3	37	6.6	1	0.2

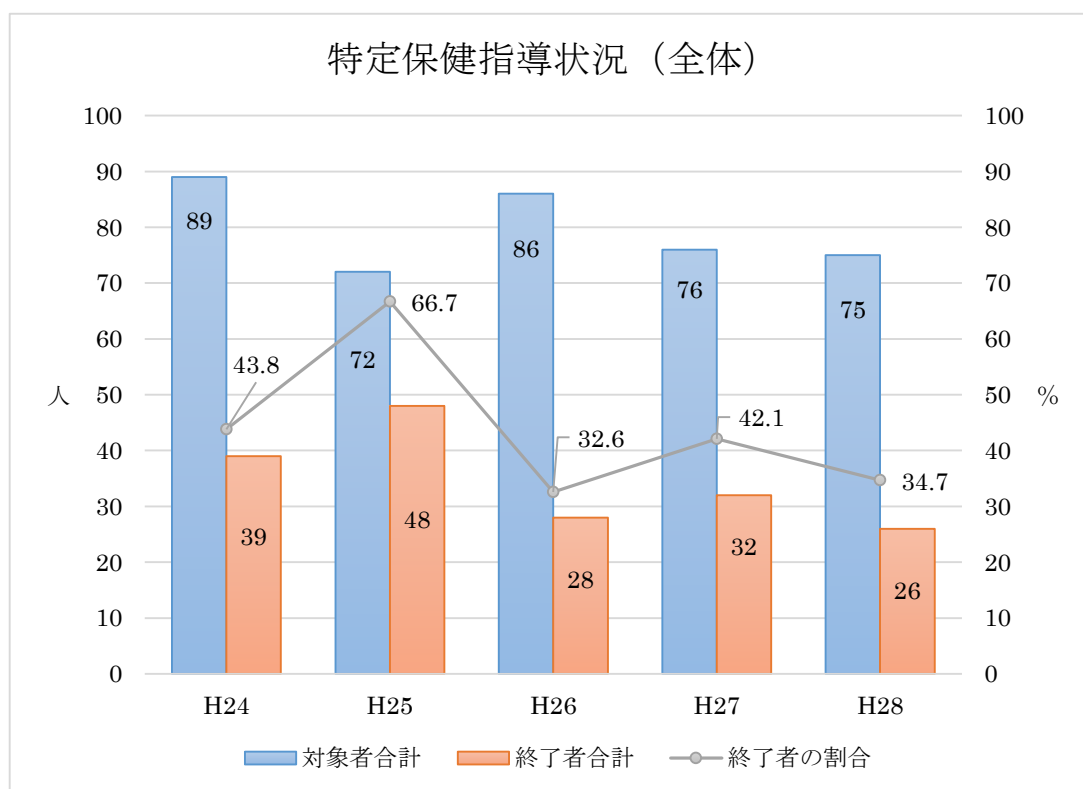
資料：KDB システム 「健診有所見者状況」

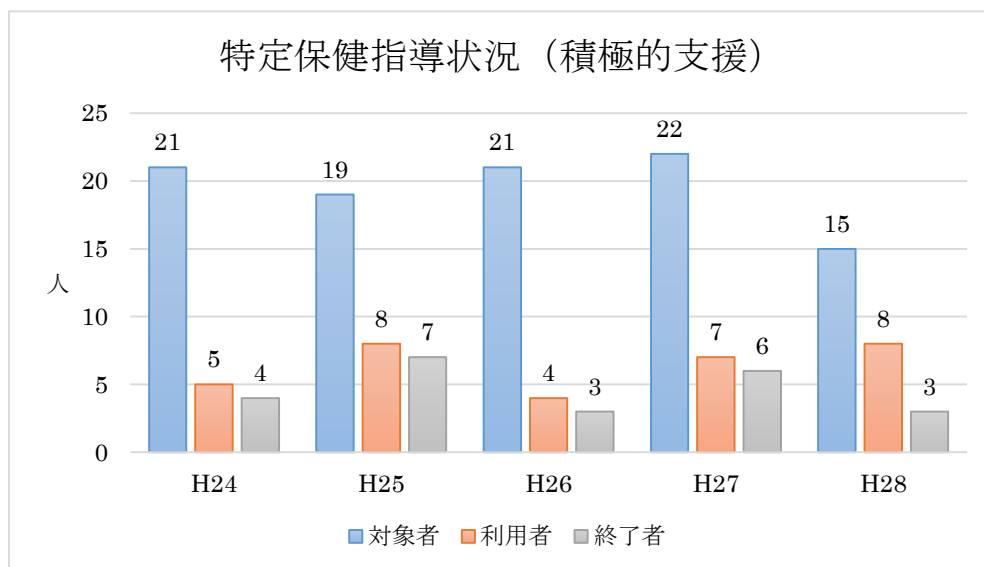
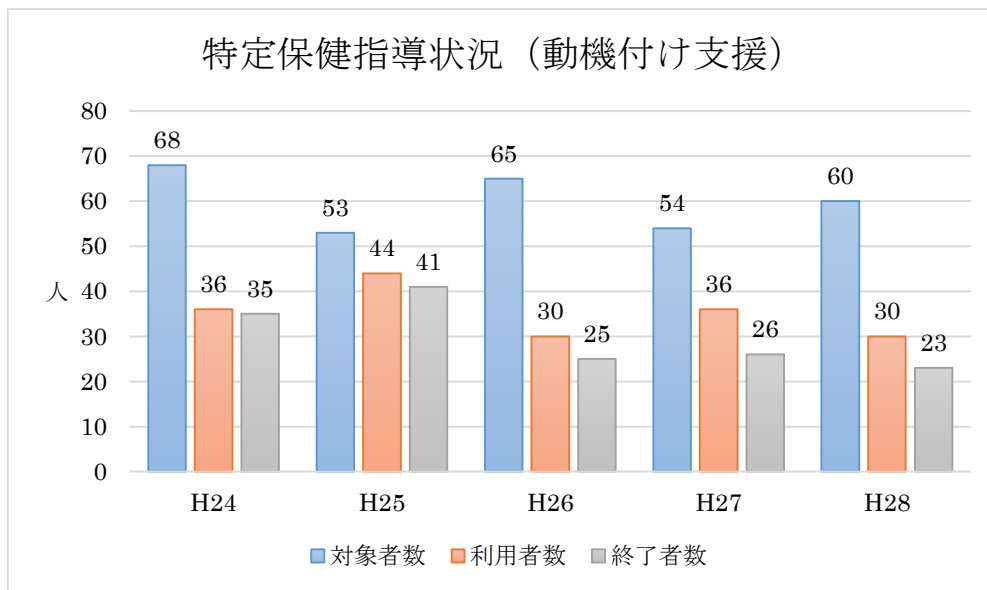
3. 特定保健指導の状況

2016（平成28）年度特定健診の結果、特定保健指導の対象となった人は動機付け支援（9.8%）、積極的支援（2.5%）合わせて全受診者の12.3%です。そのうち、保健指導を受けて終了した人の割合は34.7%と目標値に満たない結果となっています。

	特定健康診査			特定保健指導								
	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率	動機付け支援			積極的支援			対象者 合計 (人)	終了者 合計 (人)	終了者 の割合
				対象者 (人)	利用者 (人)	終了者 (人)	対象者 (人)	利用者 (人)	終了者 (人)			
平成24年度	1,904	603	31.7%	68	36	35	21	5	4	89	39	43.8%
平成25年度	1,858	655	35.3%	53	44	41	19	8	7	72	48	66.7%
平成26年度	1,812	697	38.5%	65	30	25	21	4	3	86	28	32.6%
平成27年度	1,703	557	32.7%	54	36	26	22	7	6	76	32	42.1%
平成28年度	1,605	610	38.0%	60	30	23	15	8	3	75	26	34.7%

資料：北海道国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」





●動機付け支援

保健師等との面談をとおして、対象者本人が自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように支援をする保健指導をいう。

●積極的支援

保健師等との面談をとおして、対象者本人が自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように6ヶ月以上にわたり電話やメールなど継続的に支援をする保健指導をいう。

4. 特定健診・特定保健指導の評価

特定健診の受診率は年度によって増減はあるものの、平均して増加傾向です。

また、特定保健指導については、終了者と途中中断者を比較すると、終了者の方が良い結果となり、特定保健指導の有効性が顕著でした。

今後は、更なる特定健診の受診率向上と特定保健指導の利用者を増やしていく取組が必要です。

5. メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群の受診者数に対する割合は 2016（平成 28）年度が 32.3%と 2013（平成 25）年度からの推移は年々増加傾向にあります。

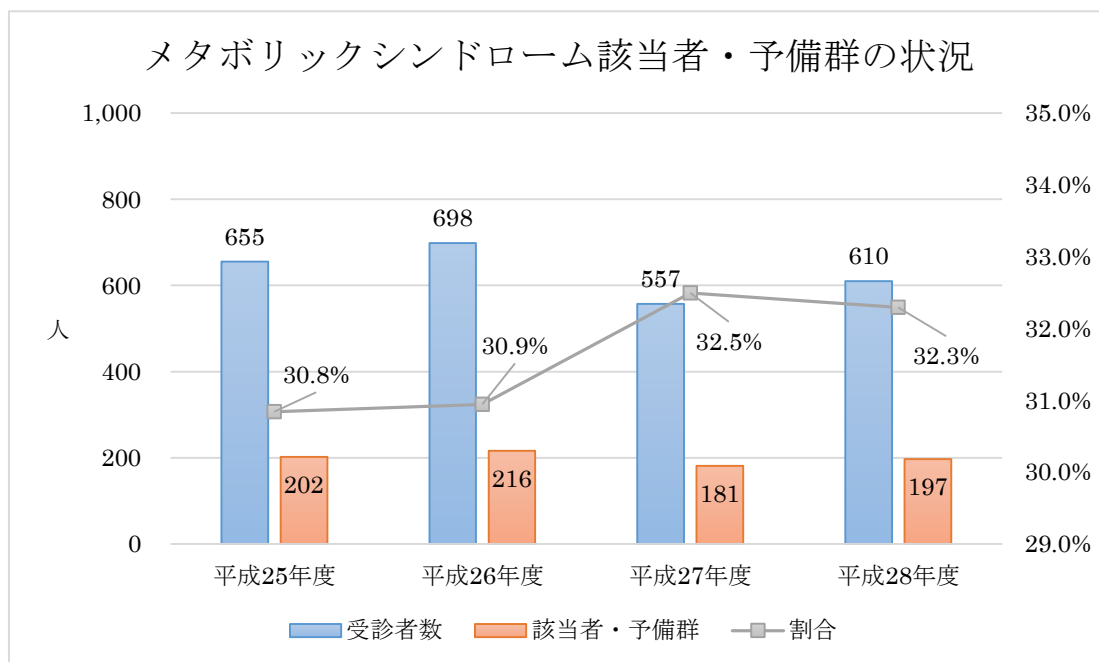
2016（平成 28）年度について、腹囲のみ該当者が 23 人で受診者に対する割合は 12.4%であり、予備群は 75 人で受診者に対する割合が 33.3%、該当者が 122 人で受診者に対する割合が 54.3%でした。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

（単位：人、％）

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受診者数	655	698	557	610
該当者・予備群	202	216	181	197
割合	30.8	30.9	32.5	32.3

資料：KDB システム 「メタボリックシンドローム該当者・予備群」



(1) メタボリックシンドロームの診断基準

腹 囲
男 85cm 以上 女 90cm 以上

+

①血糖値	空腹時血糖 110mg/dl 以上 または ヘモグロビン A1c 6.0 以上
②脂 質	中性脂肪 150mg/dl 以上 または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
③血 圧	収縮期 130mmHg 以上 または 拡張期 85mmHg 以上

腹囲が基準以上に該当して、①～③のリスクが

- 2つ以上該当・・・メタボリックシンドローム該当者
- 1つ該当・・・・・・メタボリックシンドローム予備群
- 0だと・・・・・・メタボリックシンドローム非該当

※中性脂肪・HDL コレステロール・高血圧・糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

(2) メタボリックシンドローム各年代別集計票（予備群）

①メタボリックシンドローム予備群（40 歳代）

区 分	平成 25 年度				平成 26 年度				平成 27 年度				平成 28 年度			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
健診 受診者数	24		22		27		31		26		19		29		21	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
高血糖	1	4.2%	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.4%	0	0.0%
高血圧症	3	12.5%	0	0.0%	3	11.1%	1	3.2%	2	7.7%	0	0.0%	2	6.9%	0	0.0%
脂質異常症	2	8.3%	0	0.0%	3	11.1%	0	0.0%	2	7.7%	0	0.0%	5	17.2%	0	0.0%

資料：KDB システム 「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

②メタボリックシンドローム予備群（50 歳代）

区 分	平成 25 年度				平成 26 年度				平成 27 年度				平成 28 年度			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
健診 受診者数	43		51		44		52		37		39		44		41	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
高血糖	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	1	2.7%	0	0.0%	1	2.3%	1	2.4%
高血圧症	5	11.6%	4	7.8%	5	11.4%	3	5.8%	11	29.7%	2	5.1%	6	13.6%	3	7.3%
脂質異常症	2	4.7%	0	0.0%	5	11.4%	1	1.9%	2	5.4%	0	0.0%	5	11.4%	0	0.0%

資料：KDB システム 「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

③メタボリックシンドローム予備群（60歳代）

区 分	平成 25 年度				平成 26 年度				平成 27 年度				平成 28 年度			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
健診 受診者数	121		182		141		185		107		143		134		168	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
高血糖	1	0.8%	0	0.0%	1	0.7%	1	0.5%	1	0.9%	1	0.7%	2	1.5%	1	0.6%
高血圧症	19	15.7%	15	8.2%	21	14.9%	7	3.8%	22	20.6%	11	7.7%	26	19.4%	7	4.2%
脂質異常症	2	1.7%	2	1.1%	3	2.1%	0	0.0%	3	2.9%	1	0.7%	2	1.5%	0	0.0%

資料：KDB システム 「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

④メタボリックシンドローム予備群（70～74歳）

区 分	平成 25 年度				平成 26 年度				平成 27 年度				平成 28 年度			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
健診 受診者数	100		112		90		128		73		113		69		104	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
高血糖	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	10.0%	0	0.0%	0	0.0%
高血圧症	18	18.0%	10	8.9%	14	15.6%	11	8.6%	10	13.7%	10	8.8%	5	7.2%	7	6.7%
脂質異常症	1	1.0%	0	0.0%	2	2.2%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%

資料：KDB システム 「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

(3) メタボリックシンドローム各年代別集計票 (該当者)

①メタボリックシンドローム該当者 (40 歳代)

区 分	平成 25 年度				平成 26 年度				平成 27 年度				平成 28 年度			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
健診 受診者数	24		22		27		31		26		19		29		21	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
高血糖＋ 高血圧症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%	1	3.4%	0	0.0%
高血糖＋ 脂質異常症	1	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.2%	1	3.8%	2	10.5%	1	3.4%	2	9.5%
高血圧症＋ 脂質異常症	3	12.5%	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	3	11.5%	1	5.3%	1	3.4%	0	0.0%
高血糖＋ 高血圧症＋ 脂質異常症	0	0.0%	0	0.0%	2	7.4%	0	0.0%	2	7.7%	0	0.0%	2	6.9%	0	0.0%

資料：KDB システム 「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

②メタボリックシンドローム該当者 (50 歳代)

区 分	平成 25 年度				平成 26 年度				平成 27 年度				平成 28 年度			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
健診 受診者数	43		51		44		52		37		39		44		41	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
高血糖＋ 高血圧症	0	0.0%	1	2.0%	1	2.3%	3	5.8%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%
高血糖＋ 脂質異常症	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	1	2.7%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%
高血圧症＋ 脂質異常症	5	11.6%	3	5.9%	2	4.5%	0	0.0%	5	13.5%	1	2.6%	5	11.4%	0	0.0%
高血糖＋ 高血圧症＋ 脂質異常症	2	4.7%	1	2.0%	1	2.3%	2	3.8%	2	5.4%	0	0.0%	3	6.8%	3	7.3%

資料：KDB システム 「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

③メタボリックシンドローム該当者（60歳代）

区 分	平成 25 年度				平成 26 年度				平成 27 年度				平成 28 年度			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
健診 受診者数	121		182		141		185		107		143		134		168	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
高血糖＋ 高血圧症	8	6.6%	1	0.5%	17	12.1%	2	1.1%	10	9.3%	1	0.7%	11	8.2%	3	1.8%
高血糖＋ 脂質異常症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.5%	1	0.6%
高血圧症＋ 脂質異常症	14	11.6%	10	5.5%	22	15.6%	13	7.0%	11	10.3%	8	5.6%	12	9.0%	7	4.2%
高血糖＋ 高血圧症＋ 脂質異常症	13	10.7%	4	2.2%	9	6.4%	9	4.9%	4	3.7%	3	2.1%	16	11.9%	5	3.0%

資料：KDB システム 「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

④メタボリックシンドローム該当者（70～74歳）

区 分	平成 25 年度				平成 26 年度				平成 27 年度				平成 28 年度			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
健診 受診者数	100		112		90		128		73		113		69		104	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
高血糖＋ 高血圧症	9	9.0%	1	0.9%	8	8.9%	0	0.0%	7	9.6%	0	0.0%	11	15.9%	2	1.9%
高血糖＋ 脂質異常症	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%
高血圧症＋ 脂質異常症	13	13.0%	10	8.9%	11	12.2%	11	8.6%	14	19.2%	12	10.6%	8	11.6%	9	8.7%
高血糖＋ 高血圧症＋ 脂質異常症	9	9.0%	7	6.3%	8	8.9%	7	5.5%	5	6.8%	6	5.3%	9	13.0%	6	5.8%

資料：KDB システム 「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

6. 未受診者の状況

(1) 未受診者アンケート実施結果（平成28年度）

①概要

実施時期：平成28年7月15日～8月19日

対象者：春の総合健診受診後の未受診者

対象者数：1,169人

方法：自記式アンケートを対象者に送付し、個人情報保護シールを貼り返送

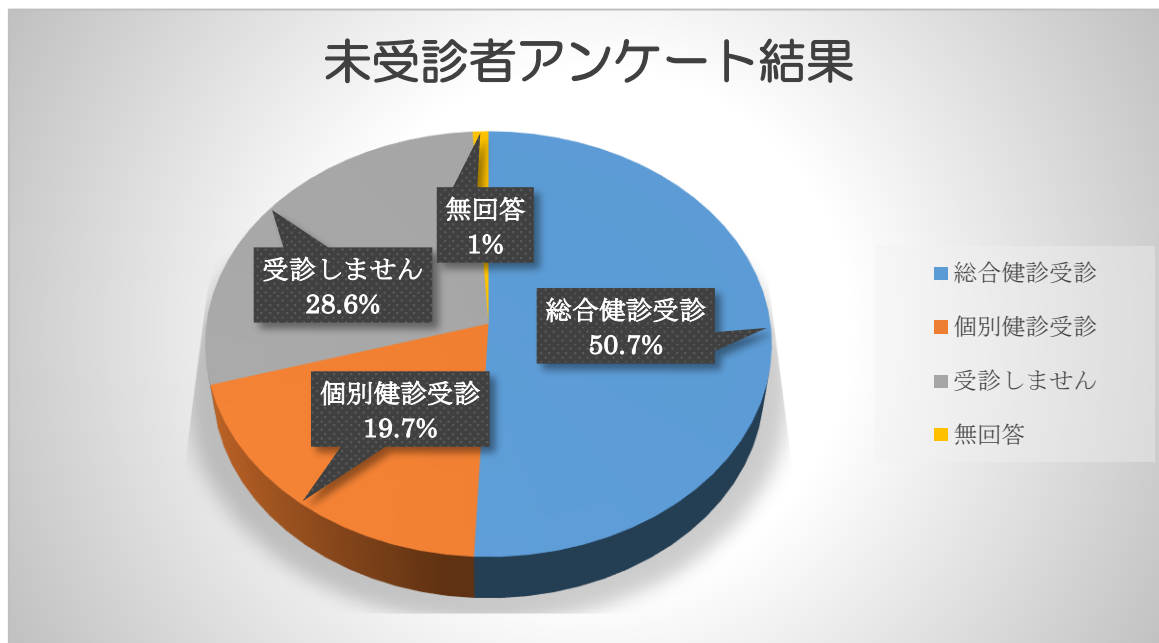
②結果

返信状況：返信者数203人

返信率：17.4%

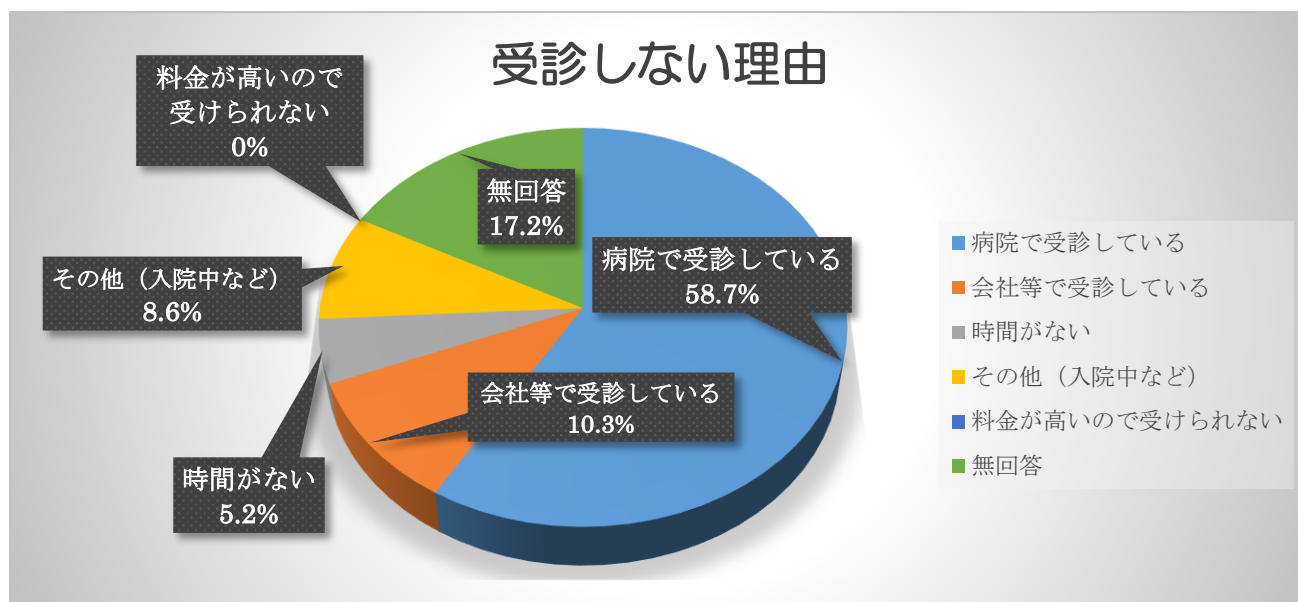
結果内訳：返信があった被保険者のうち、約半数は「総合健診受診」を希望し、「個別健診受診」についても約2割の方が希望しています。

	人数	返信率
総合健診受診	103人	50.7%
個別健診受診	40人	19.7%
受診しません	58人	28.6%
無回答	2人	1.0%



受診しない理由内訳：返信があった被保険者のうち、3割近くの方が「受診を希望しない」とし、その理由として一番高いのは「病院で受診している」という理由です。

	人 数	返信率
病院で受診している	34 人	58.7%
会社等で受診している	6 人	10.3%
時間がない	3 人	5.2%
その他（入院中など）	5 人	8.6%
料金が高いので受けられない	0 人	0%
無回答	10 人	17.2%



(2) 特定健診等電話受診勧奨（平成28年度）

①概要

実施時期：平成28年8月5日～8月19日

対象者：春の総合健診受診後の60代（429人）～70代（36人）の未受診者

対象者数：465人

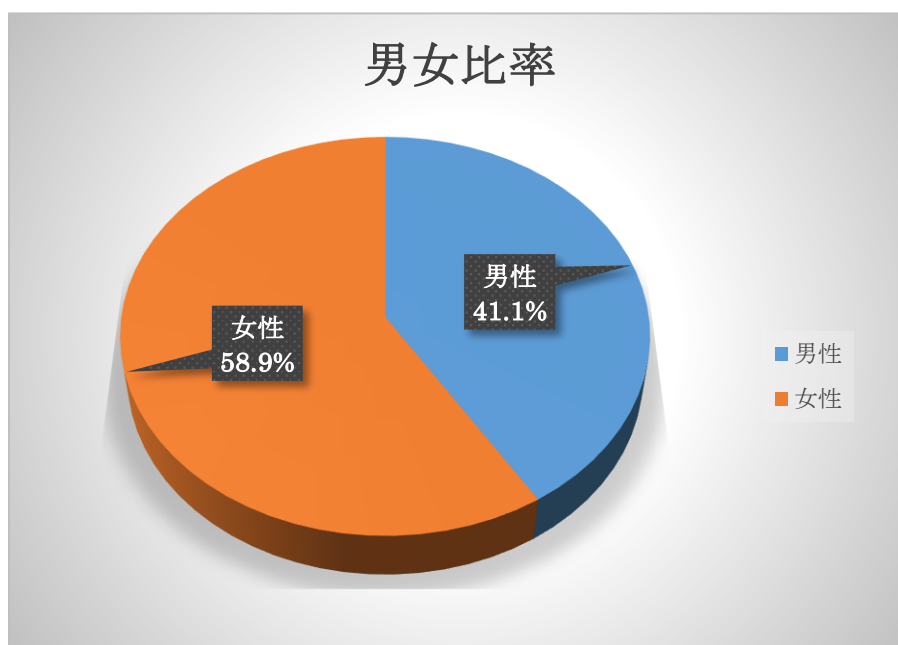
方法：各対象者へ電話にて勧奨

②結果

連絡がとれた者：230人

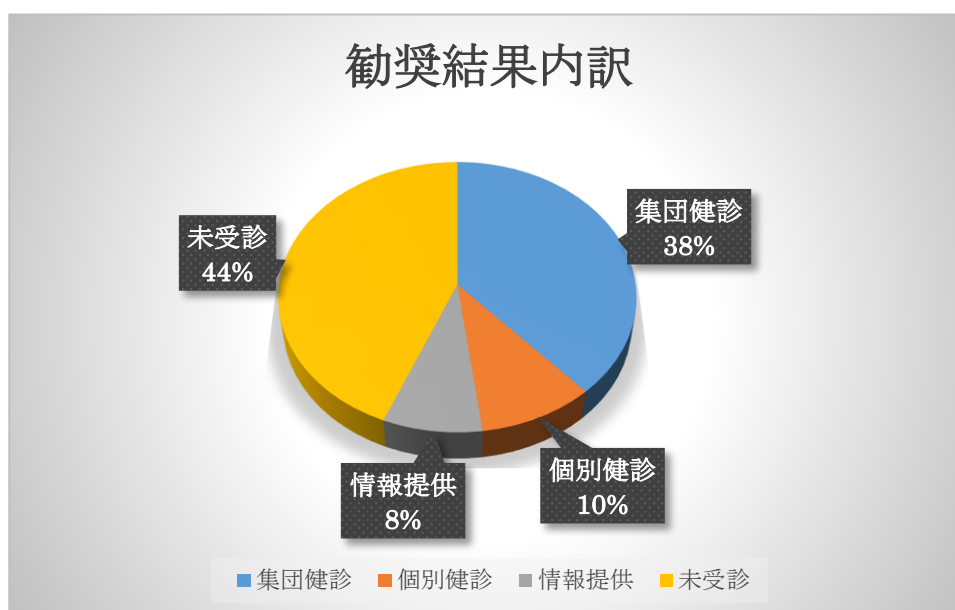
勧奨成功者：73人（15.7%）

回答者の男女比率：230人中、男性30人・女性43人



勸奨結果内訳：集団健診が38%、個別健診が10%、情報提供が8%で残りの44%は受診しなかった者でした。

区分	人数	率
集団健診	28人	38%
個別健診	7人	10%
情報提供	6人	8%
未受診	32人	44%
合計	73人	100.0%



7. 第2期特定健康診査等実施計画の評価

第2期計画期間中、目標達成に向けた啓発や受診勸奨を行い、「年1回、健康診断を受ける」ということが少しずつ被保険者に定着してきましたが、まだ、意識の違いにより受診されない方も多い状況です。

しかし、特定健診は年度により増減がありますが、平均して受診率が上昇し、未受診者対策等の取り組みにより、特定健診の重要性について認知されてきていると感じられます。

また、特定保健指導の利用率については、年度により増減があり、対象者に対して利用者が少ない状況となっていますが、最後まで特定保健指導を受けた方は、健診の結果が改善する傾向にあります。

第4章 特定健康診査等の実施方法

1. 特定健康診査の実施

(1) 対象者

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及び弟子屈町独自事業に該当している30歳代(注1)の国民健康保険被保険者

注1 早期に特定健康診査を受診してもらい、疾病のリスクの軽減や健診の重要性を認識してもらう目的で行っている。

(2) 実施場所・時期

集団健診は弟子屈町社会老人福祉センター及び川湯農村センター等で、個別健診は契約医療機関で実施します。

実施時期は集団健診が4月～10月、個別健診が4月～翌年3月を予定しています。

(3) 周知・案内方法

町広報誌や被保険者証更新時に案内チラシを同封するなどの他に町ホームページ等によりさらに周知を図ります。また、必要に応じて往復ハガキや電話勧奨などで広く周知に努めます。

さらに、町広報誌や新聞折込などに生活習慣病の知識や毎年健診を受診することの必要性を伝える内容を明記した記事やチラシを作成していきます。

(4) 実施項目

①基本的な健診項目

内 容	
質問(問診)	食事・運動習慣、服薬歴、喫煙歴など
身体計測	身長、体重、BMI(体格指数)、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
血液検査	脂質検査 中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール(※1)
	血糖検査 空腹時血糖、ヘモグロビンA1c(※2)
	肝機能検査 AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
	尿酸検査 血清尿酸(※3)
尿検査	尿糖、尿蛋白

※1 中性脂肪が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールで評価を行うことができる。

※2 空腹時血糖またはヘモグロビンA1c検査、やむを得ない場合には随時血糖とされていま

すが、血糖とヘモグロビン A1c の両方を実施します。

※3 本町国保独自の追加項目

②詳細な健診項目（医師の判断による追加項目）

内 容
心電図検査
眼底検査
貧血検査
血清クレアチニン（※4）

※4 詳細健診対象者以外にも本町独自の追加項目

（5）委託の有無

町内外の医療機関に委託して実施します。

契約形態は、JA 北海道厚生連と集合契約を結ぶほか、摩周厚生病院、布施医院、弟子屈クリニック、美里クリニック、川湯の森病院、釧路がん検診センター等必要に応じて個々の医療機関と個別契約を締結する予定です。

（6）外部委託先選定の考え方

法第28条及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第6条に基づき、特定健診実施機関を選定します。

また、受診しやすさを確保するため、対象者の利便性（土日の実施・移動時間等）に配慮した実施機関の確保に努め、外部委託して実施します。

（7）健診結果

原則として、受診者本人が役場で受け取るものとします。

2. 特定保健指導の実施

(1) 対象者

特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）の対象者は、特定健康診査の結果に基づいて下記の手順で選定します。

ステップ1

内臓脂肪の蓄積と肥満に着目してリスクを判定します。

A	腹囲	男性	85cm 以上
	腹囲	女性	90cm 以上
B	腹囲	男性	85cm 未満
	腹囲	女性	90cm 未満
	かつ BMI が 25 以上の人		
C	A にも B にも当てはまらない人		



ステップ2

検査結果と質問票から、追加リスクを数えます。

喫煙は①～③のリスクが1つ以上の場合のみ数えます。

①	空腹時血糖値 100mg/dl 以上 または H _{1cA1c} 5.6%以上
②	中性脂肪 150mg/dl 以上 または HDL（善玉）コレステロール 40mg/dl 未満
③	収縮期血圧 130mmHg 以上 または 拡張期血圧 85mmHg 以上
④	現在たばこを習慣的に吸っていて、①～③の項目に1つでも該当している



ステップ3

ステップ1とステップ2から、保健指導対象者をグループ分けします。

		ステップ2（健診結果）			
		3つ以上当てはまる	2つ当てはまる	1つ当てはまる	当てはまる項目なし
ステップ1 （腹囲）	A	積極的支援	積極的支援	動機付け支援	情報提供
	B		動機付け支援		
	C				

※65歳～74歳の方は、積極的支援の対象となった場合、動機付け支援となります。

※医療機関で糖尿病・高血圧・脂質異常で投薬治療を受けている方は、特定保健指導の対象外になります。

(2) 実施内容

①情報提供

健診結果とともに、健診項目の説明やメタボリックシンドロームに関する情報を提供し、生活習慣病の予防について指導します。

②動機付け支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善の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なることを目的としています。

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、必要に応じて行動計画の策定から3か月経過する前に評価時期を設定して、動機付け支援対象者が自ら評価するとともに、行動計画策定から3か月後に医師、保健師または管理栄養士による評価を実施します。

《具体的内容》

項目	方法	指導内容
初回面接	一人20分以上の個別面接または1グループ（おおむね8名以下）おおむね80分以上のグループ面接	<ul style="list-style-type: none">●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
3か月経過する前の評価	自らの評価	<ul style="list-style-type: none">●取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント
3か月後の評価	個別面接・電話・メールなど	<ul style="list-style-type: none">●身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて確認

③積極的支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善の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なることを目的としています。

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、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、計画の進捗状況評価と実績評価を実施します。

《具体的内容》

項目	方法	指導内容
初回面接	一人20分以上の個別面接または1グループ（おおむね8名以下）おおむね80分以上のグループ面接	<ul style="list-style-type: none"> ●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
3か月以上の継続的な支援及び中間評価	個別面接・グループ面接・電話・メール等	<ul style="list-style-type: none"> ●初回面接以降の生活習慣の状況を確認 ●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推奨 ●3か月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定
3か月後の評価	個別面接・電話・メールなど	<ul style="list-style-type: none"> ●身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて確認

(3) 実施期間

健診の結果に基づき、初回面接日を起点とした3か月間後でも可とします。

(4) 委託の有無

町内外の委託が可能な医療機関と実施します。

なお、その他特定保健指導は本町の保健師または管理栄養士が実施します。

(5) 外部委託先の選定に当たっての考え方

個々の生活状況やニーズを踏まえて、行動変容につながる保健指導ができる高い専門性と多様な指導方法を持ち、生活習慣予防の成果が期待できる実施機関の確保に努め、外部委託して実施します。

(6) 代行機関

特定健診等の実施機関の情報管理、結果データのチェック及び保存、費用請求の審査・支払、決済などに関わる事務を代行機関に委託します。

(7) 特定健診当日に初回面接を開始するための運用方法の改善

①健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施

検査結果が判明しない場合、健診受診当日に、腹囲・体重・血圧・喫煙歴等の状況から対象と見込まれる者に対して初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成し後日、全ての項目の結果から医師が総合的な判断を行い、専門職が本人と行動計画を完成する方法を可能としました。

②特定健診当日に初回面接を行う場合の集合契約の整備

特定保健指導対象者全員に保健指導を実施すると決めた医療保険者のグループと特定健診受診当日に特定保健指導を実施できる実施機関のグループと集合契約が締結できるよう、共通ルールを整理します。

(8) 2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導の弾力化

2年連続して積極的支援に該当した者のうち、1年目に比べ2年目の状況が改善している者について、2年目の積極的支援は、動機付け支援相当（初回面接と実績評価は必須。3か月以上の継続的な支援は180ポイント未満でもよい）の支援を実施した場合でも、特定保健指導を実施したと位置づけます。

●特定保健指導ポイント制

特定保健指導（積極的支援）の支援内容により、各ポイントが付与され、合計で180ポイント以上の支援を行うことを最低条件として設定されている。

3. 実施スケジュール

特定健康診査・特定保健指導の実施については、以下のとおりとします。

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
集団健診	健診受診期間	→												
	保健指導対象者の選定及び通知		◆動機付け支援 ◆積極的支援						◆動機付け支援 ◆積極的支援					
	動機付け支援実施期間		→											
	積極的支援実施期間		→											
個別健診	受診券発送	→												
	健診受診期間	→												
	保健指導対象者の選定及び通知	→	◆動機付け支援 ◆積極的支援									→		
	動機付け支援実施期間	→												
	積極的支援実施期間	→												

第5章 計画の目標

1. 基本的な考え方

(1) 特定健康診査

糖尿病等の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に着目し、該当者及び予備群を減少させるため、受診率の向上と効果的・効率的な健診の実施により、特定保健指導の対象者を的確に抽出します。

また、健診未受診者を確実に把握し、受診勧奨を実施します。

(2) 特定保健指導

健診結果の正しい理解と、自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することが出来るよう保健指導を行います。

また、特定保健指導対象者には、指導階層レベルにあわせた行動目標を設定し、自ら実行できるよう支援します。

2. 目標設定の考え方

本町においては、2023（平成35）年度までの目標値を国の示す基準（参酌標準）に即しつつ、医療費の動向や過去の健康診査結果など、町の実情を踏まえて設定し、目標達成に必要な実施体制の確保を図ります。

【国の参酌標準】

(1) 特定健康診査の実施率	2023（平成35）年度において、40～74歳の被保険者の特定健康診査実施率を60%とする。
(2) 特定保健指導の実施率	2023（平成35）年度において、当該年度に特定保健指導（動機付け支援及び積極的支援）の対象とされた人に対する特定保健指導の実施率を60%とする。
(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	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、保険者ごとの目標は設定しない。特定健診、保健指導の成果に関する目標は特定保健指導対象者数の減少とし、2008（平成20）年度と比較した特定保健指導対象者減少率を25%以上とする。

3. 目標値の設定

(1) 特定健康診査の実施率

2018（平成 30）年度の特定健康診査の実施者数を 567 人、実施率を 40%と定めます。
2023（平成 35）年度の実施者数 765 人、実施率 60%を目指します。

特定健康診査の目標実施者・実施率

（単位：人・%）

	2018（平成 30）年度	2019（平成 31）年度	2020（平成 32）年度	2021（平成 33）年度	2022（平成 34）年度	2023（平成 35）年度
対象者	1,419	1,372	1,337	1,316	1,295	1,276
実施者数	567	617	668	658	712	765
実施率	40.0	45.0	50.0	50.0	55.0	60.0

(2) 特定保健指導の実施率

2018（平成 30）年度の特定保健指導の実施者数を 23 人、実施率を 35%と定めます。2023（平成 35）年度の実施者数 36 人、実施率 60%を目指します。

特定保健指導の目標実施者・実施率

（単位：人・%）

	2018（平成 30）年度	2019（平成 31）年度	2020（平成 32）年度	2021（平成 33）年度	2022（平成 34）年度	2023（平成 35）年度
対象者	68	65	64	63	62	61
実施者数	23	26	28	31	34	36
実施率	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

2023（平成 35）年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群は、特定保健指導対象者の減少を目標とし、2008（平成 20）年度と比べて、25%の減少を目指します。

4. 目標達成に向けた方策

(1) 特定健診等に関する情報提供

町広報誌や新聞折込などに生活習慣病の知識や毎年健診を受診することの必要性を伝える内容を盛り込んだ記事やチラシを作成していきます。

(2) 特定健診等の周知

地域における健康づくりの推進役である健康づくり推進委員とも連携し、特定健診のチラシ等を配布します。

また、健診実施機関での特定健診受診勧奨ポスターの掲示、公共施設や商業施設などへのポスター掲示についても引き続き実施していきます。

(3) 特定健診等未受診者対策

往復はがきによる勧奨や電話による受診勧奨も引き続き実施していきます。

(4) がん検診とのタイアップ

集団健診や一部の個別健診で実施している各種がん検診との同時実施については、受診者に定着していることやニーズも高いことから、第3期においても継続して実施していきます。

(5) 慢性腎臓病対策

弟子屈町国保では特定健診開始時から血清クレアチニンを追加して検査しています。しかし、血清クレアチニン検査の意味すること、慢性腎臓病のことなどが広く知られているとは言えない状況です。健診項目として追加していることの意味を周知し、健診の受診につなげるような働きかけをしていきます。

(6) 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

弟子屈町では近年、人工透析等により特定疾病及び身体障害者手帳を交付される方が増加している現状であり、患者の身体への負担や医療費の増加が深刻な問題となっています。

本プログラムは糖尿病が重症化するリスクの高い国民健康保険被保険者の中から主治医の判断により対象者を選定し、専門職による健診の受診勧奨や保健指導により腎不全や人工透析の移行を防止することを目的とします。

(7) ジェネリック医薬品の使用率向上

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、厚生労働省が先発医薬品と同等の効果、効能を持つ医薬品と認めたものであり、開発コストが少ないため一般的に先発医薬品に比べ薬価が安くなっています。

ジェネリック医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するとして国もその使用を推進していることから、今後も普及啓発に努めます。

従来より行っているジェネリック医薬品への勧奨文書や希望シールの送付及び窓口配布を今後も継続するとともに、更なる周知及び利用促進を図ります。

第6章 個人情報の保護

1. 管理ルール

特定健診等の記録の取扱いに当たっては、次の事項に留意して、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

(1) 弟子屈町個人情報保護条例等の遵守

外部機関に委託して実施することから、健診機関等が業務上知り得た個人情報の取扱いについては「弟子屈町個人情報保護条例」や「弟子屈町個人情報保護条例施行規則」などを遵守します。

また、「医療・介護関係事業者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」及び「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ドライン」の規定を準用します。

(2) データ授受におけるルール

①他の医療保険者及び事業主等

データの授受に当たっては、本人を経由して授受することを原則とします。

②国等への報告

国等への報告に当たっては、データを統計的に処理し個人情報を削除した上での提供とします。

(3) 電子データ管理に対応したセキュリティポリシー

特定健診等のデータは、電子データファイルの形態で保存あるいは活用されることとなるため、このような管理形態にあったセキュリティポリシーとして「弟子屈町情報処理規則」を適用します。

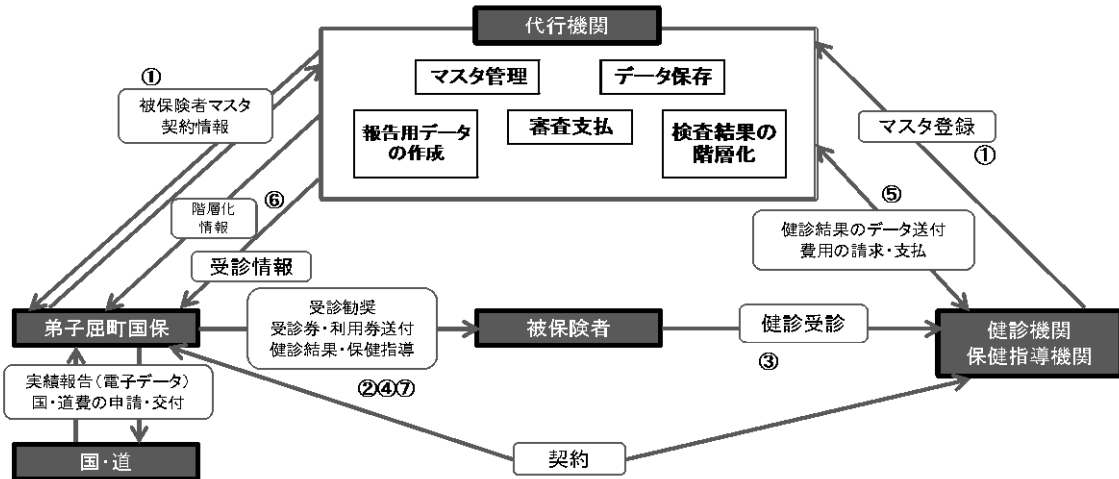
2. 記録の保存方法等

(1) 記録の保存方法

(ア) 個人情報の流れ

特定健診及び特定保健指導の実施結果は、標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルの形態で健診・保健指導機関等から医療保険者に順次送付されます。

<特定健診・特定保健指導データの流れ>



<主な流れ>

- ① 弟子屈町国保、健診機関等から代行機関に契約情報及びマスタ情報等が送られます。
- ② 弟子屈町国保は被保険者に受診券等を送付します。
- ③ 被保険者は健診機関で受診します。
- ④ 被保険者は弟子屈町国保から健診結果を受け取ります。
- ⑤ 健診機関は代行機関に費用請求及びデータの送付等を行います。
- ⑥ 代行機関は弟子屈町国保に階層化情報等を送り、弟子屈町国保は被保険者に利用券を送付します。
- ⑦ 被保険者は弟子屈町国保から保健指導を受けます。

(イ) 保存方法

特定健診等の対象者の資格に係る事項については、弟子屈町が管理する「地域健康支援システム」において記録・保管します。

また、特定健診等の受診・利用の詳細については、代行機関が管理するシステムにおいて記録・保管されます。これらのシステムは直接には接続されず、磁気テープ等の記録媒体を用いてデータの交換を行います。

(ウ) 保管期間

蓄積された特定健診等のデータは、実施基準に基づき、記録の作成の日に属する年度の翌年度から5年間、または他の医療保険者に異動し、弟子屈町国保の資格を喪失した日の属する年度の翌年度末までを保管期間とします。保管期間を経過したデータは削除・廃棄します。

※地域健康支援システムにおいてはデータの削除・廃棄の対象としない。

(2) 保存体制

①弟子屈町国保における情報管理体制

「弟子屈町情報処理規則」に規定する情報管理体制

②代行機関における情報管理体制

弟子屈町国保における情報管理体制に準ずる体制をとります。

(3) 外部委託

①外部委託の実施

特定健診等に関し、次の各項目について外部委託を実施します。

項 目	外部委託先
特定健診の実施	健診機関
特定保健指導	健診機関
受診結果等の管理、階層化の実施等	代行機関
地域健康支援システム	外部委託業者

外部委託の実施に当たっては、「弟子屈町情報処理規則」等に定める手続きに従って実施します。

また、委託契約書において、委託契約約款に加え、個人情報取扱特記事項の遵守の条件づけを行う。この特記事項に基づき、委託先から個人情報保護に関する誓約書の提出を求めるなど、契約遵守状況を管理します。

②再委託

委託契約に当たっては、原則的に再委託を禁止します。ただし、あらかじめ書面により承諾した場合においてのみ、許可をします。

再委託の実施に当たっては次の事項に留意します。

(ア) 受託者は、再委託した内容について、弟子屈町国保に対し、すべての責任を負うこととします。

(イ) 再委託に関わる契約について、本契約に定める個人情報保護に関する事項及び個人情報保護のため弟子屈町国保が指示する内容について定めることとします。

(ウ) 再委託した内容について、再受託者がさらに委託するなど、第三者に提供することを例外なく禁止します。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

1. 実施計画の公表方法

特定健康診査等実施計画は、法第19条第3項により作成・変更時は遅延なく公表することが義務付けられています。

本計画については、弟子屈町ホームページ上に全文を掲載し公表します。

2. 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発方法

特定健診等は、高齢化が進行する中で生活習慣病等の医療費が増加していることから、生活習慣の改善による予防対策を進め、重症化や合併症の発症を抑えることで、国民生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びを抑え、将来にわたって良質かつ適切な医療を提供できるようにすることを目的として制度が導入されました。このような制度導入の背景について、第3期においても引き続き普及啓発を行います。

(1) 使用する媒体

本町ホームページ、チラシの配布など、さまざまな媒体を通じて周知をします。

(2) 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発方法

特定健診受診対象者については、被保険者証更新時のパンフレットに制度の趣旨を記載し、周知を図ります。また、健康づくり関係の教室や講演会などの機会を捉え、なぜ健診・保健指導を受ける必要があるのかについて、地道な情報提供や啓発を進め、実施への理解を深めていきます。

第8章 計画の評価及び見直し

1. 計画の進行管理

本計画の進行管理に当たっては、被保険者数、特定健診受診率や特定保健指導利用率、特定健診により把握された健康状況や健康課題などの進行状況を弟子屈町国民健康保険運営協議会等に報告します。進行状況等についてはホームページに掲載する等により公表します。

2. 計画の評価

健診結果のデータを有効に活用し、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少状況等、健診・保健指導プログラムが有効であったか、評価を行います。また、「疾病・障害及び死因の統計分類基本分類表」(ICD-10)に基づいて分類される疾病の受療状況について、レセプトを活用して医療費の適正化の観点から評価を行います。

健診・保健指導の実施・評価のための指標及び方法は以下のとおりです。

(1) 個人の評価

健診受診状況、各健(検)診項目(測定値)、各健診項目判定結果を評価指標とします。保健指導の利用者については、肥満度等のデータの改善度、行動目標の達成度、行動変容ステージの変化、生活習慣の改善状況、次年度以降の健診結果の改善度などを評価指標とします。

(2) 集団の評価

個人への成果を集団として集積して評価することにより対象者全体に対する成果を確認します。対象集団を年齢や性別などに区分し、健診受診者数、各健診項目判定結果、健診の継続受診率、メタボリックシンドロームのリスク重複状況を評価指標とし、経年データを用いて分析します。保健指導利用者については、保健指導階層化判定、生活習慣の改善状況、次年度の健診結果の改善度を評価指標とします。

また、生活習慣病関連の受療状況、医療費評価も行います。高額レセプト(1か月100万円以上)を分析することにより、高額な医療費を要する疾患を把握します。生活習慣病(糖尿病、高血圧症、虚血性心疾患、脳卒中、慢性腎不全)の罹患状況を調べ、疾病ごとの分析を行うことで特徴や健康課題の把握を行います。

(3) 特定健診・特定保健指導の事業評価

健診・保健指導の受診率・利用率を評価指標とします。また、保健指導利用者については目標達成率、脱落率を評価指標とします。

(4) 総合的な評価

特定健診及び特定保健指導の受診率並びにメタボリックシンドロームの対象者および予備群の増減、健診結果の改善状況などを評価します。

評価項目と指標、手段について

評価項目	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期
健診結果の改善	有所見者率の減少 【項目】 ・BMI ・血圧 ・中性脂肪 ・HDLコレステロール ・LDLコレステロール ・HbA1c ・空腹時血糖	健診データ	1年後
メタボリックシンドローム該当者および予備群の増減	メタボリックシンドローム該当者および予備群数	健診データ	1年後
特定健康診査及び特定保健指導目標達成度	特定健診受診率及び保健指導利用率	法定報告データ	1年後

3 計画の見直しの考え方

本計画は、基本指針で定められた市町村国民健康保険の「特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項」に即して、第3期（平成30年度～35年度）の取組について計画したものです。

国においては、第3期の計画期間は現行の特定健診・保健指導の枠組みを維持するとしていますが、今後もエビデンスを蓄積し、効果の検証に取り組むとともに、必要に応じて、運用の改善や制度的な見直しの検討を行うととしています。

このため、本計画も国の動向に応じて柔軟に見直します。計画の見直しは弟子屈町国民健康保険運営協議会で検討し、見直した内容については、ホームページ等に掲載するほか、役場窓口での配布や様々な機会を通して、公表・周知します。

弟子屈町国民健康保険特定健康診査等実施計画

(第3期 計画期間：平成30年度～35年度)

平成30年1月

弟子屈町 健康推進課 健康保険係

〒088-3292

北海道川上郡弟子屈町中央2丁目3番1号

TEL：015-482-2935

FAX：015-482-2696