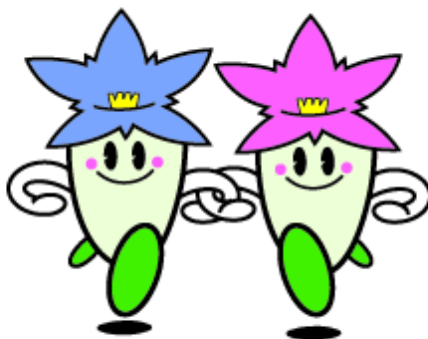


第2期 高山村国民健康保険

特定健康診査等実施計画

平成25年度～平成29年度



平成25年3月
高山村

□□■ 目次 ■□□

序章 計画策定にあたって

1	特定健康診査・特定保健指導の背景	1
2	第2期計画策定の基本的な考え方	1
3	特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	1
4	メタボリックシンドロームに着目する意義	2
5	計画の位置づけ	2

第1章 高山村国保の現状及び課題

1	被保険者の状況	3
2	医療費と生活習慣病の状況	3
	(1) 年間1人当たり療養諸費費用額の推移	3
	(2) 40歳以上の医療に占める生活習慣病の状況	4

第2章 第1期特定健康診査等事業の評価

1	特定健康診査の状況	5
	(1) 受診率について	5
	(2) 未受診者と未受診理由	6
	(3) 人間ドック受診者の状況	7
	(4) 特定健康診査結果から見た疾病リスク者の状況	7
2	特定保健指導の状況	8
	(1) 受診率について	8
	(2) 利用者の継続率・満足度	9
3	まとめ	9

第3章 第2期実施計画

1	特定健康診査・特定保健指導の目標値の設定	10
	(1) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率	10
	(2) 特定健康診査等の対象者数及び実施者数	10
2	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	12
	特定健康診査	12
	(1) 基本的な考え方	12
	(2) 具体的な実施内容	12
	(3) 特定健康診査受託基準	13

(4) 特定健康診査委託単価及び自己負担額	13
特定保健指導	14
(1) 基本的な考え方	14
(2) 特定保健指導対象者の選定	14
(3) 実施内容	15
(4) 実施期間	16
(5) 実施場所	16
(6) 特定保健指導の実施体制	16
(7) 特定保健指導の委託の有無及び自己負担額	16
受診率向上対策	16
(1) 多様な情報媒体を活用した周知	16
(2) 受診券、利用券の個別送付	16
(3) 個別勧奨の実施と強化	16
(4) 各種団体及び関係機関との連携	16
(5) 受診率向上計画の策定	17
(6) 実績の公表	17
関連事業との連携	17
事業主健診データの保管方法及び保管体制、 保管等に関する外部委託について	17
個人情報の保護	18
(1) 基本的な考え方	18
(2) 具体的な個人情報の保護	18
(3) 守秘義務規定	18
特定健康診査等実施計画の公表・周知	18
特定健康診査等実施計画の評価・見直し	18
その他	19

1 特定健康診査・特定保健指導の背景

近年我が国は生活環境の改善や医療技術の進歩等により、平均寿命が飛躍的に延び世界有数の水準を保っています。しかし、一方ではさまざまな社会環境の変化に伴うストレスにより、心身の不調を訴える人や個人の生活習慣に起因する、高血圧症、脂質異常症、糖尿病などのいわゆる「生活習慣病」を患う人が多くなっています。また、急速な高齢化の進行や生活習慣病の合併症発症により、医療や介護を必要とする人が年々増加していることに着目し、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することが必要であると考えます。

高山村では、平成20年3月に「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病の要因となるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した「第1期高山村国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定して特定健康診査と特定保健指導を実施し、メタボリックシンドロームの早期発見と疾病予防に努めてきました。

このような状況を踏まえ、メタボリックシンドローム該当者及びその予備群を減少させることにより、国民健康保険被保険者の健康維持と生活の質の向上及び中長期的な医療費の適正化を図るため、特定健康診査及び特定保健指導の基本指針として「第2期高山村国民健康保険特定健康診査等実施計画」を定めるものです。

2 第2期計画策定の基本的な考え方

第2期計画では第1期計画での特定健康診査・特定保健指導の枠組みを基本とし、達成しようとする目標や実施方法、目標達成のための取組、評価方法等を定めます。

策定にあたっては、第1期計画の実施結果から医療費等の現状分析や第1期計画の評価に基づき重点課題を抽出し、課題への効果的な対策を踏まえた実施計画とします。

3 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

平成20年度から実施が義務化された特定健康診査・特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病の起因となる内臓脂肪型肥満に着目し、その要因である生活習慣の改善を促進することを目的としています。

メタボリックシンドローム該当者とその予備群を早期に発見することで、個別疾病の早期発見・早期治療を目的としたかつての基本健康診査に比べ、より早い段階から有効な健康対策を講じていこうとするものです。

4 メタボリックシンドロームに着目する意義

平成17年4月に、日本内科学等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満を共通要因として、高血糖、脂質異常、高血圧等を引き起こした病態で、その複合的な結果として血管の損傷や動脈硬化が生じ、症状が重症化した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等のリスクが高くなります。メタボリックシンドロームの概念を導入することで、これら一連の因果関係を詳細なデータを用いて示すことができ、より効果的な対策を選択することで疾患発症リスクの低減を図ることができます。

また、健診受診者本人にとっても、日常の生活習慣と健診の結果及び疾病発症の関連性が理解しやすくなり、生活習慣改善に向けて明確な動機付けが可能になると考えられています。

5 計画の位置づけ

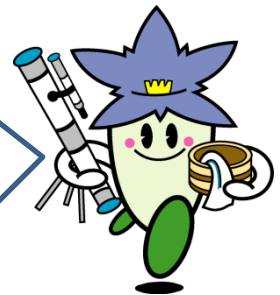
第2期計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条 特定健康診査等基本指針」に基づき、高山村国民健康保険が策定する計画であり、群馬県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第9条に規定する「健康診査の実施等に関する指針」に定める内容に留意して定めています。

この計画は5年を1期とし、第2期計画は平成25年度から平成29年度年度となり、5年ごとに見直しを行います。

● 40歳以上の人がかかった医療費のうち、3割強が生活習慣病の治療に要した費用

● 生活習慣病の予防のためにメタボリックシンドロームとその予備軍の減少を目指し、特定健康診査・特定保健指導を実施します

● 第1期計画（平成20年度～平成24年度）の実施状況や評価等を踏まえ、第2期計画（平成25年度～平成29年度）を策定します



第1章

高山村国保の現状及び課題

1 被保険者の状況

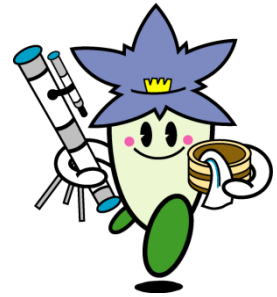
高山村は、平成24年3月末現在、人口3,990人、そのうち65歳以上人口は、1,182人で全体の29.6%を占めています。

国民健康保険加入者（以下「国保被保険者」という）は全体で1,360人そのうち65歳以上の人は391人です。

65歳以上75歳未満人口のうち国保被保険者の割合は84.5%で高齢化が進む当村では、今後もその割合が増加すると考えられます。

また、特定健康診査対象となることが想定される40歳から74歳の被保険者は895人で、全被保険者の65.8%を占めています。

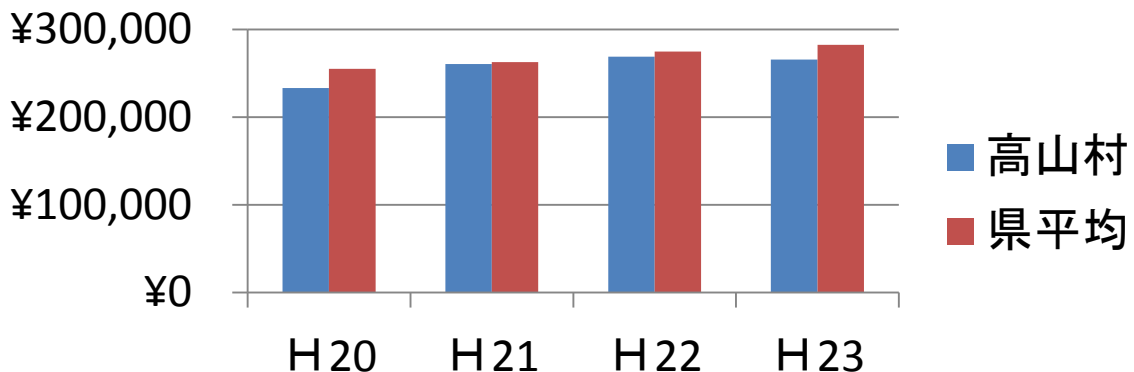
- 人口の約3割が国民健康保険の被保険者
- 国保被保険者の約3割が65歳～74歳の前期高齢者
- 特定健康診査の対象となる40歳以上の被保険者は、全被保険者の約7割



2 医療費と生活習慣病の状況

(1) 年間1人当たり療養諸費費用額の推移

年間1人当たりの療養諸費費用額は県内市町村平均よりやや低いものの増加の傾向にあり、平成23年度は265,761円で平成20年度と比較し約33,000円の増額、増加率14%となっています。



※国民健康保険事業状況（厚生労働省）

(2) 40歳以上の医療に占める生活習慣病の状況

40歳以上の人の治療状況を見ると、生活習慣病に関係する主な疾病が全レセプト（診療報酬明細）件数の43.3%、医療費の35.2%を占めています。

疾病別にみると、高血圧性疾患は、1件当たりの医療費は12,000円程ですが、レセプト件数が多いため、医療費に占める割合も高くなっています。

脳血管疾患は、レセプト件数では1.0%と低い割合ですが、1件当たりの医療費が978,000円程と高いため、医療費に占める割合も11.7%と高い状況です。

	生活習慣病に類する疾患	レセプト件数(件)	構成率(%)	医療費(千円)	構成率(%)
生活習慣病	糖尿病	51	8.4%	1,458	8.4%
	脂質異常症等	37	6.1%	418	2.4%
	高血圧疾患	173	28.4%	2,206	12.7%
	脳血管疾患	3	1.0%	2,032	11.7%
	計	264	43.3%	6,114	35.2%
	上記以外の疾患	345	56.7%	11,271	64.8%
	合計	609	100.0%	17,385	100.0%

※群馬県国民健康保険団体連合会疾病分類統計表（平成23年5月診療分）

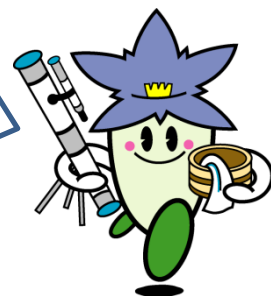
●平成23年度、高山村の国保被保険者の年間1人当たりの医療費は265,000円で、群馬県市町村の中で30位！

●医療費は年々増加！平成23年度は20年度と比べて14%増加！

●40歳から74歳の人々の医療費のうち、生活習慣病の治療に要した費用は約3割！

●医療費では「高血圧疾患」「脳血管疾患」の割合が高い

●医療機関にかかった件数では、「高血圧疾患」「糖尿病」「脂質異常症」の順で割合が高い



第2章 第1期特定健康診査等事業の評価

1 特定健康診査の状況

(1) 受診率について

ア 目標値の達成状況

高山村の受診率は、平成20年度が24.1%、平成21年度が29.2%、平成22年度が36.2%、平成23年度が36.1%となっています。

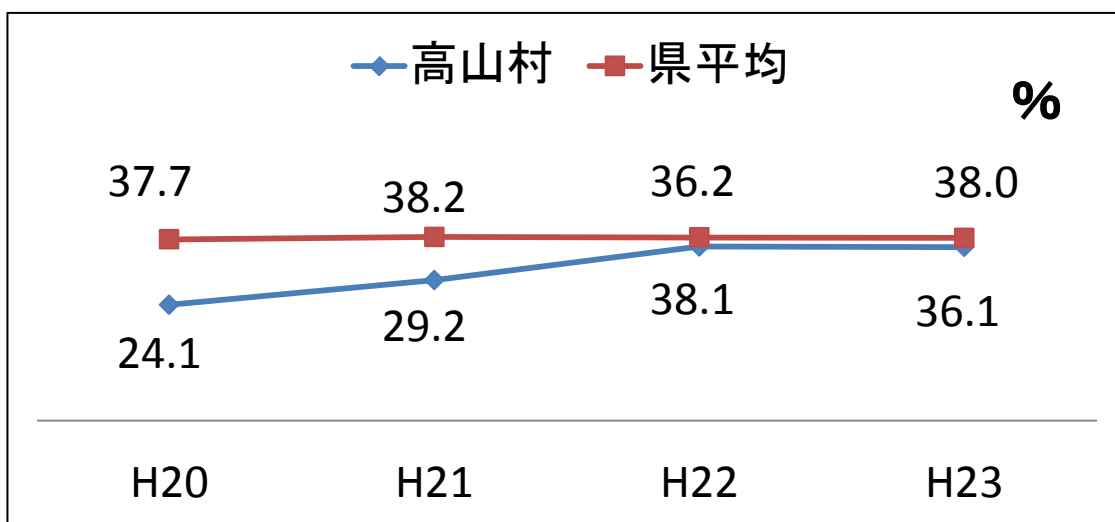
いずれの年度とも第1期計画で定めた目標受診率を下回りましたが、平成22年度では前年増減率で7%上回り、群馬県市町村の中で1位の増加率となりました。しかし、平成23年度は前年を上回ることができず、同水準の受診率となっています。

●特定健康診査の受診率

	対象者数 (A)	受診者数 (B)	受診率 (B)/(A)	目標値
H20年度	846人	204人	24.1%	30.0%
H21年度	895人	261人	29.2%	40.0%
H22年度	889人	322人	36.2%	50.0%
H23年度	878人	317人	36.1%	55.0%

※ 目標値は国の参酌基準をもとに第1期計画で定めた数値

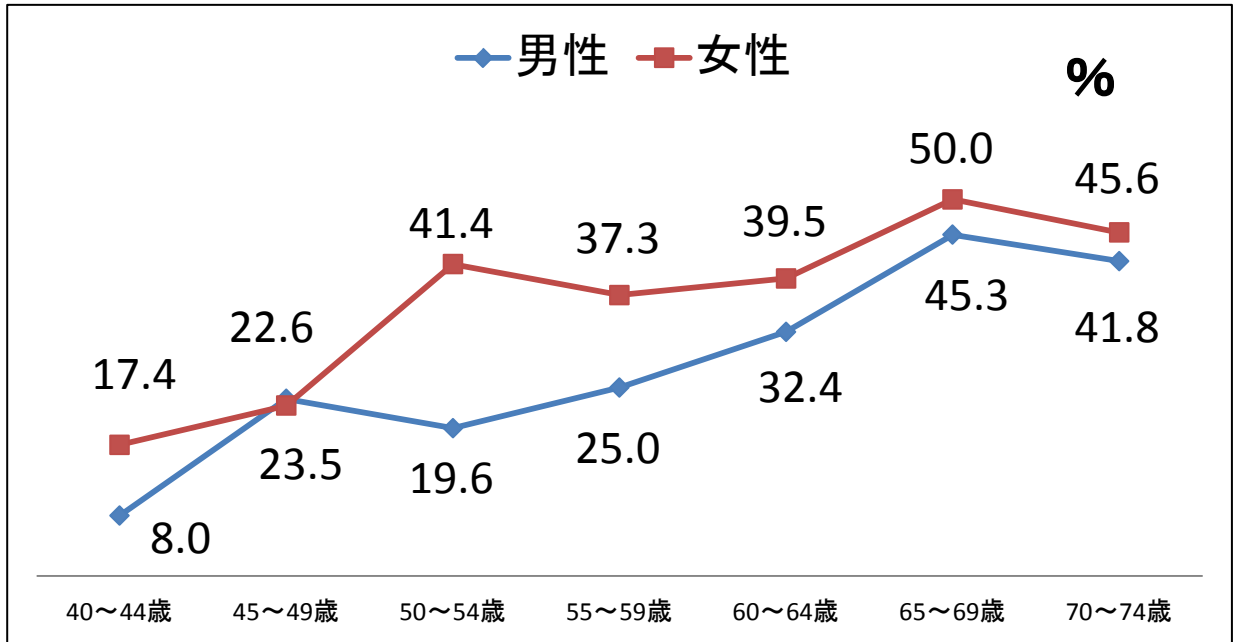
●特定健康診査受診率の推移



※ 群馬県国民健康保険団体連合会法定報告

イ 男女別、年齢別受診率

男女別、年齢別の受診率については、すべての年代で女性の受診率が男性の受診率を上回っています。また、男性、女性ともに40歳代の受診率が低く、年代が上がるほど受診率が高くなる傾向があります。



※ 群馬県国民健康保険団体連合会法定報告

(2) 未受診者と未受診理由

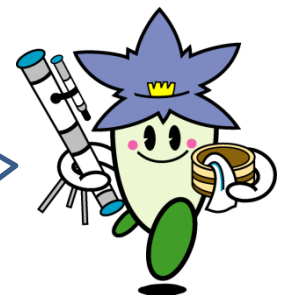
未受診者は、低い年齢階層ほど多くみられ、高い年齢階層ほど継続受診者の割合は多くなっています。

40歳から50歳までの若い年齢層での未受診理由として、「忙しいから」「健康だから」「面倒だから」といった理由が多く、65歳から74歳までの年齢層での未受診理由では、「通院してるから」「忙しいから」といった理由が多くなっています。

●平成23年度の受診率は36.1%（県平均38%、目標値55%）

●男性と若い世代ほど受診率が低い

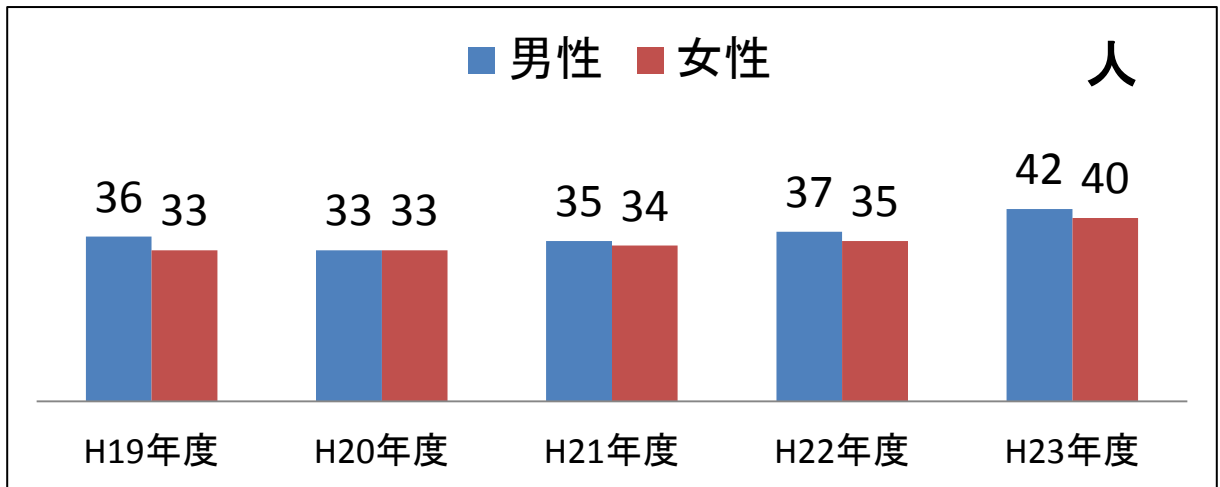
●未受診理由は「忙しいから」「健康だから」「通院してるから」など



(3) 人間ドック受診者の状況

国保被保険者で人間ドックを医療機関で受診した人には、高山村では25,000円の受診費補助制度があります。人間ドック受診者の人も健診の受診率に加えられることから、受診率向上のため平成25年度より補助額を30,000円に増額し、補助制度の利用を促進しています。

人間ドック受診者は年々増加していて、平成23年度で82人が、医療機関で受診しています。



※ 高山村実績

(4) 特定健診結果からみた疾病リスク者の状況

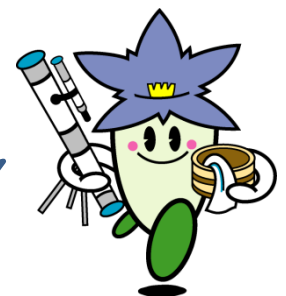
「メタボリックシンドローム」は、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、血圧高値、脂質異常、高血糖が引き起こされ、これらを複数あわせもつことで動脈硬化が急速に進行する状態です。この状態を放置すると、「脳卒中」「心筋梗塞」などの命にかかわる生活習慣病を引き起こします。

特定健康診査受診者全体の約15%の人がメタボリックシンドローム該当者または予備軍と判定されています。

また、高血圧症の治療に係る薬剤を使用している人は、平成22年度特定健康診査受診者全体の約31%、平成23年度約34%、糖尿病治療に係る薬剤を使用している人は、平成22年度約6%、平成23年度約5%となっています。

●人間ドックの受診者は年々増加している
(平成25年度より補助金が30,000円)

●メタボ該当者は受診者の約15%、高血圧症
治療中の人は約34%



2 特定保健指導の状況

(1) 受診率について

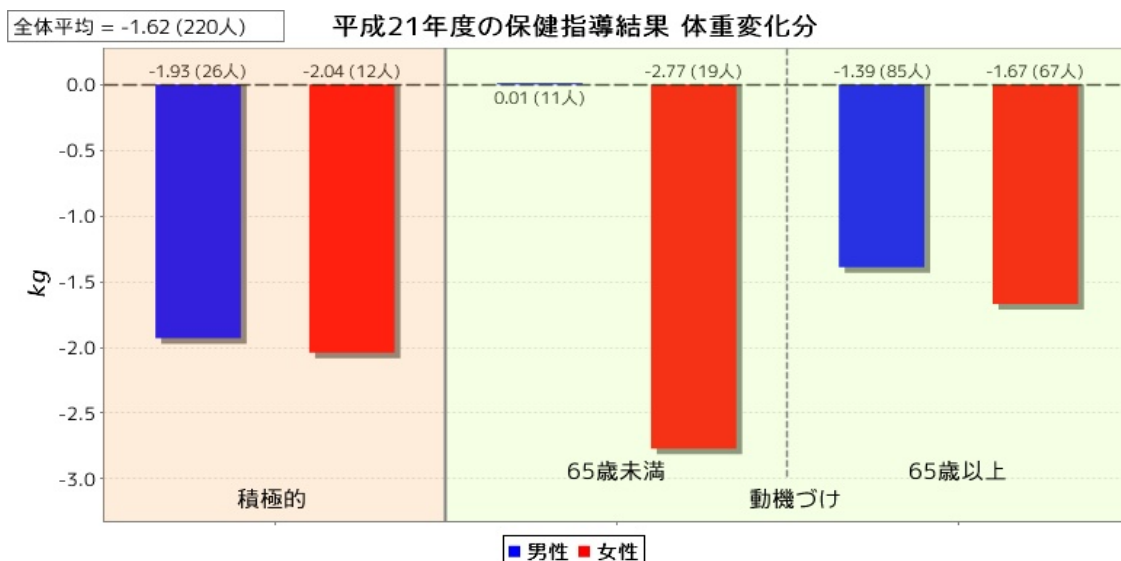
高山村の実施率は、16%から37%と年度によってばらつきがあります。また、平成23年度は対象者が約2倍となっています。対象者数の増加に伴い、出来るだけ保健指導を利用しやすいような取り組みが必要と考えられます。平成23年度からは、利用者の状況に合わせて訪問による保健指導を実施しています。

●特定保健指導の実施率

	対象者数 (A)	終了者数 (B)	実施率 (B)/(A)	目標値
H20年度	24人	9人	37.5%	40.0%
H21年度	24人	4人	16.7%	40.0%
H22年度	22人	6人	27.3%	40.0%
H23年度	41人	15人	36.6%	40.0%

※ 目標値は国の参酌基準をもとに第1期計画で定めた数値

●特定保健指導結果（体重変化分）



※ 群馬県保健予防課資料

(2) 利用者の継続率・満足度

平成23年度特定保健指導の継続率（初回支援を利用した人のうち、6か月後の評価を利用した人の割合）は、100%でした。

平成23年度に実施した特定保健指導終了者に聞いたところ、「意識の改善ができた」、「継続の自信がついた」と答えています。

今後も利用者の声や特定保健指導の効果を検証しながら、利用してよかったと思えるような特定保健指導の内容を検討していきます。

3、まとめ

当村の医療費と健康状況の現状では、年間1人当たりの医療費は年々増加しており、特に40歳以上の人にかかった医療費のうち、生活習慣病の治療に要した費用は、約34%を占めています。生活習慣病の内訳をみると、「高血圧性疾患」が医療費、件数ともに占める割合が高い状況です。また、「脳血管疾患」は1件当たりの医療費が高く40歳以上医療費の約12%を占めていました。また、「糖尿病」の占める割合が医療費、件数ともに高い水準で推移しています。

特定健康診査の受診率は、平成23年度で36.1%で、県平均38.0%にとどかない結果となりました。また、受診率には性別や年齢によって差がみられるほか、若い年代で未受診者の割合が著しく多い結果となっています。特定健康診査の受診により被保険者の健康維持・増進、さらには国民健康保険の医療費適正化を図るためには、今後一層受診率の向上のための効果的な対策を講じていく必要があります。

そして、受診者が自身の健診結果を把握し、将来治療が必要な疾病にならないよう、自己管理していくこと、また、健診結果によっては、早期に受診し、適切な医療を受けることで、重篤な疾病にならないようにすることも重要です。

特定保健指導の利用率は、平成23年度36.6%で、県平均14.1%を大きく上まっていますが、全体的な利用が少ないため、特定保健指導を利用してもらうことが重要な課題です。

特定保健指導利用者は、翌年度の特定健康診査の結果では、多くの健診項目で改善がみられています。今後も、特定保健指導利用者には、健診結果や個別性を重視した保健指導を行い、自身による生活習慣の改善を支援することで、特定保健指導終了後も自己管理できるようにしていくことが重要です。

以上から、第2期計画では、メタボリックシンドローム該当者及びその予備群を減少させ、疾病の予防と早期発見、および医療費削減を図るため、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上に向けて、より一層の意識啓発と事業の普及を目指します。そして、受診勧奨等の対策を強化するとともに、効果的な保健指導を実施し、関連機関と連携を強化していきます。

第3章

第2期実施計画

1 特定健康診査・特定保健指導の目標値の設定

(1) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率

第2期計画の目標として国の特定健康診査等基準指針に掲げる参酌基準をもとに、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率を平成29年度までに60%を目標とします。

● 目標値（第2期）

	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	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	40%	45%	50%	55%	60%

(2) 特定健康診査等の対象者数及び実施者数

第2期計画における特定健康診査等の対象者数及び実施者数は次の推計値とします。

● 対象者数・実施者数（推計）

	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
特定健康診査実施対象者数	858人	862人	859人	848人	842人
特定健康診査受診者数	343人	388人	429人	466人	505人
特定保健指導実施対象者数	40人	42人	45人	48人	50人
特定保健指導実施者数	16人	19人	22人	26人	30人

特定健康診査実施対象者算定の、推計人口に乗ずる国保加入率は5年間平均で33.0%、そのうち40歳から74歳の割合70%で推計したものです。

また、特定保健指導対象者は第1期の本村の実績に基づき、5年間で25.0%の伸びを見込んで推計したものです。また、特定健診対象者は、次の者を除外したものを各年度の実施すべき人数とします。

- ① 高山村国民健康保険加入者以外の者
- ② 年度途中で転入・転出等の移動が生じた者
- ③ 妊産婦
- ④ その他厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等の者）

●特定健康診査受診率・特定保健指導実施率ともに、平成29年度までに60%を目標にしています

●目標達成のためには、平成23年度と比較すると、特定健康診査受診率は23.9ポイント、特定保健指導実施率は、23.4ポイントの上昇が必要です



2 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

●特定健康診査

(1) 基本的な考え方

特定健康診査は、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、この該当者及び予備軍を減少させるための特定保健指導を必要とする人を、的確に抽出するために行うものです。

(2) 具体的な実施内容

ア 対象者

40歳から74歳までの国民健康保険加入の被保険者とします。(※原則として実施年度の4月1日における加入者であって、実施年度に40歳以上74歳以下の年齢に達するものであり、かつ、年度途中での加入・脱退等移動のない者)

イ 実施方法

個別健診または集団健診により、村が契約を締結した指定医療機関が実施します。

ウ 実施期間

特定健康診査の実施期間は、6月から8月までを受診期間と指定して実施します。対象者全員に受診券を配布します。

エ 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とします。

●基本的な健診項目

(ア) 質問項目

(イ) 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)

(ウ) 理学的検査(身体診察)

(エ) 血圧測定

(オ) 血液化学的検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)

(カ) 肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))

(キ) 血糖検査(空腹時血糖またはヘモグロビンA1c)

(ク) 尿検査(尿糖、尿蛋白)

●詳細な健診の項目

(ケ) 心電図検査

(コ) 眼底検査

(サ) 貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数)

(3) 特定健康診査受託基準

ア 基本的な考え方

特定健康診査の受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健康診査を実施するなど、対象者のニーズを踏まえたきめ細かい対応が必要となる一方、価格競争による契約方法を採用した場合、検査結果の精度管理が適切に行われなくなるなど、事業そのものの質の低下が危惧されます。このため健康診査の実施に当たっては、医療技術・情報に関する高い専門性・信頼性を有し、村が求める諸要件を満たす機関に実施を委託する必要があります。

イ 具体的な基準

- (ア) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また常勤の管理者が置かれていること。
- (イ) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。
- (ウ) 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- (エ) 緊急時における応急処置のための設備を有していること。
- (オ) 健康増進法25条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。
- (カ) 国の定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。また、現在実施されている外部精度管理調査（日本医師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果であるとともに精度管理上の問題点があった場合に適切な対応策が講じられること。
- (キ) 国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出できること。また、受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。
- (ク) 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した検診を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。また、高山村の求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認するうえで必要な資料の提出等を速やかに行えること。国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有していること。

(4) 特定健康診査委託単価及び自己負担額

特定健康診査の委託単価は、委託先と協議のうえ決定します。自己負担額については、特定健康診査受診券に記載します。

●特定保健指導

(1) 基本的な考え方

特定保健指導の対象者自身が健診結果を適切に把握して自己の身体状態を理解するとともに、生活習慣病に移行させないことを目的として、自らの生活習慣を改善するための行動目標を設定することが必要です。これらを受診者自らが実践し、自己の健康に関するセルフケア（自己管理）を行えるよう支援することを目的とします。

具体的な支援の方法としては、対象者の特定健康診査結果に基づき、どのような生活習慣病のリスクがあるかを把握したうえで、重要課題や優先順位を対象者と共に考え、個人の特性・生活パターンに配慮した生活習慣を検討するなど、実行可能な行動目標の立案を支援します。また、対象者が自ら立案できるような支援プログラムを検討し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し行動変容のきっかけづくりを行うなど、対象者が安心して取り組める環境を整えていきます。

特定保健指導実施者は保健指導を行ううえで有用な技術を十分に理解・習得するとともに、保健指導の実際場で応用することが求められます。このため各種研修会への参加や身近な機関でのOJT（職務遂行訓練）を積極的に実施するなど啓発に努めます。併せて日頃から最新情報の収集・活用に努めることも必要となります。

さらに、健康増進法等で実施するポピュレーションアプローチを効果的なものにするため、社会資源を積極的に活用し、地域・職場におけるグループやボランティア等と協働した実施体制を整備していきます。

(2) 特定保健指導対象者の選定

特定健康診査の結果から、喫煙の有無もリスク個数として数え、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（情報提供、動機付け支援・積極的支援）に保健指導を実施するため対象者の選定を行います。

特定保健指導の対象者（階層化の基準）

	情報提供	動機付け支援	積極的支援
保健指導レベル	低い	リスク個数	高い
年齢	40歳以上75歳未満(全員)		40歳以上65歳未満
期間	対象者の状況に合わせて、健康づくりに関する内容の情報提供を行い、生活習慣を見直す「きっかけ」を作ります。	原則1回の支援 個別面接又はグループ支援を行います。対象者とともに行動目標・行動計画を作成します。	3ヶ月以上の継続的支援 初回は個別面接により対象者とともに行動目標・行動計画を作成します。その後、個別又は集団による支援を行います。
評価	電話や面接により、行動目標が達成されているか確認をします。また、翌年度の特定健康診査結果について様子を見ます。		

(3) 実施内容

ア 動機付け支援

目標設定	理解・振り返り	初回・個別指導	または	初回・集団指導
		<input type="checkbox"/> 計測(体重・腹囲・血圧) <input type="checkbox"/> 面接 健診結果説明 生活習慣の振り返り アドバイス 目標設定		<input type="checkbox"/> 計測(体重・腹囲・血圧) 健診結果説明 生活習慣の振り返り 生活習慣の必要性・メリット 目標設定 アドバイス
の提供	実践の場	3ヶ月目・グループ支援		
		生活改善の継続 運動習慣・食習慣の実践行動のアドバイス		
再設定	評価	6ヶ月目・個別指導、集団指導		
		<input type="checkbox"/> 体重・腹囲・目標の達成度 <input type="checkbox"/> 行動変容の状況、確認		

イ 積極的支援

目標設定	理解・振り返り	初回・個別指導	または	初回・集団指導
		<input type="checkbox"/> 計測(体重・腹囲・血圧) <input type="checkbox"/> 面接 健診結果説明 生活習慣の振り返り 生活改善の必要性・メリット アドバイス 目標設定		<input type="checkbox"/> 計測(体重・腹囲・血圧) 健診結果説明 生活習慣の振り返り 生活習慣の必要性・メリット 目標設定 アドバイス
の提供	実践の場	2週間後支援		
		1ヶ月後支援		
		2ヶ月後支援		
目標再設定	中間評価	3ヶ月後・個別指導	または	3ヶ月後・集団指導
		<input type="checkbox"/> 計測(体重・腹囲・血圧) <input type="checkbox"/> 面接 健診結果説明 生活習慣の振り返り アドバイス 目標設定		<input type="checkbox"/> 計測(体重・腹囲・血圧) 健診結果説明 生活習慣の振り返り 生活習慣の必要性・メリット 目標設定 アドバイス
		4か月後支援		
		5ヶ月後支援		
評価		6ヶ月目・個別指導、集団指導		
		<input type="checkbox"/> 体重・腹囲・目標の達成度 <input type="checkbox"/> 行動変容の状況、確認 <input type="checkbox"/> 次回健診までの行動の維持ができる支援		

(4) 実施時期

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者が決まり次第、随時実施します。

(5) 実施場所

村の指定した村内公共施設等で実施します。

(6) 特定保健指導の実施体制

(7) 人員

保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考えのもと、必要な保健師や管理栄養士の配置を進めます。

(4) 情報活用・研修体制

特定保健指導の実施者間での情報交流を図り、最新情報の収集・活用に努めます。

(7) 特定保健指導の委託の有無及び自己負担額

特定保健指導は、当面外部委託は行わず直営で実施していきます。また、自己負担額については、特定保健指導利用券に記載します。

●受診率等向上対策

特定健康診査及び特定保健指導の啓発・普及を促進し、第2期計画で掲げる目標を達成するため次の対策を実施します。

(1) 多様な情報媒体を活用した周知

広報誌、パンフレット、村のホームページ等、多様な情報媒体を活用し、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の普及及び、特定健康診査受診・特定保健指導利用の啓発に努め、事業の実施全般について周知を図ります。

(2) 受診券、利用券の個別送付

特定健康診査の受診対象者には、特定健康診査受診券を送付することにより、特定健康診査の受診促進を図ります。

特定保健指導の対象者に対しては、利用券を送付して利用促進を図り、特定保健指導の意義を理解してもらうよう啓発に努めます。

(3) 個別勧奨の実施と強化

40歳代や連続未受診者等を中心に、受診動向を踏まえたうえで対象を選定し、個別受診勧奨を実施します。また、特定保健指導の未利用者についても個別利用勧奨を実施します。実施方法については、より効果的な方法を検証し、体制を整備していきます。

(4) 各種団体及び関係機関との連携

各種団体や関係機関との連携を図り、広く勧奨活動を実施します。

(5) 受診率向上計画の策定

特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上対策を積極的に推進するため、毎年度「受診率等向上計画」を策定し、実行・評価・見直しを行い、受診率等の向上に努めます。

(6) 実績の公表

特定健康診査や特定保健指導の実績を広報やホームページ等の情報媒体を通じて公表し、事業に対する関心を高めます。

●関連事業との連携

事業を効果的に実施するため、当村で実施する健康づくり事業や介護予防事業との連携を図ります。

●事業主健診データの保管方法及び保管体制、保管等に関する外部委託について

労働安全衛生法に基づく定期健康診断（事業主健診）において、高山村国民健康保険で実施する特定健康診査と同等の健診項目を実施し、その健診結果が高山村国民健康保険に提出された場合は、個人情報の保護に十分留意し厳重な取扱いに努めたうえで、特定健康診査受診者として取扱うものとしします。

人間ドックを受診した場合の提出データも同じ取扱いとします。

また、特定健康診査・特定保健指導に関するデータの管理は、原則5年間保管するものとし、保管については外部委託できるものとしします。

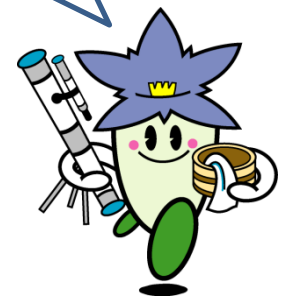
●40歳から74歳の高山村の国保加入者を対象に特定健康診査を実施します（集団健診7月実施・個別健6月～8月実施）

●内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のため特定保健指導が必要な人を抽出します

●メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を対象に、特定保健指導を実施します

●受診率等向上を図り、特定健康診査及び特定保健指導の成果を上げるため、様々な対策を講じます

●社会資源を活用し、関係団体と連携を図りながら、計画の推進に努めます



●個人情報保護

(1) 基本的な考え方

高山村国民健康保険は、特定健康診査・特定保健指導で得られる個人情報及び健康情報の取扱いについて、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン並びに高山村個人情報保護条例等を遵守した対応及び事務処理を行います。

これらを踏まえ、効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導を実施し、対象者・受診者の利益を最大限に保証するために、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、収集された健康情報を有効活用します。

(2) 具体的な個人情報の保護

個人情報の具体的な取扱いについては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合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」及び「高山村個人情報保護条例」に基づいて行います。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する場合は、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記載するとともに、委託先の契約内容の履行状況を管理していきます。

(3) 守秘義務規定

守秘義務について、次の法令の規定に従います。

(7) 国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）第120条の2、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、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

(4) 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30条、第28条の規定により保険者が特定健康診査等の実施を受けた者（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167条、第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

●特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づき、特定健康診査等実施計画を広報たかやまに情報提供するとともに、多様な場や機会を通じて普及啓発を進めます。

●特定健康診査等実施計画の評価・見直し

さらに効果的な特定健康診査・特定保健指導の実施のために、構造、過程、結果、の視点を取り入れた評価を、保険者である高山村が行い、見直しを行います。

なお、国民健康保険事業運営の健全化という観点から、高山村国民健康保険運営協議会において毎年度実施・進捗状況を報告します。

●その他

特定健康診査にあわせて、結核検診やがん検診も同時に実施するなど、健康づくり施策と連携した取り組みの推進を図ります。

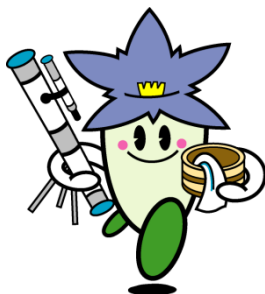
また、75歳以上の後期高齢者の健診については、群馬県後期高齢者医療広域連合からの委託により実施することとします。

●特定健康診査・特定保健指導の実施における個人情報
の取扱いについては、法令等を遵守し、**厳重な取扱いに努めます**

●本計画は広く被保険者の皆さんに周知します

●本計画に基づき実施される特定健康診査及び特定保健指導の成果について、**評価を行います**

●高山村国民健康保険運営協議会に毎年度実施・進捗状況を報告し、**実施計画の見直しを行います**



**第2期高山村国民健康保険
特定健康診査等実施計画
平成25年3月**

**高山村役場住民課
〒377-0792
電話0279-63-2111**