

---

新篠津村国民健康保険  
特定健康診査・特定保健指導実施計画  
(第三期)  
平成30年度～平成35年度

---

平成30年3月

新篠津村

# 目 次

## 計画の策定にあたって

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

## 第1章 国民健康保険加入者を取り巻く状況

- 1 新篠津村の人口及び高齢化率 . . . . . 3
- 2 人口及び被保険者数の推移 . . . . . 4
- 3 生活習慣病等受診状況 . . . . . 5
- 4 社会保険表章用疾病分類表でみる多発疾病 . . . . . 6
- 5 介護保険の状況 . . . . . 7

## 第2章 第二期特定健康診査等実施計画の目標値と実績

- 1 第二期計画の目標値 . . . . . 8
- 2 第二期計画期間の実績 . . . . . 8
- 3 第二期計画期間の特定健康診査における評価 . . . . . 9

## 第3章 第三期計画の目標値

- 1 目標値の設定 . . . . . 10
- 2 特定健康診査等の実施対象者数の見込み . . . . . 11

## 第4章 特定健康診査等の実施方法について

- 1 特定健康診査について . . . . . 12
  - (1) 基本的な考え方 . . . . . 12
  - (2) 実施形態及び場所 . . . . . 12
  - (3) 実施項目 . . . . . 12
    - 【表1】特定健康診査 . . . . . 13
  - (4) 実施時期又は期間 . . . . . 14
  - (5) 外部委託契約形態 . . . . . 14
  - (6) 周知や案内の方法 . . . . . 14

(7)	受診率向上対策	14
2	特定保健指導について	
(1)	基本的な考え方	15
(2)	実施形態及び場所	15
(3)	実施項目	15
■	動機付け支援の内容	16
■	積極的支援の内容	17
(4)	実施時期	18
(5)	周知や案内の方法	18
■	特定保健指導対象者の判断基準	19
■	特定保健指導対象者の階層化	19
第5章	個人情報保護	
1	記録の保存方法	20
2	保存年限	20
3	アクセス権限の設定	20
4	個人情報の取扱い	20
第6章	特定健康診査等実施計画の公表・周知	
1	公表方法	21
2	特定健康診査等の普及啓発	21
第7章	特定健康診査等実施計画の評価・見直し	
1	目標達成状況の評価方法	21
2	評価時期	21
3	実施計画の見直し	21

## 計画の策定にあたって

### (1) 計画策定の背景

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。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ためには、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。

施策の1つである健康づくりでは、加齢に着目する成人病対策から、生活習慣に着目する生活習慣病対策へ、さらに内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）という概念の導入による健康づくり対策の時代へと変化しています。

平成20年4月に施行された「※高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」といいます。）」により、メタボリックシンドロームに着目した、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導を医療保険者が実施することとなり、本村でも平成20年3月に「新篠津村国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画」を策定し、この事業を推進してきました。

「新篠津村特定健康診査・特定保健指導実施計画（第三期）」では、これまでの実績を検証するとともに、被保険者の健康状態や医療費の状況等、地域の実情を考慮しつつ、生活習慣病の発症及び重症化を予防することで、新篠津村国民健康保険被保険者の健康を維持し、物理的な豊かさだけでなく精神的な豊かさや自己実現を含めた生活の質を向上させ、さらに中長期的な医療費の適正化を図るため、より効果的な特定健康診査・特定保健指導を実施するという第二期計画の考え方を継承し、平成30年度から平成35年度までの6年間の目標及び取組等を定めるものです。

### (2) メタボリックシンドロームに着目する意義

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に起因する、高血糖、脂質異常、高血圧のそれぞれのリスク因子が重複した場合に、狭心症や心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳出血や脳梗塞等の脳血管疾患等の発症率が高くなる状態です。これらのリスク因子は生活習慣を見直すことによって減少させることができ、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、重症化を防ぐことができます。

このように、メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、特定健康診査受診者にとって、生活習慣と検査結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになると考えます。

### (3) 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査では、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します。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。

特定保健指導では、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行います。

### (4) 計画の位置づけ

この計画は、法第18条の特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査・特定保健指導を円滑に展開するために新篠津村国民健康保険が策定するものであり、策定に当たっては、新篠津村まちづくり総合計画、新篠津村データヘルス計画等と十分な整合性を図るものとします。

### (5) 計画の期間

計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

#### 高齢者の医療の確保に関する法律

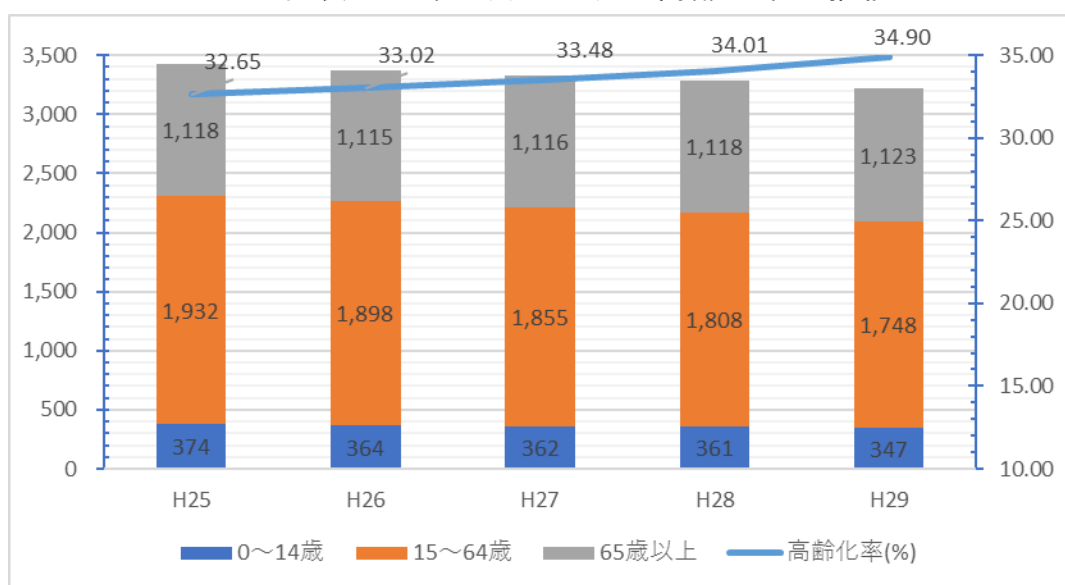
第20条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、40歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第26条第2項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

## 第 1 章 国民健康保険加入者を取り巻く状況

### 1 新篠津村の人口及び高齢化率

総人口の推移については、やや減少傾向にあり、総人口に占める65歳以上の人口比率（高齢化率）は、北海道及び全国より高い状況にあります。それに比べ0歳～14歳の年少人口と15歳から65歳までの生産年齢人口は年々減少していることから、今後も高齢化が進むことが予想されます。（図表1、図表2）

図表 1 年代別人口及び高齢化率の推移



北海道住民基本台帳年齢階級別人口統計調査から（各年1月1日）

図表 2

	新篠津村					北海道	全国
	H 25年	H 26年	H 27年	H 28年	H 29年		
総人口(人)	3,424	3,377	3,333	3,287	3,218	5,370,807	127,907,086
高齢化率(%)	32.65	33.02	33.48	34.01	34.90	29.59	27.17

北海道住民基本台帳年齢階級別人口統計調査から（各年1月1日）

## 2 人口及び被保険者数の推移

本村の人口は、減少傾向のまま推移しており、国民健康保険被保険者数も減少傾向にあるものの総人口に占める国民健康保険の加入率については、横ばい傾向を示しています。（図表3）

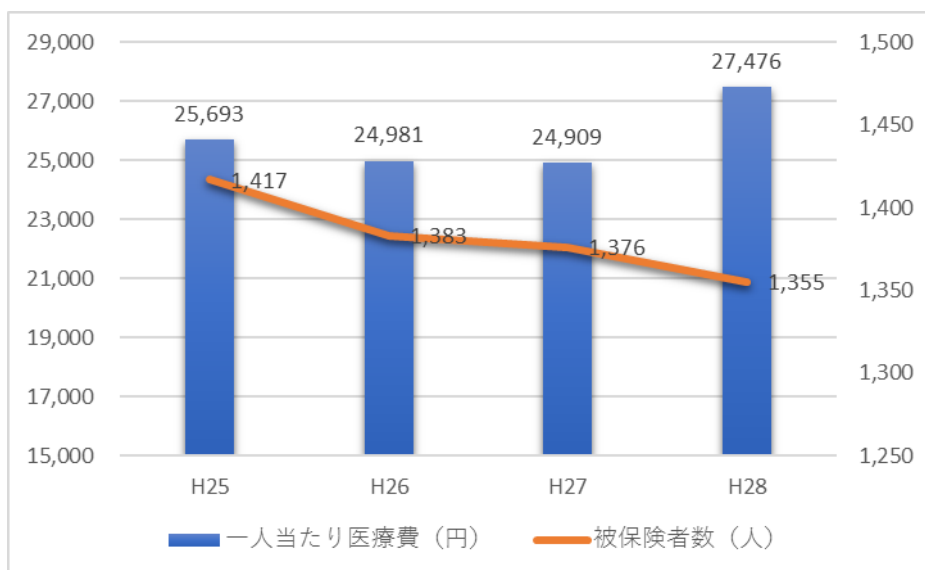
また、被保険者一人当たりの医療費（医科、調剤）については、平成25年度以降微減傾向でしたが、平成28年度には増加しています。（図表4）

図表3 新篠津村の人口及び被保険者数の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
総人口（人）	3,424	3,377	3,333	3,287
被保険者数（人）	1,417	1,383	1,376	1,355
国保加入率（％）	41.38	40.95	41.28	41.22

各年度末 国民健康保険事業年報から

図表4 国民健康保険被保険者数と被保険者一人当たり医療費の推移



### 3 生活習慣病等受診状況（1件当たりの外来・入院単価）

レセプトデータからみた生活習慣病に関連する受診状況は、図表5のとおりであり、「脂質異常症」の入院単価は725,876円（全道183保険者中、8位）となっており高額となっていることから、生活習慣病は国民健康保険の財政にとり医療費増嵩の要因として大きな影響を与えています。

図表5 生活習慣病等受診状況

疾病名	入 院		在院日数 (日/件)	外 来	
	総 額 (円/件)	順 位 (位)		総 額 (円/件)	順 位 (位)
糖 尿 病	625,246	54	14	42,558	33
高 血 圧 症	723,203	11	15	32,592	77
脂 質 異 常 症	725,876	8	13	31,123	58
脳 血 管 疾 患	606,676	115	16	34,636	104
心 疾 患	853,228	23	11	48,319	49
腎 不 全	898,316	33	16	123,545	127
精 神	573,591	22	17	25,387	157
新 生 物	769,546	13	15	75,738	11
歯 肉 炎 ・ 歯 周 病	88,800	100	2	13,051	175

K D B システムから



#### 4 社会保険表章用疾病分類表でみる多発疾病

##### 【年齢階層別、疾病分類(20分類)多発疾病上位5傑】

社会保険表章用疾病分類表に基づく大分類(20分類)における年齢階層別多発疾病上位5傑は、図表6のとおりであり、糖尿病を主とする「内分泌、栄養及び代謝疾患」が、50歳以降で割合が高く、次いで、生活習慣病の主傷病である高血圧性疾患・虚血性心疾患・脳梗塞・動脈硬化症等の「循環器系の疾患」も同様な状況となっています。

若い世代から特定健康診査により病気の芽を早期に発見し、それを生活習慣の改善につなげていくことが重要となっています。

図表6 年齢階層別、疾病分類(20分類)多発疾病上位5傑

	1位	2位	3位	4位	5位
40～44歳	呼吸器系の疾患 【21.53%】	神経系の疾患 【11.50%】	精神及び行動の障害 【9.85%】	内分泌、栄養及び代謝疾患 【8.94%】	皮膚及び皮下組織の疾患 【7.84%】
45～49歳	精神及び行動の障害 【14.24%】	呼吸器系の疾患 【13.75%】	筋骨格系及び結合組織疾患 【13.75%】	内分泌、栄養及び代謝疾患 【10.15%】	循環器系の疾患 【8.02%】
50～54歳	内分泌、栄養及び代謝疾患 【20.89%】	筋骨格系及び結合組織疾患 【15.79%】	呼吸器系の疾患 【12.12%】	循環器系の疾患 【10.69%】	精神及び行動の障害 【6.06%】
55～59歳	内分泌、栄養及び代謝疾患 【24.96%】	循環器系の疾患 【9.53%】	筋骨格系及び結合組織疾患 【9.36%】	呼吸器系の疾患 【8.60%】	消化器系の疾患 【8.52%】
60～64歳	内分泌、栄養及び代謝疾患 【25.70%】	循環器系の疾患 【20.04%】	筋骨格系及び結合組織疾患 【10.45%】	呼吸器系の疾患 【9.25%】	消化器系の疾患 【6.39%】
65～69歳	内分泌、栄養及び代謝疾患 【24.61%】	循環器系の疾患 【16.36%】	筋骨格系及び結合組織疾患 【11.12%】	消化器系の疾患 【9.85%】	呼吸器系の疾患 【7.14%】
70～74歳	内分泌、栄養及び代謝疾患 【23.39%】	循環器系の疾患 【21.08%】	筋骨格系及び結合組織疾患 【11.47%】	呼吸器系の疾患 【7.81%】	消化器系の疾患 【7.05%】

KDBシステムから

## 5 介護保険の状況

介護認定率は、北海道及び全国に比べて低い状況にあります。（図表7）

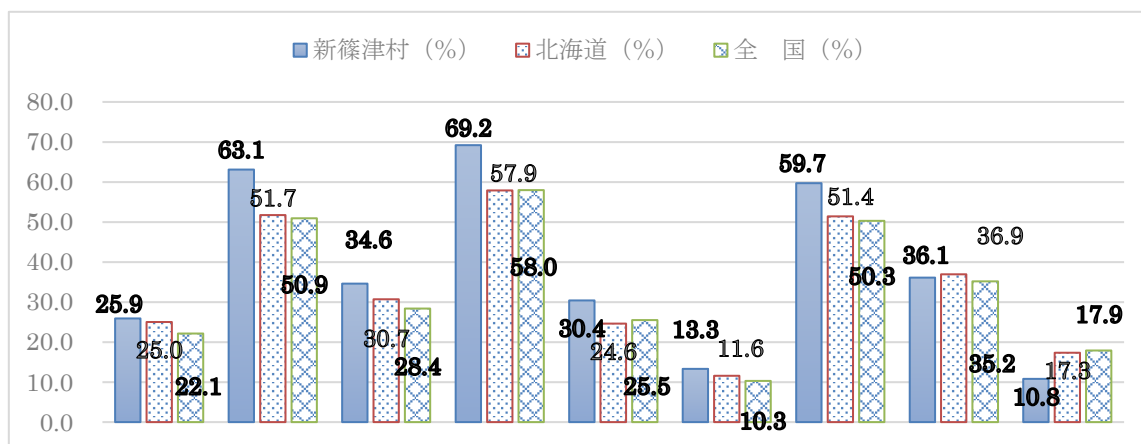
介護認定者における有病状況については、心臓病が69.2%で一番多く、次いで筋・骨疾患59.7%とともに北海道及び全国よりも割合が高くなっています。（図表8）

図表7 介護認定率及び1件当たり介護給付費（平成28年度）

	新篠津村	北海道	全国
介護認定率（%）	20.4	23.0	21.2
1件当たり介護給付費（円）	61,803	57,970	58,284
1件当たり居宅給付費（円）	31,818	38,885	39,662
1件当たり施設給付費（円）	269,039	283,121	281,186

K D B システムから

図表8 要介護（支援）認定者の有病状況（平成28年度）



	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	がん	筋・骨格	精神	アルツハイマー病
新篠津村 (%)	25.9	63.1	34.6	69.2	30.4	13.3	59.7	36.1	10.8
北海道 (%)	25.0	51.7	30.7	57.9	24.6	11.6	51.4	36.9	17.3
全国 (%)	22.1	50.9	28.4	58.0	25.5	10.3	50.3	35.2	17.9

K D B システムから

## 第2章 第二期特定健康診査等実施計画の目標値と実績

### 1 第二期計画の目標値

第二期計画間の目標値は図表9のとおりであり、平成29年度までの5年間で、特定健康診査受診率及び特定保健指導は60%以上、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は25%と設定されています。

図表9 年度別目標値

区 分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健診受診率	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導実施率	41%	45%	52%	57%	60%
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	—	—	—	—	25%

### 2 第二期計画期間の実績

特定健康診査・特定保健指導の法定報告数値は、図表10のとおりであり、特定健康診査受診率は、計画目標を下回っている状況となっています。

また、特定保健指導率についても、計画目標を大きく下回る状況となっています。

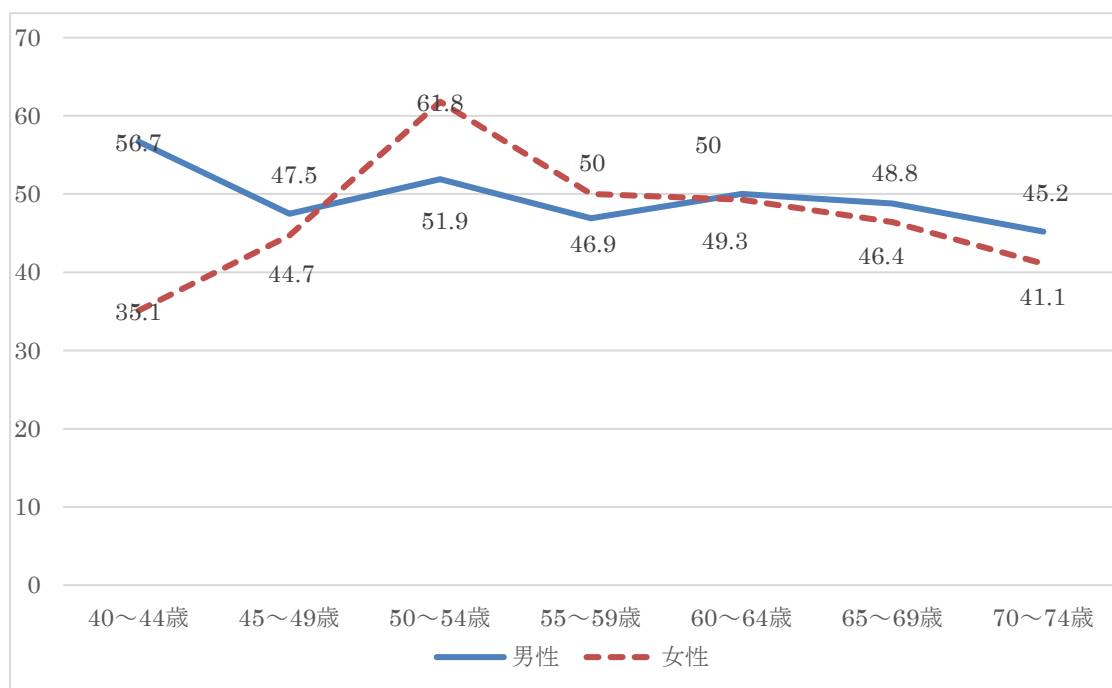
図表10 特定健康診査・特定保健指導の法定報告数値

区 分		25年度	26年度	27年度	28年度
特定健康診査	対象者数(人)	882	875	855	818
	受診者数(人)	387	398	394	390
	受診率(%)	43.9	45.5	46.1	47.7
特定保健指導	対象者数(人)	58	51	52	52
	終了者数(人)	9	11	20	12
	実施率(%)	15.5	21.6	38.5	23.1
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(20年度比・%)		8.3	25.0	19.6	25.0

### 3 第二期計画期間の特定健康診査における評価

図表 1 1 「男女別・年齢階層別特定健康診査受診率（平成 28 年度）」をみると 40 歳代の受診率が低く、早期発見や予防につながる健診の意義が十分に認識されていないことが要因と思われることから、健診受診等の意義をわかりやすく啓発し、重要性の周知を図っていくことが必要と考えられます。

図表 1 1 男女別・年齢階層別特定健康診査受診率（平成 28 年度）



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性 (%)	56.7	47.5	51.9	46.9	50	48.8	45.2
女性 (%)	35.1	44.7	61.8	50	49.3	46.4	41.1

## 第3章 第三期計画の目標値

### 1 目標値の設定

第三期実施計画における平成35年度の最終目標値は、法第18条の規定に基づき厚生労働大臣が定めた「特定健康診査等基本方針」により、全国目標では第二期と同様に特定健康診査受診率70%以上、特定保健指導実施率45%以上とされ、市町村国保は特定健康診査受診率、特定保健指導実施率ともに60%以上とされたところです。

本村においては、第二期計画期間中の実績や今後の被保険者数の推移などを踏まえ図表12のとおり設定し、さらなる受診率・実施率向上に向けた取り組みを行い、段階的に高めていくこととします。

なお、第二期実施計画より必須目標ではなくなった「メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率」については、第三期実施計画においては目標値として設定せず、特定保健指導の効果の検証等のための指標として活用していくこととします。

図表12 年度別目標値

区 分	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%

【参考】全国及び保険者種別別毎の第三期計画の目標値（平成35年度）

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会（船保）	単一健保	総合健保私学共済	共済組合（私学共済除く）
特定健診の受診率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上 (65%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (30%以上)	55%以上	30%以上	45%以上

## 2 特定健康診査等の実施対象者数の見込み

平成30年度から35年度までの特定健康診査及び特定保健指導の実施予定者については、第二期計画期間の被保険者数の推移、特定保健指導対象者の実績値等をもとに、図表13のとおり推計しています。

図表13 年度別対象者数見込み

区 分		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査	対象者数(人)	800	790	780	770	760	750
	受診者数(人)	400	410	420	430	440	450
特定保健指導	対象者数(人)	50	50	50	50	50	50
	実施者数(人)	18	20	23	25	28	30

## 第4章 特定健康診査等の実施方法について

### 1 特定健康診査について

#### (1) 基本的な考え方

法第20条の規定に基づき、40歳から74歳までの村国民健康保険被保険者を対象として、糖尿病等の生活習慣病に主眼を置いた健診を実施し、生活習慣病を増幅させる内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した検査項目での健康診査を行います。

健診にメタボリックシンドロームの概念が導入されていることから、内臓脂肪の蓄積や体重の増加が血糖や中性脂肪、血圧の上昇など悪影響をもたらすとともに、様々な形で血管の損傷や動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析が必要となる腎不全などに至る原因となることを詳細なデータで示すことができるため、健診受診者にとっても、生活習慣病と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく生活習慣の改善に向けての明確な動機付けになるとともに、健診によってメタボリックシンドロームの該当者・予備群を早期に発見し、生活習慣改善のための保健指導に取り組むことで、該当者等が減少傾向に向かうよう毎年度計画的に特定健康診査を行います。

#### (2) 実施形態及び場所

受診機会を増やすため、村国民健康保険が直接契約する医療機関等（※1）を多くの本村住民が日常的に通院している地域である江別市、岩見沢市にも拡大して実施します。

##### ①個別健診 すこやかクリニック新篠津（新篠津村）

札幌厚生病院（札幌市）

北海道対がん協会（札幌市）

江別市立病院（江別市）

岩見沢市立総合病院（岩見沢市）

北海道中央労災病院（岩見沢市）

##### ②集団健診 村保健センターにおいて期日を定めて計画的に実施します。

#### (3) 実施項目

40歳以上74歳までの特定健康診査が義務付けられている被保険者に対し「基本的な健診項目」（※2）に次頁の項目を追加して実施します。また、検診結果等に基づき医師の判断に応じて「詳細な検診項目」（※3）を実施します。

- 追加項目 ア 血清クレアチニン値  
イ 血清尿酸  
ウ 心電図検査

※1 契約健診検査機関。以下「契約機関」という。

※2 下表【表1】特定健康診査

※3 詳細な検診項目とは、国が示す基準の下、医師が必要と認めた場合であって、詳細検診を必要とした理由を医療保険者へ示すとともに、受診者に説明し実施するものをいう。

【表1】特定健康診査

項 目		内 容	
基 本 的 な 健 診 項 目	質問票	服薬歴、喫煙歴等に関する調査	
	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲	
	理学的検査	自覚症状や他覚症状等有無等の身体診察	
	血圧測定		
	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
		血糖検査	空腹時血糖 及び ヘモグロビンA1c (HbA1c)
		肝機能検査	GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP
		腎機能検査	クレアチニン 尿酸
検尿	尿糖 尿蛋白		
項 目	内 容 (実施判断基準)		
心電図検査 (ただし、村独自項目として全員が実施する。)	○前年度の健診結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満のすべてについて、次の基準に該当した者 ・血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上 HbA1c 5.6%以上 (NGSP 値) ・脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満		
眼底検査	・血圧 収縮期 130mmHg 以上又は 拡張期 85Hg 以上 ・肥満 腹囲男性 85cm 以上 女性 90cm 以上又は BMI が 25 以上 ○その他医師が必要と認めた者		
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、視診等で貧血が疑われる者、その他医師が必要と認めた者		



#### **(4) 実施時期又は期間**

##### **①個別健診**

年間を通じて、受診を希望する方自らが村と契約している6か所の契約機関の中から自由に選択した上で特定健康診査の申し込みを行い、年度内であれば被保険者一人につき1回の健診受診を可能とします。

##### **②集団健診**

集団健診においては年3回を基本とし、健診機関と事前調整のうえ被保険者の利便性を考慮した上でその期間を定めて実施します。

また、併せてがん検診等も同時に受診できるよう調整のうえ、その時期を定めて実施します。

##### **③特定保健指導が終了していない場合**

特定保健指導実施中の被保険者で、6か月後の評価が年度内に終了していない場合は、原則として評価が終わった日以降に特定健康診査を受診することとなります。

#### **(5) 外部委託契約形態**

新篠津村国民健康保険において、厚生労働省告示第11号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」において定められている「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たし、かつ契約を希望する健診機関と個別契約を締結します。

#### **(6) 周知や案内の方法**

健診対象者へ健診単価、自己負担額及び健診場所が記載された「特定健診のご案内」（以下「パンフレット」という。）等を作成し配布します。

なお、当該パンフレットにおいて、健診単価、自己負担額及び契約健診機関名等を周知します。

また、未受診者又は不定期受診者への受診の働きかけを積極的に行うとともに、継続して受診することの重要性を周知します。

#### **(7) 受診率向上対策**

##### **①受診勧奨の充実**

特定健診の未受診者、不定期受診者への受診勧奨については、他市町村の先進事例等を参考としながら効果的な手法により受診率の向上に努めます。

##### **②医療機関との連携**

個別健診は、実施期間が長く、受診者の都合が付けやすいことからながら

検診を一度に希望する特定健診以外の検診も受けることができるようがん検診や肝炎ウイルス検査、エキノコックス検査並びに、近年その重要性が認知されてきている歯科検診を併せて実施します。

## 2 特定保健指導について

### (1) 基本的な考え方

糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導（特定保健指導）の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことにあり、そのため保健指導では健診を受診した被保険者に対し特定保健指導を実施します。

対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、対象者自らが行動目標を実践できるよう支援することにより、自分の健康に関する自己管理（セルフケア）ができるようになることを目的とします。

### (2) 実施形態及び場所

動機付け支援の6か月評価や、積極的支援の継続的支援については、保健師が特定保健指導対象者に対し、新篠津村保健センターにおいて指導事業を行うほか、個別に電話や面談を中心とした指導を実施します。

### (3) 実施項目

特定健康診査の健診結果に基づき個別相談の際、特定保健指導の区分毎に以下の方法により保健指導を行います。

#### ① 動機付け支援

○保健師もしくは管理栄養士による個別面接支援（一人当たり20分以上）を実施します。

○初回面談等から6か月後に、対象者の行動変容実施状況等について把握するとともに、体重・腹囲等の目標の達成状況を面接や電話等により聞き取りを行い実績評価とします。

#### ② 積極的支援

○保健師もしくは管理栄養士による個別面接支援（一人当たり20分以上）を行います。

○約1か月・約3か月の継続的支援を電話、面談等により実施します。

○初回面談等から6か月後に、対象者の行動変容実施状況等について把握するとともに、体重・腹囲等の目標の達成状況を面接や電話等により聞き取りを行い実績評価とします。

なお、積極的支援の継続的支援形態は電話や個別面談等を中心とした180ポイントの支援方法を基本とします。

### ③情報提供

対象者が生活習慣病や健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

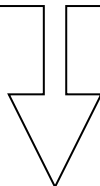
## ■動機付け支援の内容

初回面接

個別支援 20分以上

- ・ 健診結果説明・生活習慣の振り返り
- ・ 希望者に食事診断のすすめ
- ・ 行動目標の設定、  
支援計画（スケジュール）の作成

保健師・管理栄養士  
家庭訪問又は、  
個別面接。



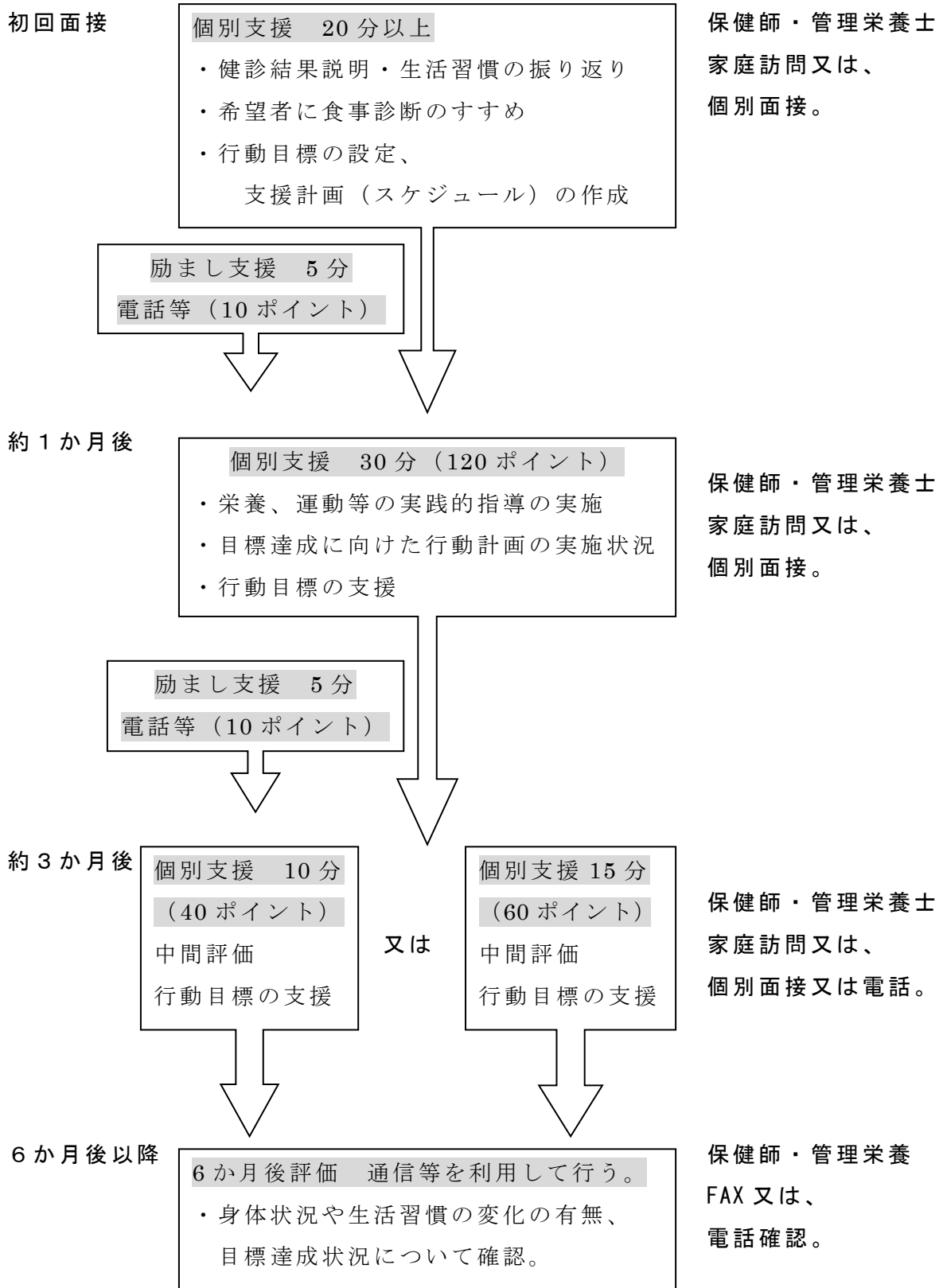
6か月後以降

6か月後評価 通信等を利用して行う。

- ・ 身体状況や生活習慣の変化の有無、  
目標達成状況について確認。

保健師・管理栄養士  
FAX 又は、  
電話確認。

## ■積極的支援の内容



#### **(4) 実施時期**

年間を通じて実施する。

なお、6か月後の評価や継続的支援について年度を跨ぐ場合は、年度末で保健指導を終了せず、6か月後の評価時まで継続して保健指導を実施します。

#### **(5) 周知や案内の方法**

特定保健指導の対象者に対しては、直接利用券を送付し参加を促すとともに、未参加者に対して電話、訪問などによる勧奨を行います。

■ 特定保健指導対象者の判断基準 ■

腹囲又はBMI	①腹囲 男性 85 cm以上の者 女性 90 cm以上の者
	②BMI ※25以上の者 【※BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)】

①又は②に該当するものであって更に以下の基準にも該当する者

血 糖	空腹時血糖 100 mg/dl 以上 又は HbA1c 5.6% 以上 (NGSP 値)
脂 質	中性脂肪 150 mg/dl 以上 又は HDLコレステロール 40 mg/dl 以上未満
血 圧	収縮期 130mm/Hg 以上 又は拡張期 85mm/Hg 以上

■ 特定保健指導対象者の階層化 ■

腹 囲	追加リスク ①血糖②脂質③血圧	④喫煙	対象 (生活習慣病受療中の者は除く)	
			40～64歳	65～74歳
≥ 85 cm 以上 (男性) ≥ 90 cm 以上 (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	/		

## 第5章 個人情報保護

### 1 記録の保存方法

特定健康診査及び特定保健指導結果（以下「特定健診等結果」という。）は、保管の外部委託は行わず役場住民課において保存します。

### 2 保存年限

特定健診等結果は、最低5年間保存することが義務付けられているが、保健指導の参考となる経年変化等の分析、中長期的な発症予測等への活用のメリットがあることから、10年間データベースに保存します。

### 3 アクセス権限の設定

端末から特定健康診査結果等を閲覧可能な者に限定するため、ID、パスワードを設定します。

### 4 個人情報の取扱い

新篠津村個人情報保護条例（平成17年条例第1号）により適正に管理するとともに、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び個人情報に係るガイドライン（※1）に基づき、適正な情報管理を行う。

※1 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  
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

## 第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

### 1 公表方法

計画の策定変更に係る周知方法として、村広報誌等に概要版を掲載するほか、村ホームページへの掲載、役場庁舎への閲覧場所の提供等により周知を行います。

### 2 特定健康診査等の普及啓発

特定健康診査等の普及啓発に関する広報等については、保険者協議会等において各市町村国保保険者や他保険者と共同した実施等に参画します。

## 第7章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

### 1 目標達成状況の評価方法

前年度の特定健康診査及び特定保健指導の結果データから、国への実績報告を生成する中で、対象年齢別、保健指導の支援形態別等の実績評価を行います。

### 2 評価時期

毎年度の国への報告データを生成する際、前年度実績と事業計画との比較・検証を行い、翌年度の事業実施等に反映します。

### 3 実施計画の見直し

本計画をより実効性の高いものとするためには、計画内容を実態に即した効果的なものに見直す必要があることから、必要に応じて随時見直しを行っていきます。