

# 特定健康診査等実施計画

## 第2期計画

(平成25年度～29年度)

平成25年3月  
みなかみ町国民健康保険

# 目 次

## ■ 第1章 計画の考え方

1	計画策定の趣旨	4
2	計画の内容	4
3	計画の性格	4
4	計画の期間	5

## ■ 第2章 みなかみ町の現状

1	加入者の状況・年齢構成	5
	(1)世帯数及び被保険者数の推移(年度末)	5
	(2)年齢階層別被保険者数	5

## ■ 第3章 医療費からみた現状

1	国保保険給付費の動向	6
2	国保加入者の生活習慣病の状況	6
	(1)生活習慣病が占める医療費の割合	6
	(2)疾患別年齢階層別医療費(生活習慣病・40歳以上)	7

## ■ 第4章 特定健診・特定保健指導の実施状況

1	特定健康診査・特定保健指導について	8
2	特定健康診査の現状について	8
	(1)休日健診の実施	8
	(2)がん検診等との同時実施	8
	(3)人間ドックの特定健診受診者数計上	8
	(4)事業所健診受診者数計上	8
3	特定健康診査等の実施体制(平成20年度～24年度)	9
	(1)実施場所	9
	(2)実施項目	9
4	特定健診・特定保健指導の状況	10
	(1)特定健診実施結果	10
	(2)特定保健指導実施結果	12

## ■ 第5章 平成25年度からの特定健康診査・特定保健指導

1	達成しようとする目標	13
	(1)特定健康診査・特定保健指導の国の目標値との関係	13
2	特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取り組み	13
	(1)個別健診の導入	13
	(2)事業所健診受診者への協力依頼	13
	(3)健康クーポン券の導入	13
	(4)特定保健指導の充実	13
3	特定健診・特定保健指導の対象者見込数	14
	(1)特定健康診査の対象者見込数と目標値	14
	(2)特定保健指導の実施率	14
	(3)メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率（H29年度におけるH20年度対比）	14
4	特定健康診査等の実施方法に関する事項	15
	(1)健診実施方法	15
	(2)実施期間	15
	(3)実施場所	15
	(4)受診方法	16
	(5)結果の通知	16
	(6)一部負担金	16
	(7)外部委託の契約形態	16
	(8)特定健診の周知や案内の方法	16
	(9)他健診の健診データ受領方法	16
	(10)特定健診等の費用の支払及びデータ送信に関する事務を代行期間を利用して行う場合	16
	(11)実施項目	16
	(12)実施に関する毎年度のスケジュール	17
5	個人情報保護に関する事項	17
	(1)特定健診の記録の保存方法、体制、保存について外部委託の有無、委託先	17
	(2)特定健診等の記録の管理に関するルール	17
6	特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	17
	(1)国保加入者への公表	17
	(2)国保関係者への公表	17
7	特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項	18
	(1)特定健診・特定保健指導の実施結果・目標値の達成状況	18
	(2)評価結果やその後の状況の変化に基づく計画の見直しに関する考え方	18
8	その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	18
	(1)庁内連携による同時体制づくり	18
	(2)地区組織を活用した事業の推進	18

## ■ 第1章 計画の考え方

### 1 計画策定の趣旨

平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和五十七年法律第八十号。以下「法」という。）に基づき、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、医療保険者（法第七条第二項に規定するものをいう。以下同じ。）に、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定健康指導の実施が義務づけられました。

みなかみ町国民健康保険（以下「みなかみ町国保」という。）では平成20年4月に「特定健診等の実施に関する計画書」を策定し、特定健診・特定保健指導を実施し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療に取り組んでまいりました。

特定健診等の実施計画については5年を1期として定めることとされており、本計画は第2期（平成25年度～29年度）の計画として策定するものです。

### 2 計画の内容

みなかみ町国保に加入する40歳から74歳までの被保険者に対して実施する特定健診・特定保健指導の実施方法及び、成果に係る目標に関する事項等について定めます。

策定に当たってはみなかみ町の地域の特性や健康実態を踏まえ、医療費削減につながる効果的な特定健診・特定保健指導の実施を目指します。

### 3 計画の性格

この計画は、「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」に基づき策定するものであり、「みなかみ町総合計画」と整合性を図りながら策定します。

### 4 計画の期間

この計画は第1期計画の平成20年度から平成24年度に引き続き、第2期を平成25年度から平成29年度とし、5年ごとに見直しを行います。

## ■ 第2章 みなかみ町の現状

### 1 加入者の状況・年齢構成

#### (1) 世帯数及び被保険者数の推移（年度末）

本町の総人口は、平成21年3月末現在の22,924人から平成24年3月末現在までに5.22%減少し21,727人でした。国保被保険者数も同じく減少傾向にあり、平成21年3月末から9.05%減少し、平成24年3月末現在7,510人でした。

本町の総世帯数は平成24年3月末現在8,202世帯、国保世帯数は4,056世帯で、世帯加入率は49.45%と総世帯数の約半数は国保加入世帯です。

年度	町全体		国 保				
	世帯数 A	人口 B	世帯数 C	被保数 D	世帯加入率 C/A	被保加入率 D/B	1世帯当 り被保数
	世帯	人	世帯	人	%	%	人
20	8,344	22,924	4,250	8,257	50.93	36.02	1.94
21	8,330	22,618	4,220	8,140	50.66	35.99	1.93
22	8,270	22,194	4,139	7,824	50.05	35.25	1.89
23	8,202	21,727	4,056	7,510	49.45	34.57	1.85

#### (2) 年齢階層別被保険者数

(平成23年5月末現在)

被保険者を年齢階層別に見ると、男女共に50歳以降から加入者が増え始め定年退職等社会保険からの移行により国保加入となる60歳以降の加入者は3,531人で全体の45%以上を占めています。

75歳からは後期高齢者医療制度に移行するため、国保の加入者は0人となります。

年齢階層別国保被保険者数			
年齢階層	男性	女性	計
0～4歳	82	72	154
5～9歳	107	108	215
10～14歳	136	124	260
15～19歳	169	157	326
20～24歳	158	150	308
25～29歳	117	105	222
30～34歳	176	135	311
35～39歳	185	178	363
40～44歳	212	188	400
45～49歳	200	178	378
50～54歳	292	238	530
55～59歳	415	349	764
60～64歳	642	619	1,261
65～69歳	546	548	1,094
70～74歳	535	641	1,176
合 計	3,972	3,790	7,762

## ■ 第3章 医療費からみた現状

### 1 国保保険給付費の動向

年度	療養給付費等＋療養費 等(一般＋退職)	前年比	高額療養費 (一般＋退職)	前年比
	千円	%	千円	%
20	1,548,047	—	189,467	—
21	1,529,796	98.8	181,009	95.5
22	1,563,361	102.2	195,250	107.9
23	1,660,430	106.2	220,979	113.2

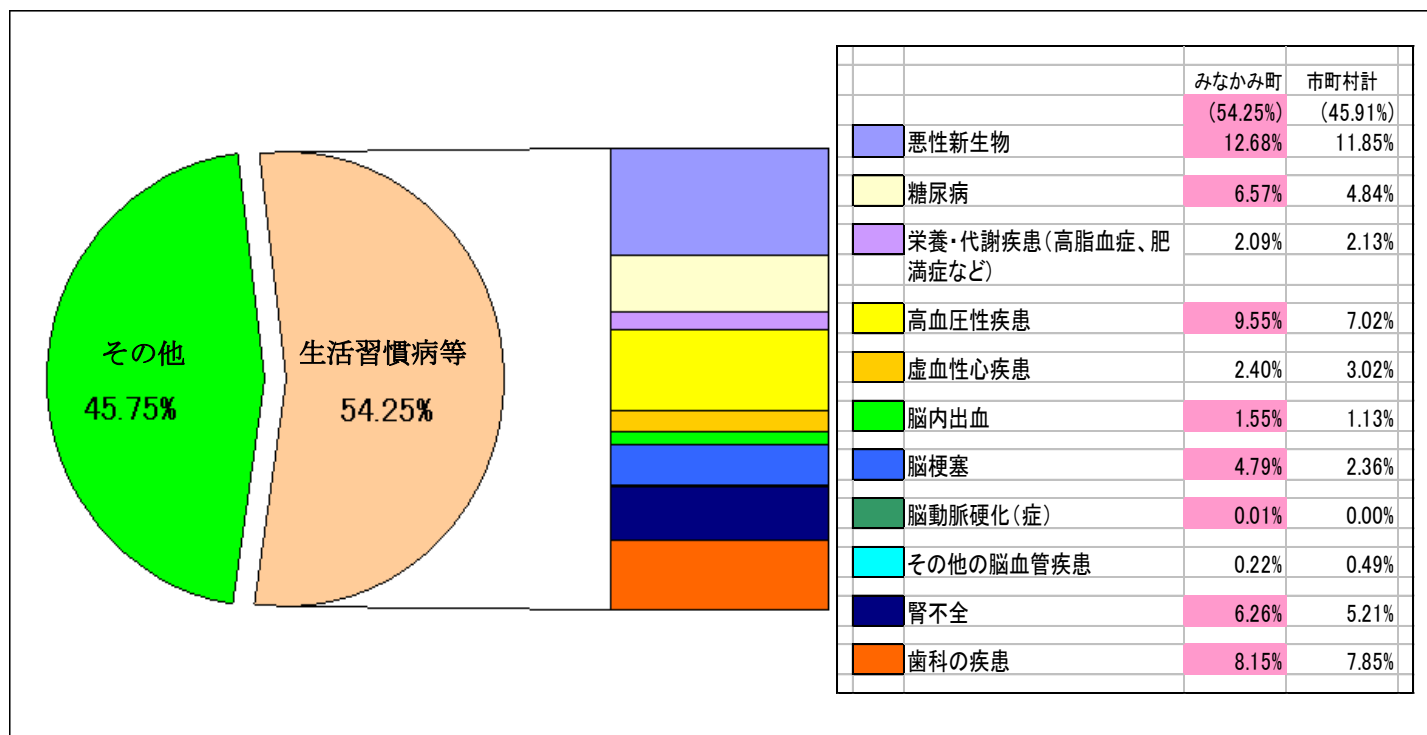
みなかみ町の医療費は（平成23年度）総額16億6,043万円で前年比106.2%でした。伸び率は県内38市町村中第6位、高額療養費は2億2,097万円で、前年比113.2%の伸び率は県内第8位でした。

平成21年度は、一時的に医療給付費が下がりましたが、平成22年度以降は国保加入者が減少しているにもかかわらず医療給付費は年々増加しています。

### 2 国保加入者の生活習慣病の状況

#### (1) 生活習慣病が占める医療費の割合

平成23年5月診療分

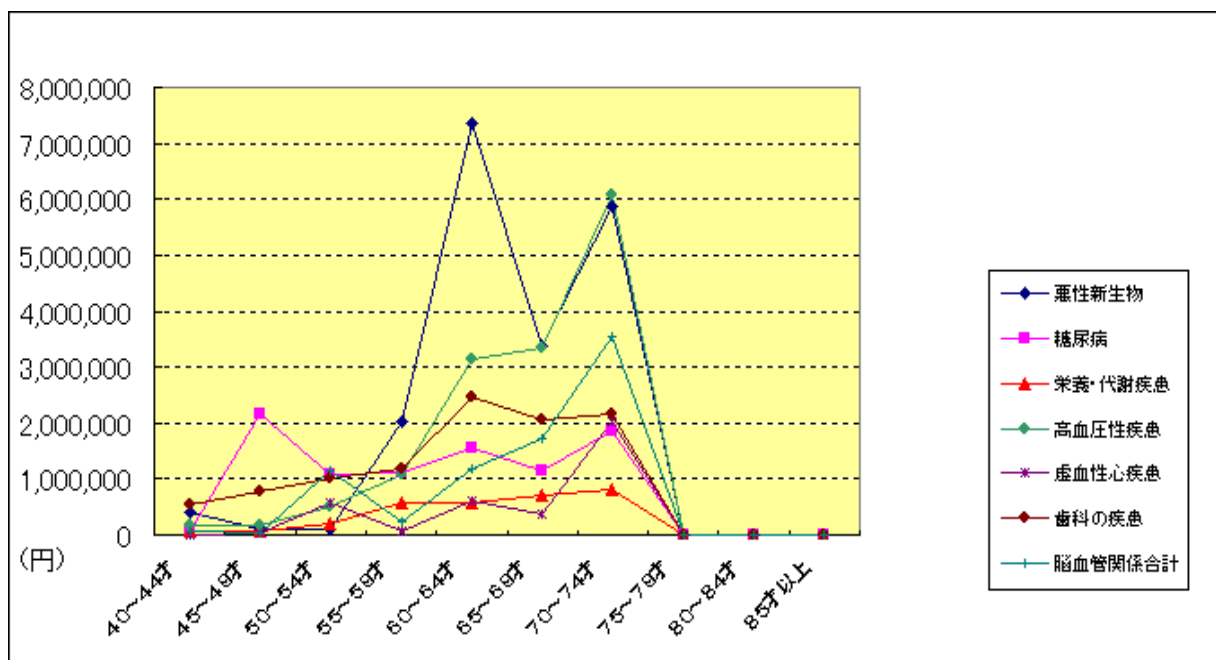


みなかみ町では医療給付費の54.25%を生活習慣病が占めており、県内市町村平均の45.91%を上回っています。

(2) 疾患別年齢階層別医療費（生活習慣病・40歳以上）

平成23年5月診療分 単位：円

	悪性新生物	糖尿病	栄養・代謝疾患	高血圧性疾患	虚血性心疾患	歯科の疾患
40～44才	421,540	51,940	69,640	163,320	5,900	530,230
45～49才	103,530	2,167,990	57,670	178,520	19,330	772,900
50～54才	92,200	1,088,400	214,950	518,910	562,040	1,016,190
55～59才	2,012,510	1,130,000	566,940	1,079,400	54,530	1,186,480
60～64才	7,365,680	1,568,090	565,350	3,123,030	615,470	2,478,230
65～69才	3,359,200	1,134,450	721,650	3,341,020	381,340	2,043,160
70～74才	5,861,030	1,866,610	801,950	6,076,620	2,011,420	2,172,130
合計	19,215,690	9,007,480	2,998,150	14,480,820	3,650,030	10,199,320
	腎不全	脳内出血	脳梗塞	脳動脈硬化(症)	その他の脳血管疾患	脳血管関係合計
40～44才	1,187,850	0	26,680	0	26,180	52,860
45～49才	0	0	25,240	0	0	25,240
50～54才	876,480	1,129,850	21,700	0	0	1,151,550
55～59才	1,656,300	47,280	175,350	0	0	222,630
60～64才	4,837,580	867,010	303,030	0	0	1,170,040
65～69才	0	8,220	1,719,460	9,640	0	1,737,320
70～74才	965,000	313,500	3,226,600	0	0	3,540,100
合計	9,523,210	2,365,860	5,498,060	9,640	26,180	7,899,740



疾患別年齢階層別医療費を見ると、45歳以降糖尿病の医療費が増加し始めます。その他高血圧性疾患は55歳以降急激に増加しています。

医療給付費では悪性新生物が第1位、次いで高血圧性疾患、歯科の疾患の順に医療費が高額になっています。

## 第4章 特定健診・特定保健指導の実施状況

### 1 特定健康診査・特定保健指導について

平成20年度に開始された特定健診・特定保健指導制度は「内臓脂肪型肥満に着目し、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を行い、その対象者に生活習慣を改善させるための保健指導を行うことにより、糖尿病等の有病者や予備軍を減少させる」という目的で行っています。

### 2 特定健康診査の現状について

特定健康診査は地域の公民館等において集団健診で行っており、6月中旬から7月末まで31会場で行っています。

#### (1) 休日健診の実施

仕事の都合等で平日に健診会場へ行くことができない方のために健診期間内に町内3会場で休日健診を実施しています。

#### (2) がん検診等との同時実施

健診会場で結核健診や各種がん検診、骨密度検診などが同時に実施できるよう受診しやすい体制を取っています。

#### (3) 人間ドックの特定健診受診者数計上

国保が行う人間ドック助成事業において、人間ドック検診費の申請時に健診結果を提供してもらい特定健診受診者数として計上しています。

#### (4) 事業所健診受診者数計上

平成24年度より、事業所において健康診査を受診した方に対し健診結果の提供をお願いし、特定健診受診者数として計上しています。



### 3 特定健康診査等の実施体制（平成20年度～24年度）

#### (1) 実施場所

ア 健診車による地域を巡回した集団健診

イ 結核検診、肺がん・大腸がん・前立腺がん検診、骨密度検診、生活機能評価と同時実施

平成24年度実施状況			
日数	実施予定日	対象地区	実施会場
1	6月11日(月)	後閑(坂上、貝久保、岩瀬、下村、中村、稗田、上河原)	後閑集落センター
2	6月13日(水)	上牧、大沼、奈女沢	カルチャーセンター(骨密度)
3	6月15日(金)	湯原、阿能川	観光会館(骨密度)
4	6月17日(日)	町内全域	保健福祉センター(骨密度)
5	6月18日(月)	小川島、南区、竹改戸、中村	中村集落センター
6	6月19日(火)	小日向	小日向会館
		須川、谷地、東峰	須川分館
7	6月21日(木)	師	師公民館
8	6月22日(金)	赤谷、相俣、浅地、笠原	新治B&G海洋センター
9	6月28日(木)	入須川、恋越、塩原	遊神館
10	6月29日(金)	下新田、上羽場、下羽場、師田	下新田農事研修所(骨密度)
11	7月 6日(金)	町組(9～14組)	保健福祉センター
12	7月 8日(日)	町内全域	水上保健センター
			新治農村環境改善センター
13	7月 9日(月)	湯檜曾	湯檜曾公園管理棟
		大穴	大穴会館
14	7月13日(金)	湊尻、和名中、小和知、下石倉、上石倉	カルチャーセンター
15	7月17日(火)	湯宿、新巻	新治農村環境改善センター
16	7月19日(木)	後閑(上入一組・二組、下入、駅前一組・二組、新道)	後閑集落センター(骨密度)
17	7月20日(金)	下区、上区	下区集落センター
18	7月23日(月)	真政	真政公民館
		粟沢、綱子、幸知	中部生活改善センター
19	7月24日(火)	下牧	下牧公民館
20	7月25日(木)	藤原上、下	北部生活改善センター
		藤原中	
21	7月26日(木)	布施	新治農村環境改善センター(骨密度)
22	7月27日(金)	寺間、小仁田、川上	南部健康増進センター
		永井、吹路、猿ヶ京	猿ヶ京多目的集会施設
23	7月30日(月)	上組、大峰、小川	上組公民館
		鹿野沢、谷川	水上保健センター(骨密度)
24	7月31日(火)	町組(1～8組)	保健福祉センター(骨密度)
		高日向、高日向町営住宅	高日向会館

#### (2) 実施項目

##### ア 基本項目

(ア) 既往歴調査(服薬歴、喫煙歴調査等)

(イ) 自覚症状、他覚症状の有無の検査(理学的検査(身体診察))

(ウ) 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)

(エ) 血圧測定

(オ) 肝機能検査(GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP)

(カ) 血中脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)

(キ) 血糖検査(空腹時血糖又はヘモグロビンA1c)

(ク) 尿検査(尿糖及び尿蛋白の有無)

##### イ 詳細項目(医師の判断により受診を必要とする項目)

(ア) 貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球の測定)

(イ) 心電図検査、眼底検査

#### 4 特定健診・特定保健指導の状況

##### (1) 特定健診実施結果

特定健診受診率一覧

年度	男			女			計			群馬県
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	受診率
20	2,733	1,037	37.9	2,709	1,205	44.5	5,442	2,242	41.2	37.6
21	2,678	979	36.6	2,665	1,089	40.9	5,343	2,068	38.7	38.0
22	2,616	955	36.5	2,564	1,030	40.2	5,180	1,985	38.3	37.9
23	2,577	886	34.4	2,527	935	37.0	5,104	1,821	35.7	38.0

平成23年度特定健診年代別男女別受診者一覧

区分	男			女			合計		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44	200	42	21.0	174	45	25.9	374	87	23.3
45～49	168	38	22.6	148	41	27.7	316	79	25.0
50～54	251	64	25.5	209	72	34.4	460	136	29.6
55～59	350	92	26.3	279	104	37.3	629	196	31.2
60～64	596	214	35.9	560	213	38.0	1,156	427	36.9
65～69	488	222	45.5	529	223	42.2	1,017	445	43.8
70～74	524	214	40.8	628	237	37.7	1,152	451	39.1
合計	2,577	886	34.4	2,527	935	37.0	5,104	1,821	35.7

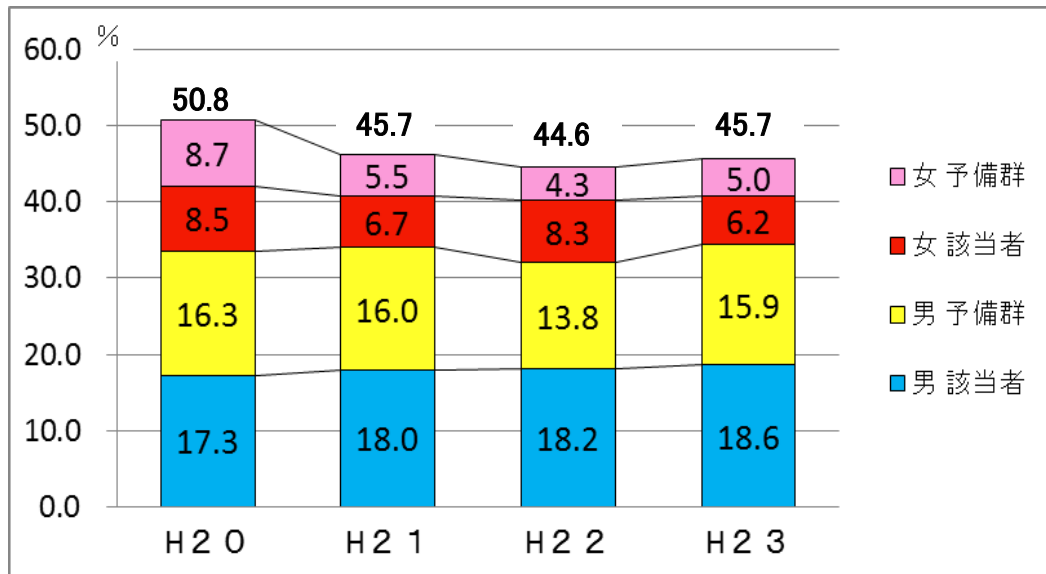
特定健診受診率について平成22年度までは県平均を上回っていましたが、23年度は県平均38.0%に対し、本町では35.7%と県平均を下回る結果となりました。

年代別受診率を見ると、40歳代の受診率が低いことがわかります。生活習慣病予防のために若い世代の人が積極的に受診しやすい環境を整えていくことが今後の課題です。

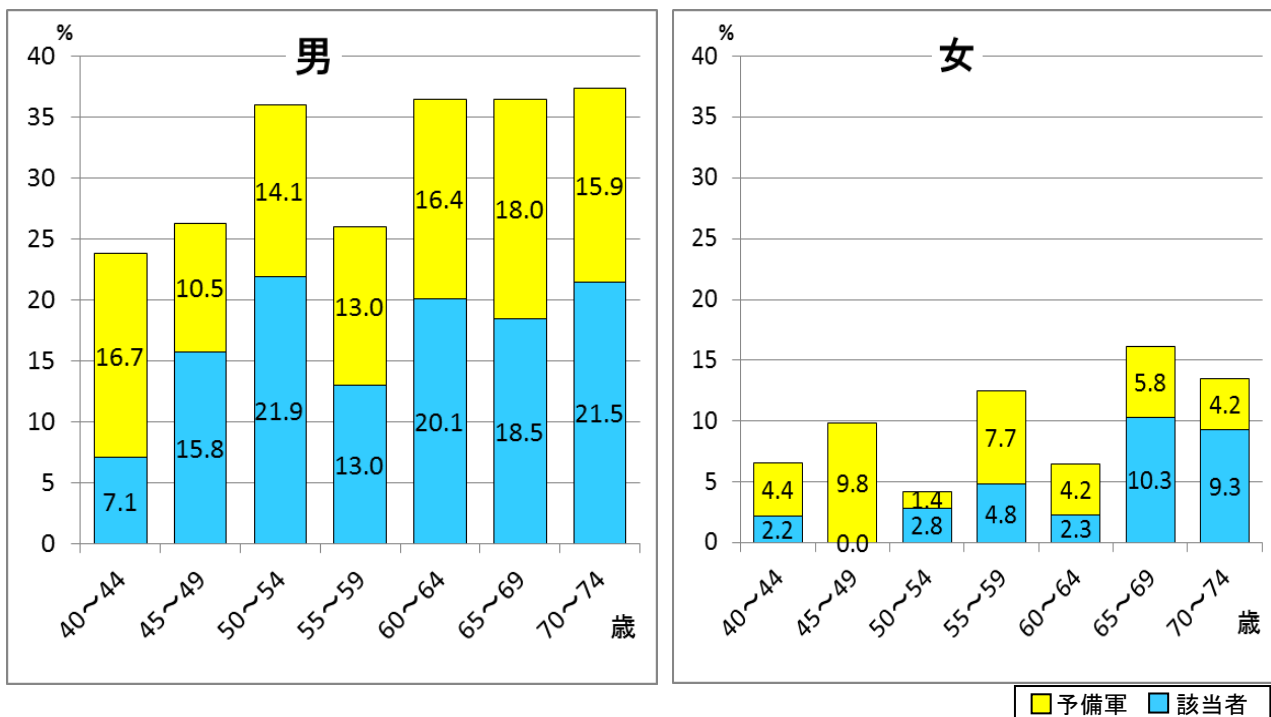
また、医療費が伸びてくる50歳代以降にはすでに持病で定期的に受診をしている人が多く、特定健診は必要ないと考えている現状があると思われます。そのため、生活習慣病受療中の人には受診先から検査結果を提供してもらえよう協力を呼びかけ、その他疾患で受療中の人には特定健診の受診を促す必要があります。

平成24年度から、勤務先で健診を受けた人に健診結果の提出を呼びかけたところ、わずかですが提供がありました。

メタボリックシンドローム該当者および予備群割合



平成23年度年代別男女別メタボリックシンドローム該当者および予備群割合



平成23年度メタボリックシンドローム該当者および予備群割合（メタボ割合）は男性34.5%、女性11.2%で明らかな男女差があります。平成20年度から22年度までは減少していましたが、23年度は微増に転じています。

また年代別メタボ割合を見ると男性は50歳以降（55～59歳を除く）は30%以上となり、中でも該当者の割合が増えています。女性は65歳から該当者の割合が急増しています。

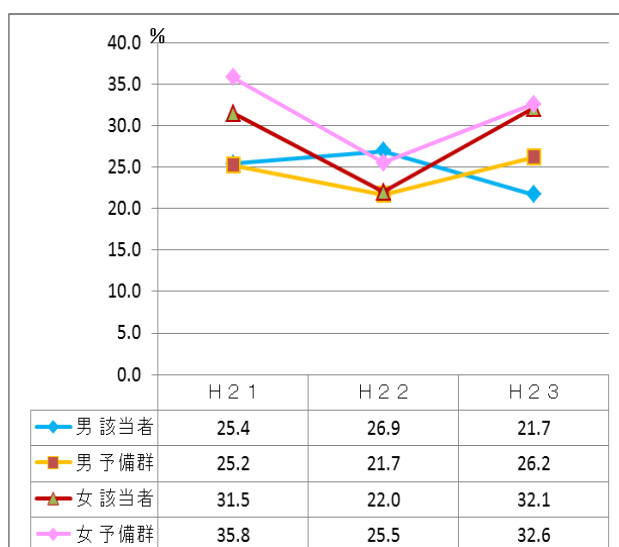
(2) 特定保健指導実施結果

特定保健指導実施率

		男			女			計			群馬県
		対象者	終了者	実施率	対象者	終了者	実施率	対象者	終了者	実施率	実施率
20	動機付け支援	113	11	9.7	90	12	13.3	203	23	11.3	
	積極的支援	79	0	0	18	0	0	97	0	0	
	合計	192	11	5.7	108	12	11.1	300	23	7.7	11.8
21	動機付け支援	99	31	31.3	62	27	43.5	161	58	36.0	
	積極的支援	73	24	32.9	9	1	11.1	82	25	30.4	
	合計	172	55	32.0	71	28	39.4	243	83	34.1	14.0
22	動機付け支援	111	28	25.2	66	19	28.8	177	47	26.6	
	積極的支援	70	16	22.9	13	2	15.4	83	18	21.7	
	合計	181	44	24.3	79	21	26.6	260	65	25.0	14.6
23	動機付け支援	102	17	16.7	63	8	12.7	165	25	15.2	
	積極的支援	75	5	6.7	6	1	16.7	81	6	7.4	
	合計	177	22	12.4	69	9	13.0	246	31	12.6	14.1

特定保健指導の実施率は平成20年度7.7%でした。平成21年度は事業を健診機関に委託し、多くの対象者に対応できる体制を整えることにより34.1%になりましたが、その後は減少しています。実施率の低下は「病気の発症を防ぐ」という特定保健指導の趣旨が理解されていないことや、毎年同じ人が対象者となり前年度特定保健指導を受けた人は次年度には受けないことが考えられます。今後の課題として、特定保健指導の検証評価をおこない、住民が参加しやすい環境づくりが必要です。

メタボ該当者および予備群の減少率



メタボ該当者および予備群の減少率が高いことは前年度に比べメタボが改善された人が多いことを示しています。

男性のメタボ該当者を除き、平成22年度の減少率は低下しましたが、23年度は増加に転じています。

メタボ割合及び減少率の推移から男性のメタボ該当者への対策が必要です。

※ 減少率は前年度メタボ該当者または予備群だった人のうち、該当年度メタボでなくなった人の割合

## ■ 第5章 平成25年度からの特定健康診査・特定保健指導

### 1 達成しようとする目標

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導の国の目標値との関係

国の示した市町村国保全体の目標値は、特定健診・特定保健指導共に平成29年度時点で60%となっていますが、第一期計画期間中の国保の実績や実施率向上に向けた取り組みの状況をふまえ、実施率の目標値を以下のように設定しました。

#### 年次別目標値

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
特定健診の実施率	40.5%	43.5%	45.5%	47.5%	50.0%
特定保健指導の実施率	13.0%	16.5%	20.0%	22.5%	25.0%

### 2 特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取り組み

#### (1) 個別健診の導入

従来の集団健診方式に加え、平成25年度から群馬県医師会との契約により個別健診を導入します。集団健診会場へ出向くことが困難だった働く世代の受診や、かかりつけ医を持つ人達の積極的な受診が期待されます。

また、集団健診では7月末までの実施となっていましたが、個別健診では10月末まで受診券を利用できるようにし受診機会の拡大を図ります。

新規導入となるため、広報紙への掲載、回覧文書、受診券発送時に個別通知を同封するなど、周知を行います。

#### (2) 事業所健診受診者への協力依頼

勤務先で健診を受けた人に対し、引き続き健診結果の提出の協力を求めています。

#### (3) 健康クーポン券の導入

一般衛生部門と連携し、町で行う各種健康教育に一定回数以上参加した人に健康クーポン券を発行し、健診の自己負担額を無料にします。

#### (4) 特定保健指導の充実

特定保健指導の検証評価から得られた結果に基づき委託事業者と協議をおこない、対象者が参加しやすく継続できる教室の運営を図ります。具体的には電話による勧誘や通知方法の検討、動機付け支援者への介入回数の増加、メタボ改善者の体験発表などを行います。

### 3 特定健診・特定保健指導の対象者見込数

#### (1) 特定健康診査の対象者見込数と目標値

項 目	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
国保被保険者見込数(40～74 歳) (A)	5,300 人	5,200 人	5,100 人	5,000 人	4,900 人
上記のうち他健診等受診見込者数 (B)	200 人	190 人	180 人	170 人	160 人
保険者として実施すべき見込者数 (C) = (A) - (B)	5,100 人	5,010 人	4,920 人	4,830 人	4,740 人
特定健診等受診見込者数(Bを含む) (D)	2,066 人	2,180 人	2,239 人	2,295 人	2,370 人
特定健診実施率 (D) / (A) × 100	40.5%	43.5%	45.5%	47.5%	50.0%

#### (2) 特定保健指導の実施率

項 目	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
特定保健指導対象見込者数 (A)	267 人	281 人	288 人	296 人	306 人
特定保健指導実施見込者数 (動機づけ支援)	26 人	34 人	43 人	50 人	57 人
特定保健指導実施見込者数 (積極的支援)	9 人	12 人	15 人	17 人	20 人
特定保健指導実施見込者数合計 (B)	35 人	46 人	58 人	67 人	77 人
特定保健指導実施率 (B) / (A) × 100	13.0%	16.5%	20.0%	22.5%	25.0%

#### (3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 (H29 年度におけるH20 年度対比)

メタボリックシンドローム	H20 年度	H29 年度	減少数(うち自然減)	減少率
予備群数 (動機づけ支援該当者)	1,360 人	1,005 人	355 人( 111 人)	26.1%
該当者数 (積極的支援該当者)	1,404 人	1,200 人	204 人( 140 人)	14.5%
計	2,764 人	2,205 人	559 人( 251 人)	20.2%

※被保険者全体の該当者推計値 (健診未受診者を含む)

#### 4 特定健康診査等の実施方法に関する事項

(1) 健診実施方法

- ア 集団健診 健診車により地域を巡回  
(結核検診、肺がん・大腸がん・前立腺がん検診、骨密度検診と同時実施)
- イ 個別健診 医療機関等で受診

(2) 実施期間

- ア 集団健診 毎年6月中旬から7月末
- イ 個別健診 毎年6月から10月末まで

(3) 実施場所

- ア 集団健診 (下記日程のとおり)
- イ 個別健診 医療機関等で実施

平成25年度実施予定			
日数	実施予定日	対象地区	実施会場
1	6月 7日(月)	後閑(坂上、貝久保、岩瀬、下村、中村、稗田、上河原)	後閑集落センター
2	6月10日(月)	小川島、南区、竹改戸、中村	中村集落センター
3	6月11日(火)	上牧、大沼、奈女沢	カルチャーセンター(骨密度)
4	6月14日(金)	下新田、上羽場、下羽場、師田	下新田農事研修所(骨密度)
5	6月16日(日)	町内全地域	保健福祉センター(骨密度)
6	6月17日(月)	須川、谷地、東峰	須川分館
7	6月18日(火)	小日向、湯原、阿能川	観光会館(骨密度)
8	6月20日(木)	赤谷、相俣、浅地、笠原	新治B&G海洋センター
9	6月21日(金)	湯桧曾、大穴	大穴会館
10	6月24日(月)	高日向、寺間、小仁田、川上	南部健康増進センター
11	6月27日(木)	入須川、恋越、塩原	遊神館
12	6月28日(金)	上組、大峰、小川	上組公民館
13	7月 5日(金)	真政	真政公民館
14	7月 7日(日)	町内全域	新治農村環境改善センター(骨密度)
			水上保健センター(骨密度)
15	7月 8日(月)	町組(9~14組)	保健福祉センター
16	7月12日(金)	湊尻、和名中、小和知、下石倉、上石倉	カルチャーセンター
17	7月16日(火)	後閑(上入一組・二組、下入、駅前一組・二組、新道)	後閑集落センター(骨密度)
18	7月18日(木)	下区、上区	下区集落センター
19	7月19日(金)	湯宿、新巻	新治農村環境改善センター
20	7月22日(月)	栗沢、綱子、幸知	中部生活改善センター
21	7月23日(火)	永井、吹路、猿ヶ京	猿ヶ京多目的集会施設
22	7月24日(水)	藤原上、中、下	北部生活改善センター
23	7月25日(木)	下牧	下牧公民館
24	7月26日(金)	鹿野沢、谷川	水上保健センター(骨密度)
25	7月29日(月)	師	師公民館
26	7月30日(火)	湯宿、新巻	新治農村環境改善センター(骨密度)
27	7月31日(水)	町組(1~8組)	保健福祉センター(骨密度)

- (4) 受診方法
- ア 集団健診 集団健診会場へ受診券と国民健康保険被保険者証を提示して受診
  - イ 個別健診 医療機関へ受診券と国民健康保険被保険者証を提示して受診
- (5) 結果の通知
- ア 集団健診 町から受診者へ通知
  - イ 個別健診 健診を実施した医療機関から受診者へ通知
- (6) 一部負担金
- ア 集団健診 1, 000円
  - イ 個別健診 1, 000円
- (7) 外部委託の契約形態
- ア 集団健診 検査実施機関との委託契約
  - イ 個別健診 群馬県医師会との委託契約
- (8) 特定健診の周知や案内の方法
- ア 各世帯に配布する保健事業予定表に記載（3月配布予定）
  - イ 受診券・受診票（質問票）を全対象者に事前配布（5月郵送予定）
  - ウ 広報に掲載し、周知を図る。（広報5月号、6月号掲載予定）
- (9) 他健診の健診データ受領方法
- ア 国保人間ドック検診費助成事業対象者の検診結果について、助成金申請時に検診結果の提出を義務付けて特定健診に代える。
  - イ 事業所健診を受診している旨の届出があった者に対して、特定健診に代えるため、その健診結果の提供を求める。
- (10) 特定健診等の費用の支払及びデータ送信に関する事務を代行機関を利用する場合
- ア 集団健診 群馬県国民健康保険団体連合会
  - イ 個別健診 群馬県国民健康保険団体連合会
- (11) 実施項目
- ア 基本項目
    - (ア) 既往歴調査（服薬歴、喫煙歴調査等）
    - (イ) 自覚症状、他覚症状の有無の検査（理学的検査（身体診察））
    - (ウ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
    - (エ) 血圧測定
    - (オ) 肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP）
    - (カ) 血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
    - (キ) 血糖検査（空腹時血糖又はヘモグロビンA1c）
    - (ク) 尿検査（尿糖及び尿蛋白の有無）
  - イ 詳細項目（医師の判断により受診を必要とする項目）
    - (ア) 貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球の測定）
    - (イ) 心電図検査、眼底検査



(12) 実施に関する毎年度の年間スケジュール

	時 期	業 務 内 容
年間スケジュール	1月～3月	翌年度健診の日程調整(実施機関、従事職員) 健診会場予約、受診券、健診案内等の作成
	3月	保健事業予定表(特定健診日程表)の配布
	5月	受診券・受診票(質問票)の郵送
	6月～10月	特定健康診査の実施 (集団健診6～7月、個別健診6～10月)
	8月～9月	特定保健指導対象者を抽出し、全員に保健指導案内を通知
	9月～	特定保健指導(積極的支援の開始)
	9月～10月	前年度実施結果の検証・評価 翌年度事業計画の検討(必要に応じ実施計画の見直し)
	10月～11月	特定保健指導(動機付け支援の実施)
	11月～12月	翌年度委託契約の設定準備(実施機関との調整) 予算編成作業
月間スケジュール	上 旬	国保被保険者マスターファイルを国保連へ提出
	中 旬	国保連への費用請求支払伝票の起票(下旬支払)
	随 時	国保人間ドック助成事業受診者の受診結果データのシステム入力

## 5 個人情報保護に関する事項

(1) 特定健診の記録の保存方法、体制、保存について外部委託の有無、委託先  
健診等のデータ管理は、群馬県国民健康保険団体連合会に委託し、電磁的方式により国保連の電子計算機に備え付けられたファイルに記録して保存します。

(2) 特定健診等の記録の管理に関するルール

国保連が委託を受けて行うデータ管理は、第3条2項に従い適正な管理を行い、特定健康診査及び特定保健指導に関する電磁的方法により作成された記録の作成日の属する年度の翌年度から5年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうちいずれか短い期間、当該記録を保存します。

## 6 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

(1) 国保加入者への公表

ホームページ、役場本庁舎、各支所、保健福祉センターなどの窓口で実施計画を掲示します。また広報等において実施計画の提示についての周知を行います。

(2) 国保関係者への公表

国保運営協議会において提示します。

## 7 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

- (1) 特定健診・特定保健指導の実施結果・目標値の達成状況  
毎年度、前年度の結果として特定健診・特定保健指導の実施率を確認し、実施計画における目標値の達成状況を検証します。
- (2) 評価結果やその後の状況の変化に基づく計画の見直しに関する考え方  
実施結果の検証・評価を行い、計画の見直しが必要になると判断される場合には、関係者（保健師・事務職）による検討委員会を開催し計画の見直しを行います。

## 8 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために必要と認める事項

- (1) 庁内連携による同時実施体制づくり  
対象者の利便性と受診率の向上を図るため、引き続き国保の特定健診、一般衛生部門の結核検診・骨密度検診・各種がん検診・後期高齢者健診等と連携をとり同時に実施します。
- (2) 地域組織を活用した事業の推進  
民生児童委員や一般衛生部門が管轄している保健推進員・食生活改善推進員等の地区組織を活用し、事業を推進していきます。