

小国町国民健康保険
第 3 期特定健康診査等実施計画
及び第 2 期保健事業実施計画
(第 2 期データヘルス計画)

平成 3 0 年度～平成 3 5 年度

平成 3 0 年度改訂

第1章 計画の策定にあたって

1. 背景

近年、診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展や国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところでありますが、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下「保健事業実施指針」という。）において、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされています。

2. 計画の目的

第2期特定健康診査等実施計画及び第1期保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）の計画期間が平成29年度をもって終了したことから、次期計画を策定し、引き続き被保険者の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活の質の維持、向上を図るとともに、医療費の伸びの抑制を目指すものとします。

3. 計画の位置づけ及び策定について

特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第19条」の規定により市町村の義務とされており、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の実施方法を定めるものです。

また、データヘルス計画は、「国民健康保険法第82条第4項」に基づく保健事業の実施等に関する指針により、全ての保険者に策定が求められており、保険

者が、レセプト等のデータを分析し、重点的に取り組むべき課題や目標を明らかにすることで、特定健康診査等実施計画をPDCAサイクルに沿って効果的、効率的に実施できるよう策定するものです。

双方の計画とも、生活習慣病の発症や重症化の予防を目的としており、データヘルス計画は、特定健康診査等実施計画をPDCAサイクルに沿って効果的、効率的に実施できるよう策定していることから、次期計画についても双方の計画を一体的に策定するものとします。（2頁 表1）

なお、当該計画は保健事業の大きな目標や方向性を定めるものとし、事業の具体的実施内容は毎年度『実施計画』として定め、PDCAサイクルで効果を毎年度評価し、事業内容の改善を行います。（2頁 図1）

4. 計画期間

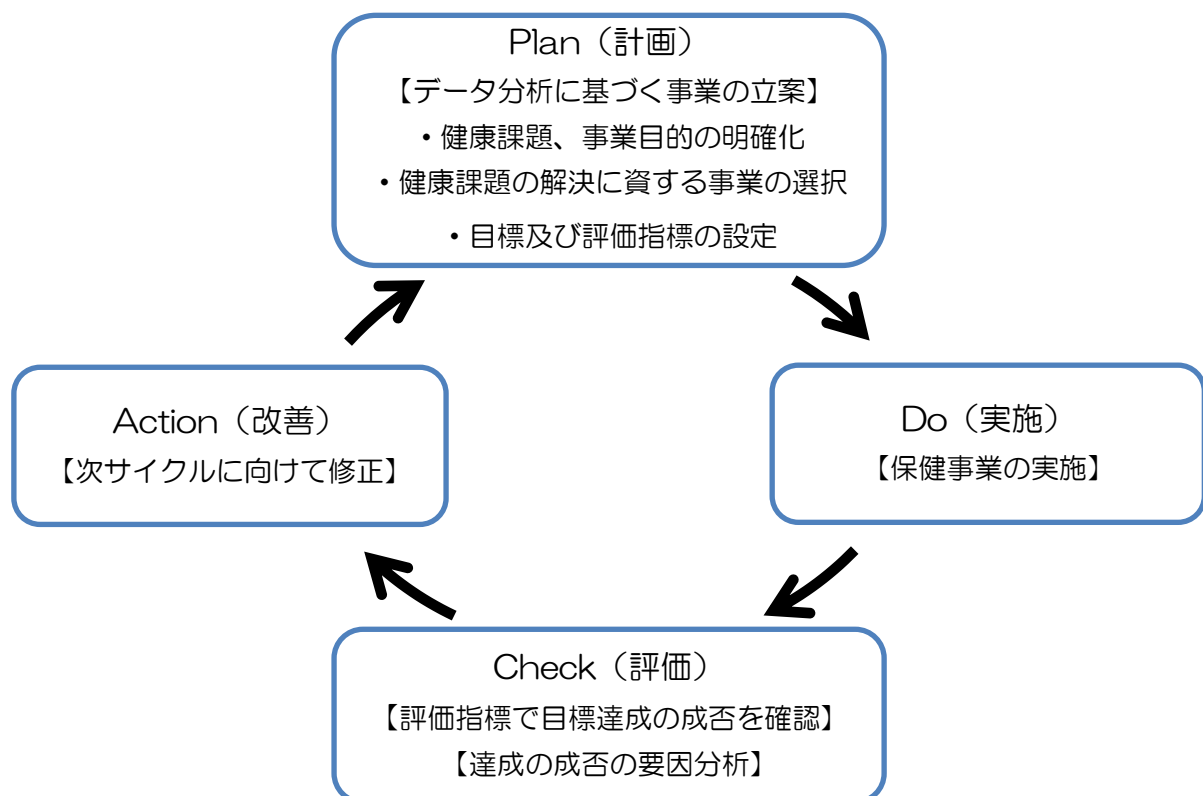
平成30年度から平成35年度までの6年間とし、平成32年度に中間評価を行い、平成33年度からの後半3年間に向け、必要に応じて見直すものとします。

区 分	H30	H31	H32	H33	H34	H35
第3期特定健診等実施計画	←————— 評価・見直し —————→					
第2期データヘルス計画	←————— 評価・見直し —————→					

表 1 国の指針等

指 針 等	特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針
計 画 名	特定健診等実施計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)
法 律	高齢者の医療の確保に関する法律 第 1 9 条	国民健康保険法 第 8 2 条
基本的な考え方	- 生活習慣の改善による糖尿病等生活習慣病の予防 - 重症化や合併症の発症を抑える - 被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制	- 生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防 - 保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効率的かつ効果的な保健事業を展開 - 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の税政基盤強化
対象者	4 0 歳～7 4 歳	全被保険者
対象とする主な疾病等	メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症	

図 1 事業実施計画の P D C A サイクル



第2章 小国町国民健康保険の状況分析及び課題

1. 被保険者数等の状況

平成28年度末現在、被保険者世帯は1,043世帯、被保険者は1,590人、町の総人口に対する加入率は20.2%（前年度比-0.6ポイント）となっています。

被保険者の年齢構成をみると、65歳以上の前期高齢者が半数以上を占めており、平均年齢も同規模保険者等と比べ高くなっています。

（単位：人、％）

区 分 \ 年 度		23	24	25	26	27	28
町 の 総 人 口		8,829	8,697	8,495	8,195	8,034	7,887
被 保 険 者 世 帯 数		1,167	1,196	1,161	1,129	1,070	1,043
被 保 険 者 人 数	被 保 険 者 人 数	1,906	1,929	1,864	1,798	1,668	1,590
	一 般 被 保 険 者	1,678	1,710	1,632	1,600	1,539	1,520
	（ 構 成 比 ）	(88.0)	(88.6)	(87.6)	(89.0)	(92.3)	(95.6)
	退 職 被 保 険 者	228	219	232	198	129	70
	（ 構 成 比 ）	(12.0)	(11.4)	(12.4)	(11.0)	(7.7)	(4.4)
加 入 率	当 町	21.6	22.2	21.9	21.9	20.8	20.2
	県平均	25.8	25.3	24.8	26.0	23.1	22.1
参 考	未 就 学 児	18	21	20	22	20	24
	（ 構 成 比 ）	(0.9)	(1.1)	(1.1)	(1.2)	(1.2)	(1.5)
	小 学 生 ～ 3 9 歳	264	273	229	223	183	181
	（ 構 成 比 ）	(13.9)	(14.2)	(12.3)	(12.4)	(11.0)	(11.4)
	4 0 ～ 6 4 歳	741	770	731	655	589	510
	（ 構 成 比 ）	(38.9)	(39.9)	(39.2)	(36.4)	(35.3)	(32.1)
	6 5 ～ 7 4 歳	883	865	884	898	876	875
	（ 構 成 比 ）	(46.3)	(44.8)	(47.4)	(49.9)	(52.5)	(55.0)

※各年度末現在

【被保険者の平均年齢の比較】

小国町	同規模保険者	県	国
59.1 歳	53.1 歳	53.5 歳	50.7 歳

出典：国保情報データベースシステム（平成28年度）

2. 被保険者の健康状態

平成 28 年度までの過去 3 年間のレセプト件数等を同規模保険者等と比較すると、糖尿病、高血圧症、脳梗塞、心筋梗塞、がんの受診が目立っています。

これらの疾病については、食事をはじめとした生活習慣に加え、加齢が大きな発症要因と考えられますが、本町が比較的高いのは高齢層の加入割合が高いこととの関連性が考えられます。

(1) 被保険者千人当たりのレセプト件数

① 入 院

(単位：件)

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	参 考		
				同規模保険者	県	国
1. 糖尿病	0.404	0.767	0.510	0.356	0.293	0.306
2. 高血圧症	0.224	0.288	0.153	0.171	0.118	0.128
3. 脂質異常症	0.045	0.048	0.000	0.042	0.027	0.031
4. 高尿酸血症	0.000	0.000	0.000	0.003	0.003	0.003
5. 脂肪肝	0.090	0.048	0.000	0.014	0.005	0.010
6. 動脈硬化症	0.135	0.048	0.000	0.027	0.027	0.025
7. 脳出血	0.000	0.192	0.102	0.239	0.219	0.221
8. 脳梗塞	0.628	0.288	0.459	0.531	0.525	0.466
9. 狭心症	0.359	0.575	0.408	0.432	0.380	0.399
10. 心筋梗塞	0.090	0.048	0.102	0.054	0.039	0.055
11. がん	3.766	3.835	4.077	2.922	2.960	2.621

出典：国保情報データベースシステム（各年度累計）

② 外 来

(単位：件)

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	参 考		
				同規模保険者	県	国
1. 糖尿病	51.744	50.098	53.973	49.131	49.484	44.613
2. 高血圧症	129.092	120.859	118.648	92.173	112.652	82.137
3. 脂質異常症	69.859	73.493	68.549	48.019	67.202	48.542
4. 高尿酸血症	1.794	1.534	3.262	1.612	1.213	1.309
5. 脂肪肝	1.435	1.438	1.427	1.188	1.291	1.189
6. 動脈硬化症	1.390	1.151	1.223	0.916	1.070	0.949
7. 脳出血	0.135	0.096	0.051	0.274	0.215	0.225
8. 脳梗塞	12.376	13.040	13.404	4.503	5.266	4.321
9. 狭心症	6.053	7.575	6.952	5.943	6.564	5.795
10. 心筋梗塞	0.135	0.000	0.051	0.269	0.252	0.321
11. がん	22.330	21.238	21.304	19.101	21.772	20.074

出典：国保情報データベースシステム（各年度累計）

(2) レセプト1件当たりの点数

① 入院

(単位：点)

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	参 考		
				同規模保険者	県	国
1. 糖尿病	21,563	31,701	27,475	33,469	37,626	36,400
2. 高血圧症	73,068	21,344	31,690	20,930	24,842	25,478
3. 脂質異常症	22,293	40,438	0	24,002	26,532	25,647
4. 高尿酸血症	0	0	0	30,208	28,969	24,647
5. 脂肪肝	40,016	57,625	0	19,416	24,068	23,517
6. 動脈硬化症	28,913	18,052	0	65,237	72,090	72,341
7. 脳出血	0	53,277	59,996	70,621	74,830	73,753
8. 脳梗塞	68,907	42,326	41,851	61,853	62,695	65,379
9. 狭心症	66,070	49,234	69,210	64,912	67,690	70,057
10. 心筋梗塞	227,299	255,719	100,832	142,095	150,442	153,319
11. がん	60,566	63,699	67,320	71,916	72,353	73,806

出典：国保情報データベースシステム（各年度累計）

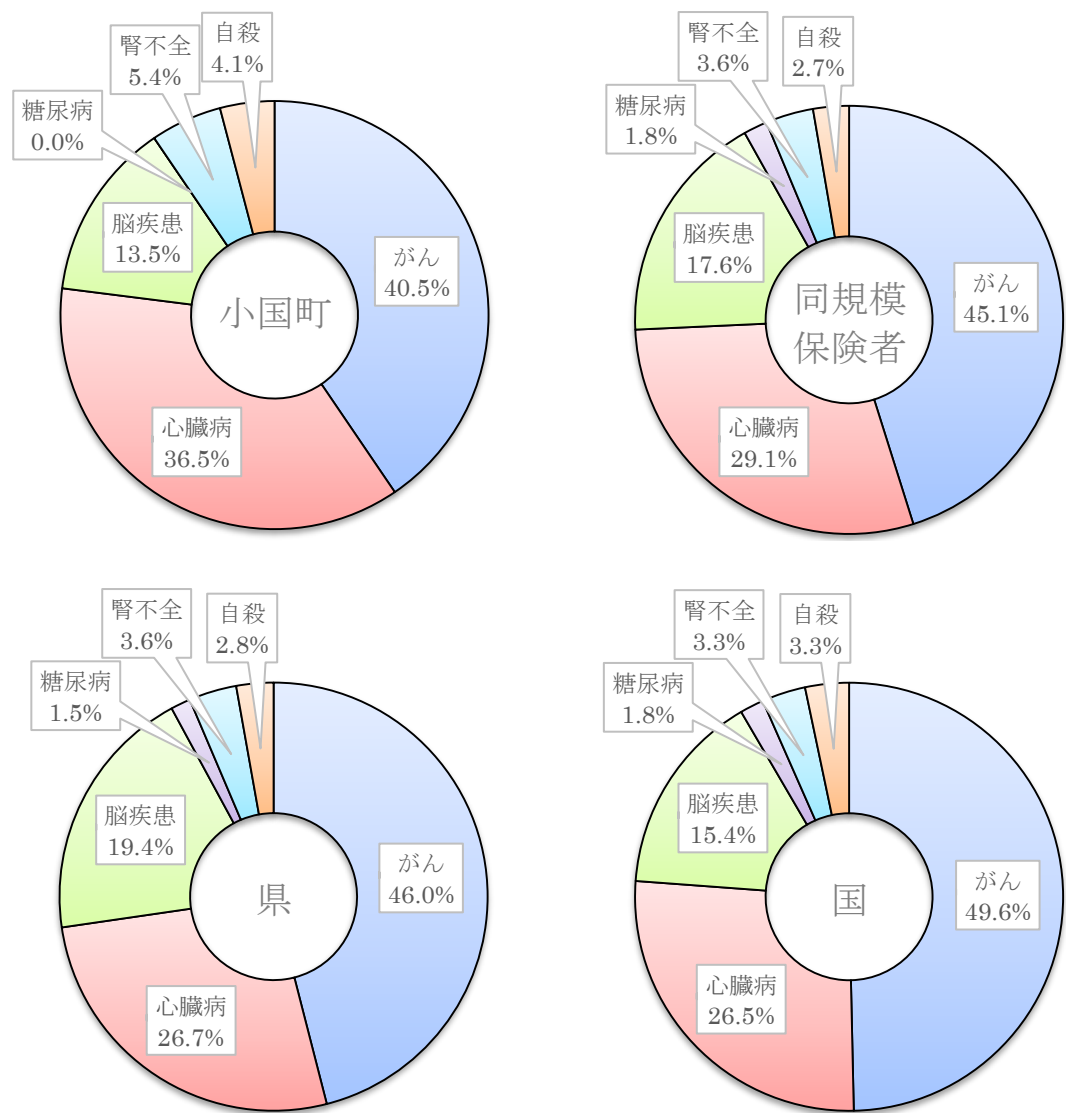
② 外 来

(単位：点)

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	参 考		
				同規模保険者	県	国
1. 糖尿病	2,998	3,214	2,869	2,877	2,679	2,823
2. 高血圧症	1,406	1,391	1,278	1,461	1,328	1,422
3. 脂質異常症	1,424	1,488	1,463	1,556	1,412	1,526
4. 高尿酸血症	1,165	1,125	1,002	1,122	1,124	1,084
5. 脂肪肝	2,081	2,171	1,648	2,049	1,786	1,909
6. 動脈硬化症	4,980	4,113	2,903	2,666	2,326	2,606
7. 脳出血	3,537	3,060	2,701	2,854	2,421	2,504
8. 脳梗塞	2,032	1,906	1,855	2,321	1,988	2,272
9. 狭心症	2,579	2,396	2,065	2,516	2,198	2,482
10. 心筋梗塞	2,158	0	2,267	2,963	2,988	2,989
11. がん	6,260	7,015	9,165	7,952	7,198	8,153

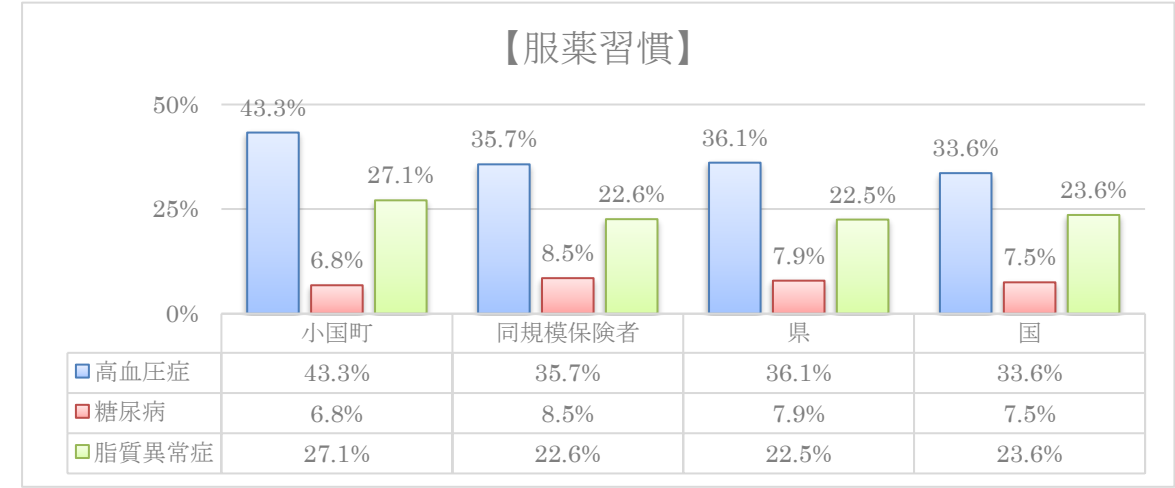
出典：国保情報データベースシステム（各年度累計）

(3) 死亡原因



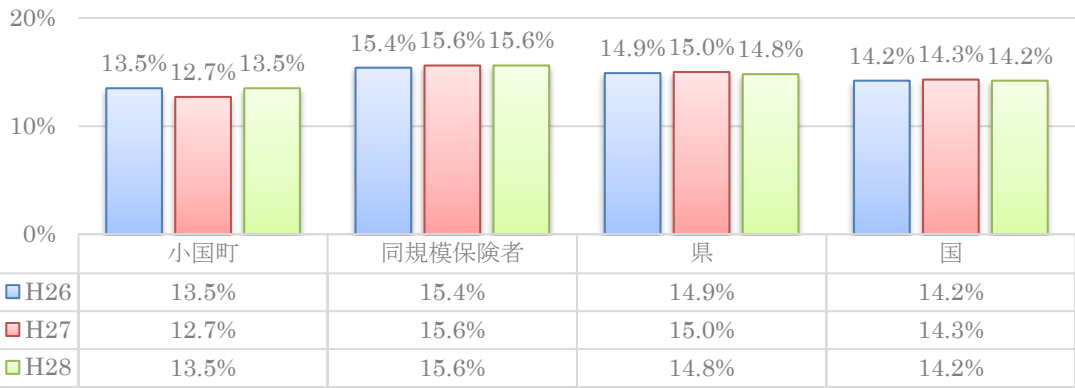
出典：国保情報データベースシステム（平成 28 年度）

(4) 生活習慣



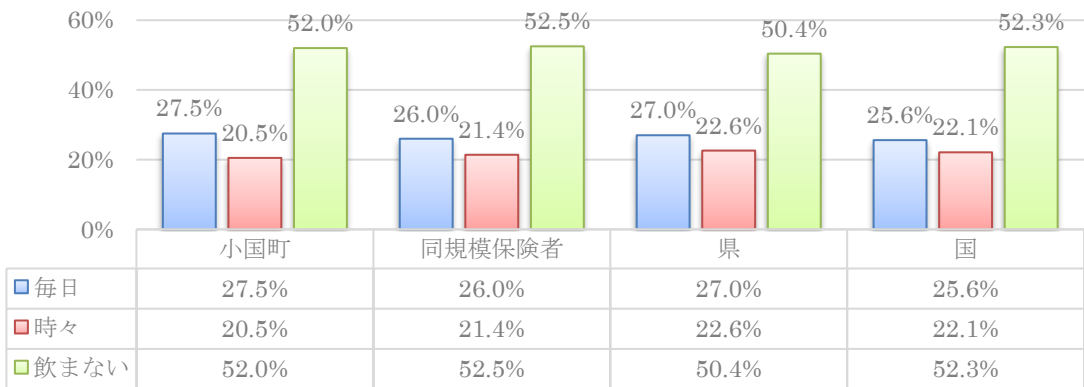
出典：国保情報データベースシステム（平成 28 年度）

【喫煙習慣】



出典：国保情報データベースシステム

【飲酒頻度】



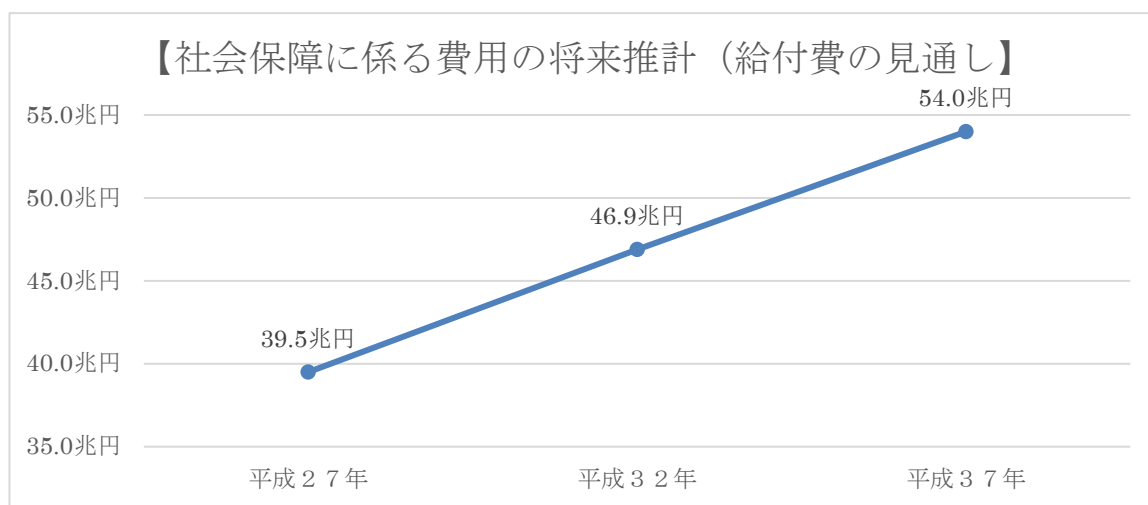
出典：国保情報データベースシステム（平成 28 年度）

(5) 国民健康保険の医療費

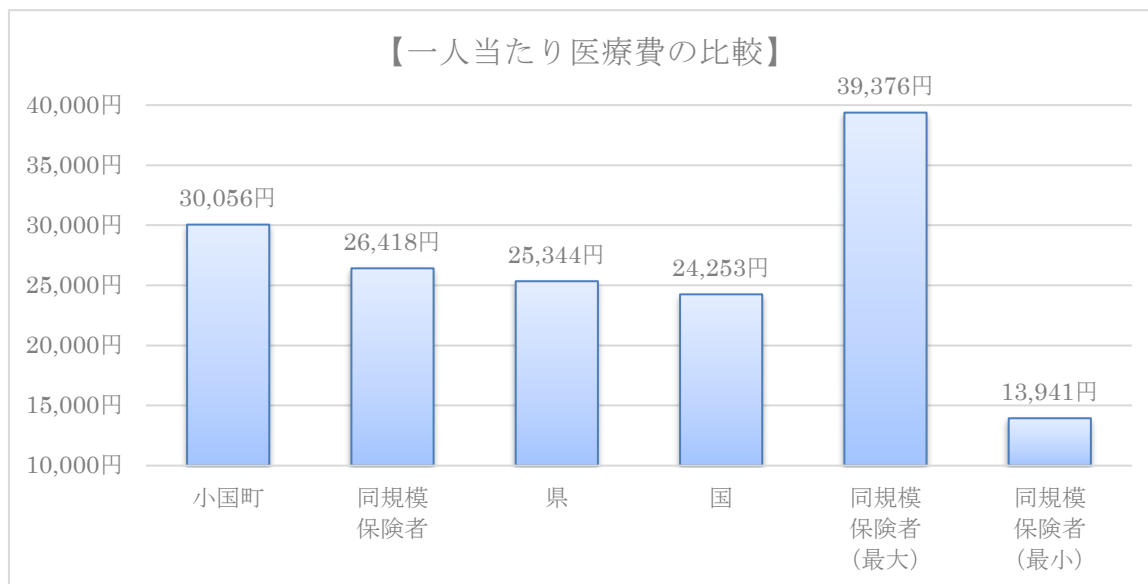
平成 24 年 3 月に国が行った推計では、団塊の世代が 75 歳以上になる平成 37 年には、平成 27 年と比較して医療費が約 1.4 倍になるとされています。

本町においても一人当たり医療費が増加傾向にあり、また、同規模保険者等と比較しても高い状況にあります。

この要因としては、医療技術の高度化・高額化、高齢層の加入割合が高いことなど考えられますが、被保険者数が減少し、保険税収入の増加が見込めない現状を踏まえると更なる町民負担の増加が懸念されることから、医療費の抑制対策が急務となっています。

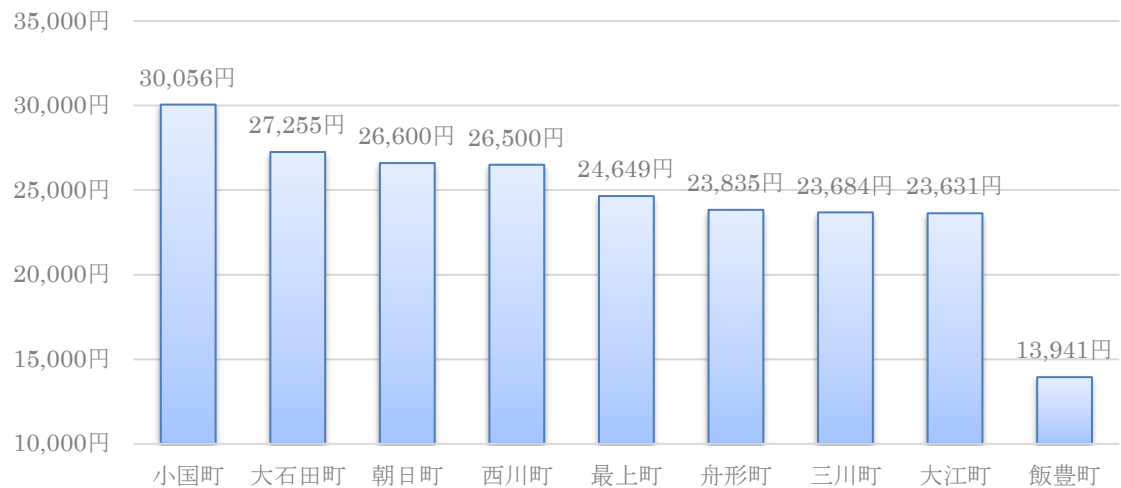


出典：厚生労働省 HP・社会保障・税一体改革・社会保障に係る将来推計の改定（H24.3 月）



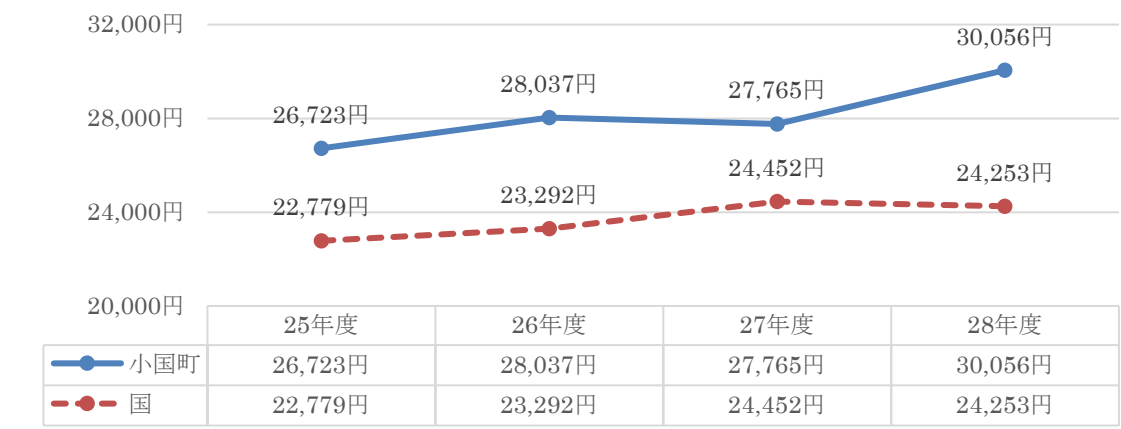
出典：国保情報データベースシステム（平成 28 年度累計）

【一人当たり医療費の比較（県内同規模保険者）】



出典：国保情報データベースシステム（平成 28 年度累計）

【一人当たり医療費の推移】



出典：国保情報データベースシステム

【年度別の医療費及び順位】

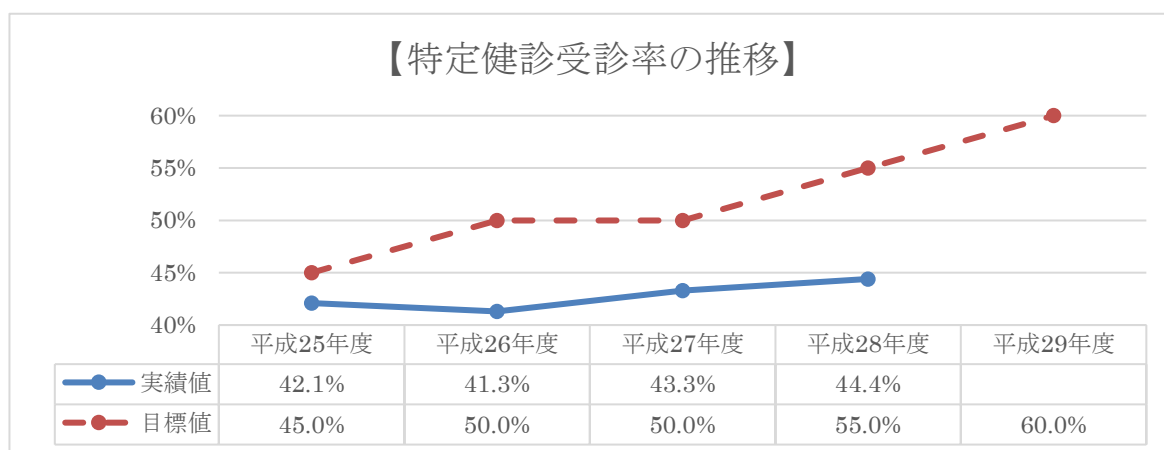
年度	医療費	県内	同規模保険者 (計 238 保険者中)
H25 年度	26, 723 円	2 位	6 9 位
H26 年度	28, 037 円	2 位	5 9 位
H27 年度	27, 765 円	7 位	9 3 位
H28 年度	30, 056 円	1 位	4 7 位

出典：国保情報データベースシステム

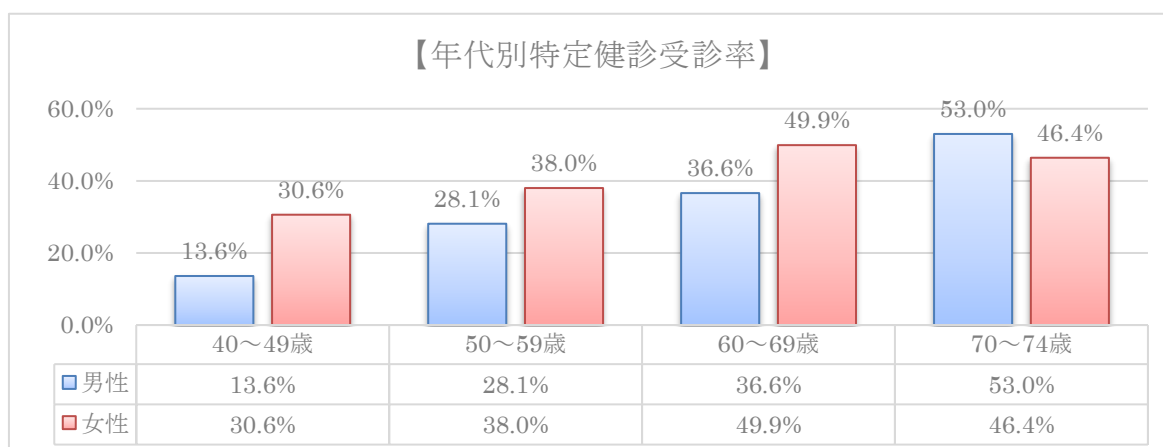
3. 特定健康診査・特定保健指導の状況

特定健康診査の受診率は、年齢を重ねるにつれ高くなる傾向にありますが、40歳代が低いことが影響し、全体として目標値との乖離が大きく、特定保健指導の実施率についても、県や同規模保険者と比較すると極端に低い状況にあります。

また、受診者のうち約27%がメタボリックシンドローム該当又は予備群と判定されており、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患のリスクを抱えた方が高い割合で潜在しています。



出典：国保情報データベースシステム

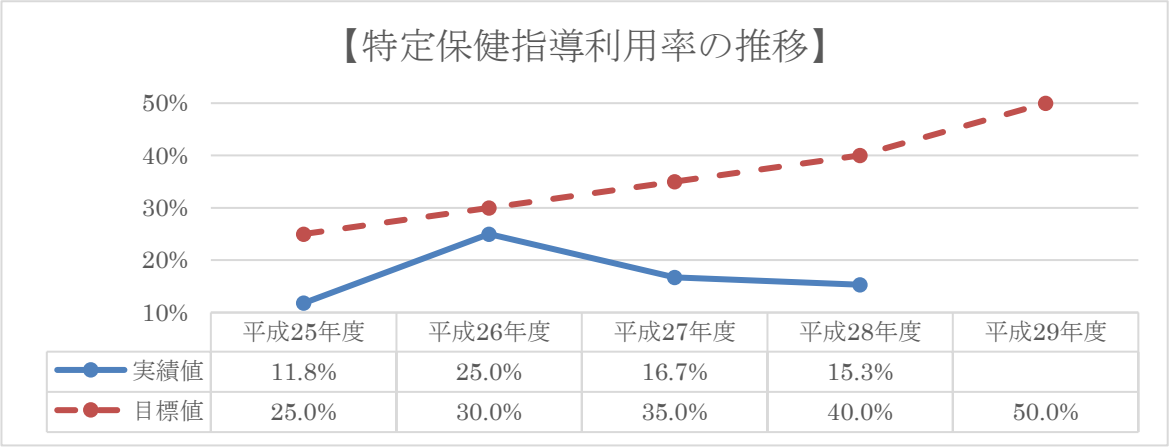


出典：国保情報データベースシステム（平成28年度累計）

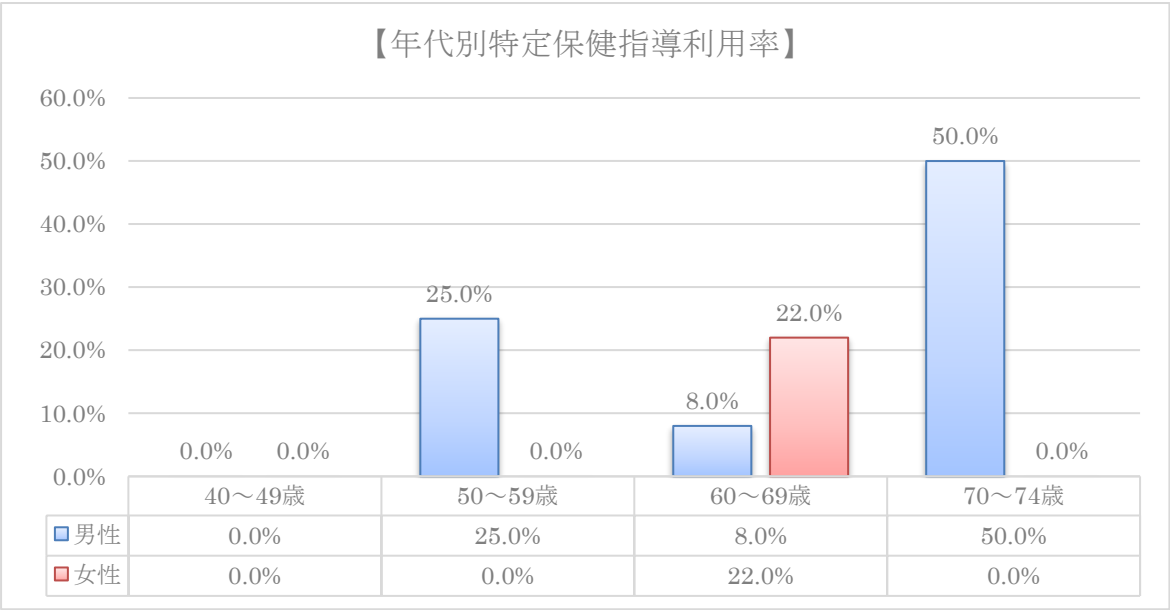
【特定健診の年度別受診率の比較】

年度	小国町	同規模	県	国	順位	
					県内	同規模
H25 年度	42.1%	40.9%	45.3%	34.1%	28 位	114 位
H26 年度	41.3%	42.0%	45.8%	35.2%	29 位	133 位
H27 年度	43.3%	43.1%	47.1%	36.0%	28 位	126 位
H28 年度	44.4%	43.7%	47.6%	36.4%	28 位	102 位
※順位：県内は 32 保険者のうち、同規模は全国 238 保険者のうち						

出典：国保情報データベースシステム



出典：国保情報データベースシステム



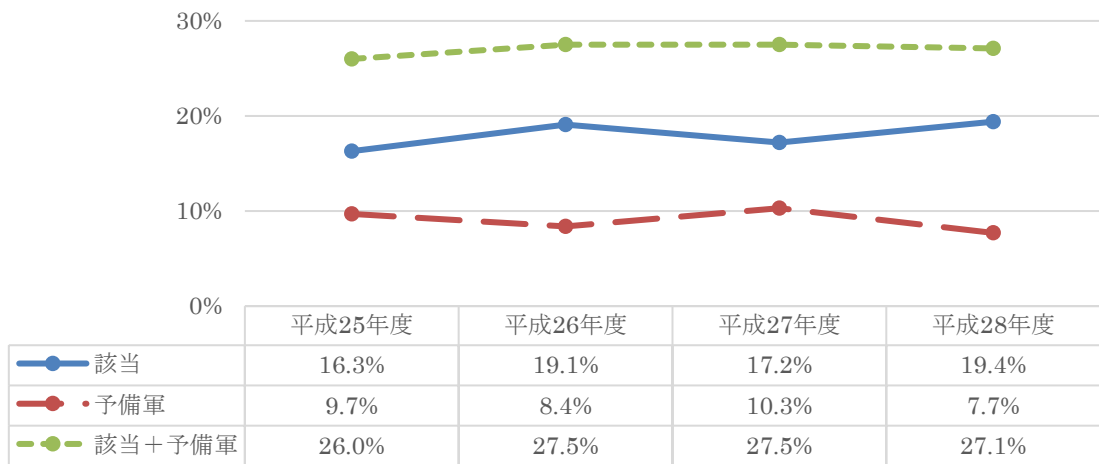
出典：国保情報データベースシステム（平成 28 年度累計）

【特定保健指導の年度別利用率の比較】

年度	小国町	同規模	県	国
H25 年度	11.8%	38.0%	32.6%	21.2%
H26 年度	25.0%	39.2%	34.5%	20.6%
H27 年度	16.7%	39.5%	32.1%	20.5%
H28 年度	15.3%	41.1%	35.3%	21.1%

出典：国保情報データベースシステム

【メタボ該当・予備軍の割合の推移】



【メタボ該当・予備軍の年度別割合の比較】

年度	メタボ該当			メタボ予備軍		
	小国町	県	国	小国町	県	国
H25 年度	16.3%	13.7%	14.5%	9.7%	11.2%	11.8%
H26 年度	19.1%	14.1%	14.7%	8.4%	11.0%	11.8%
H27 年度	17.2%	14.4%	14.8%	10.3%	10.9%	11.7%
H28 年度	19.4%	－	－	7.7%	－	－

出典：国保情報データベースシステム、厚生労働省 HP 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

4. 保健事業で取り組むべき課題

現状から見えてくる課題を整理すると、保健事業としての最優先課題は特定健診の受診率を上げ、疾病の早期発見と生活習慣を改善して重症化を予防することが重要と考えます。

当町はこれまで受診率目標を達成したことはなく、県内順位も下位に低迷しています。また、生活習慣病は自覚症状の無いまま進行するため、未受診でいることで発症、重症化を助長させるおそれがあり、ＱＯＬ（生活の質）の低下に伴う医療、介護に要する町民負担の増大が懸念されます。

これらを防止するため、保健事業に取り組むべき課題として次の３つがあげられます。

①特定健診受診率の低迷

自身の健康状態を知る機会がないまま過ごしている人が多く、未受診者の中に生活習慣病の重症化のおそれがある方の潜在が懸念される。

②生活習慣病のリスクを抱えた方の存在

健診受診者のうち、約２７％の方がメタボリックシンドロームに該当又は予備軍となっており、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患のリスクを抱えた方の潜在が懸念される。

③生活習慣病のコントロール不良者の存在

生活習慣病の治療を続けているが、コントロール不良のため重症化リスクを持った方の潜在が懸念される。



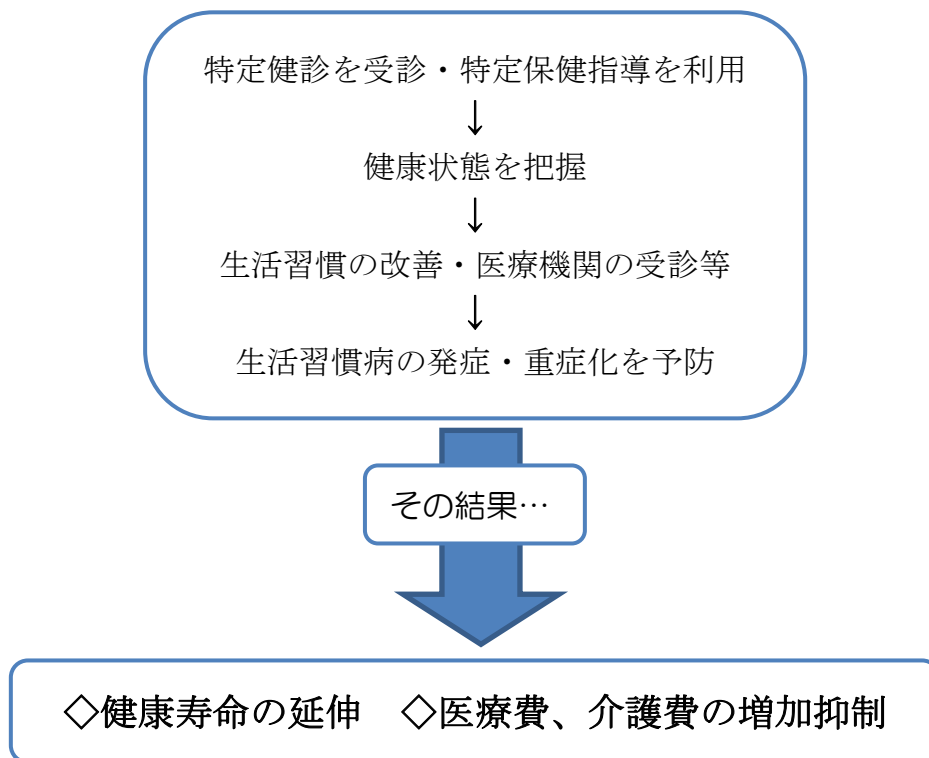
この状況を放置、進行すると…

生活習慣病が重症化し、ＱＯＬ（生活の質）が低下するとともに医療、介護に要する町民負担が増大していくことが懸念される。

第3章 保健事業の目的と評価指標

1. 目的

保健事業の実践により、被保険者一人ひとりが自身の健康状態を把握し、必要な生活習慣の改善や適正受診などの行動をとることで、生活習慣病の発症及び重症化を予防し、結果として健康寿命が伸び、医療費・介護費の増加が抑制されることを目指します。



2. 目標

目的を達成するため、短期目標と中長期目標を次のとおり設定します。

(1) 短期目標（毎年度の目標）

特定健診の受診率及び特定保健指導の利用率の向上を図り、自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善に意欲的に取り組む方の増加を目指します。また、生活習慣病の治療中の方のうち、経過が思わしくない方へアプローチを行い、コントロール不良者の減少を目指します。

- ① 特定健診等の受診率向上を図り、自身の健康状態を把握する人の増加
- ② 生活習慣病のリスクのある方の減少
- ③ 生活習慣病のコントロール不良者の減少

(2) 中長期目標（当計画の最終年度までに達成すべき目標）

慢性腎臓病、脳血管疾患、虚血性心疾患は、日常生活に大きな影響を与える可能性があるとともに、医療費を増加させる要因となることから、これらの重篤な疾患の減少を目指します。

- ① 慢性腎臓病を重症化させる人の減少
- ② 脳血管疾患を発症する人の減少
- ③ 虚血性心疾患を発症する人の減少

3. 評価指標と目標値

目標を評価するための指標と目標値を次のとおり設定します。

(1) 短期目標

①特定健診等の受診率向上を図り、自身の健康状態を把握する人の増加						
指 標	①特定健診の受診率 ②特定保健指導の利用率（終了者の割合）					
目標値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	①46.0% ②20.0%	①46.5% ②24.0%	①47.0% ②28.0%	①47.5% ②32.0%	①48.0% ②36.0%	①48.5% ②40.0%
現 状	① 44.4%（569 人/1,282 人） ② 15.3%（9 人/59 人） ※国保情報データベースシステムに基づく H28 年度実績値 関連データは 11～12 頁参照					

②生活習慣病のリスクのある方の減少						
指 標	①メタボリックシンドローム該当者の割合 ②メタボリックシンドローム予備軍の割合					
目標値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	①19.0% ② 7.5%	①18.6% ② 7.3%	①18.2% ② 7.0%	①17.8% ② 6.8%	①17.4% ② 6.5%	①17.0% ② 6.3%
現 状	① 19.4%（111 人/571 人） ② 7.7%（44 人/571 人） ※国保情報データベースシステムに基づく H28 年度実績値（関連データは 11 頁参照）					

③生活習慣病のコントロール不良者の減少

指 標	治療中の者のうち、特定健診結果が次の基準に該当する者の割合 ①糖 尿 病：HbA1c7.0%以上 ②高 血 圧：Ⅱ度高血圧以上 ③脂質異常症：LDL コレステロール 180mg/dl 以上 ④脂質異常症：中性脂肪 300mg/dl 以上（食後値を除く）					
目 標 値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	①20.0%	①19.0%	①18.0%	①17.0%	①16.0%	①15.0%
	② 7.0%	② 6.5%	② 6.0%	② 5.5%	② 5.0%	② 4.5%
	③ 0.0%	③ 0.0%	③ 0.0%	③ 0.0%	③ 0.0%	③ 0.0%
	④ 2.0%	④ 1.8%	④ 1.7%	④ 1.6%	④ 1.5%	④ 1.4%
現 状	① 20.9%（9人/43人） ② 7.4%（17人/230人） ③ 0.0%（0人/170人） ④ 2.4%（4人/170人） ※国保情報データベースシステムに基づく H28 年度実績値					

（２）中長期目標

①慢性腎臓病を重症化させる人の減少

指 標	①糖尿病性腎症の患者数 ②人工透析の新規患者数
現 状	① 25 人 ※国保情報データベースシステムに基づく H28 年度実績値 ② 4 人 ※H29.4月～H30.2月までの間の新規患者数（H30.2月現在6人）

②脳血管疾患を発症する人の減少

指 標	脳血管疾患の患者数
現 状	220 人 ※国保情報データベースシステムに基づく H28 年度実績値

③虚血性心疾患を発症する人の減少

指 標	虚血性心疾患の患者数
現 状	111 人 ※国保情報データベースシステムに基づく H28 年度実績値

第4章 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法

1. 特定健康診査

(1) 実施方法

対象者が受診しやすい環境と事務の効率化を両立させるため、健康福祉課が所管し実施する総合検診と同日程、同会場で実施します。

また、国保直営診療施設であり地域医療の中核である町立病院においても実施するほか、がん検診を加えた人間ドック事業を引き続き実施します。

なお、具体的な実施時期、方法等は、各年度において関係機関と調整を図り決定するものとします。

(2) 検査項目

検査項目は下表のとおりとします。なお、詳細項目については、各年度において関係機関と調整を図り決定するものとします。

基本項目	既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む
	理化学的検査	身体診察
	計 測	身長・体重・腹囲
	肥満度の測定	B M I の測定
	血 圧 の 測 定	血圧
	肝 機 能 検 査	A S T ・ A L T ・ r - G T P
	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
	血 糖 検 査	ヘモグロビンA 1 c
	尿 検 査	尿糖・尿蛋白
詳細項目	貧 血 検 査	ヘマトクリット値・血色素量・赤血球数
	心 電 図 検 査	12 誘導心電図
	眼 底 検 査	両眼
	腎 機 能 検 査	クレアチニン・e G F R

(3) 結果の通知

結果の通知にあたっては、検査項目の内容や結果表の見方を解説した印刷物を同封するなど、分かりやすい結果通知を心がけます。また、自身の健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報提供に努めます。

2. 特定保健指導

(1) 実施方法

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果に基づき「動機づけ支援」、
「積極的支援」に区分され、個々の身体状況に応じた指導を行います。

具体的な実施時期、方法等は各年度において関係機関と調整を図り決定するものとしますが、効果的・効率的な実施が図れるよう、以下の観点で対象者を絞り込み実施します。

- ① 生活習慣を改善する必要性が高い方
- ② 健診結果が前年度と比較して極端に悪化している方
- ③ 前年度、積極的支援の対象者であったが保健指導を受けなかった方

【参考】特定保健指導の階層化（対象者）

腹 囲	追加リスク	喫煙 習慣	対 象	
	血糖 脂質 血圧		40～64 歳	65～74 歳
男性：≥85 cm 女性：≥90 cm	2つ以上該当	—	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり		
		なし		
腹囲要件に非該当者のうち BMI ≥25	3つ該当	—	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当	—		

※BMI = 体重 (kg) / 身長 (m) × 身長 (m)

(2) 実施概要

	積極的支援	動機付け支援
内 容	自身の健康状態を受け止め、自らが考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を具体的に実感できるよう働きかけを行い、実践可能な行動目標を選択できるよう支援する。	自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための実践計画をたて、それに基づき自ら実践できるよう支援する。
実施期間	初回に面接をした後、3ヶ月以上の継続的な支援を行い、6ヶ月経過後に支援の評価を行う。	初回に面接をした後、必要に応じ継続的な支援を行い、6ヶ月経過後に支援の評価を行う。
そ の 他	中断者に対しては面談等による復帰支援を適宜行う。	

第5章 計画の評価及び見直し

1. 計画の評価

この計画の評価は、平成32年度に中間評価、平成35年度に最終評価を行います。また、毎年度策定する実施計画については、毎年度の個別事業目標及び事業内容等の評価することとし、評価にあたってはKDB等の各種データを活用します。

2. 計画の見直し

平成32年度の中間評価を踏まえ、平成33年度からの後半3年間に向け、必要に応じて平成32年度中に見直しを行います。

第6章 計画に関する留意事項

1. 計画の評価及び見直しにあたっての留意事項

計画の評価及び見直しにあたっては、国保部門、保健部門及び介護部門のほか、「小国町国民健康保険運営協議会」（以下「国保運協」という。）から意見聴取を行うなど、関係機関等と連携を図り行います。

2. 事業運営上の留意事項

保健事業の運営にあたっては、国保部門と保健部門が連携して行うとともに、KDBを積極的に活用しデータに基づいた事業運営を行います。また、健診受診率の向上等に取り組む先進事例について積極的に情報収集を行うほか、各種研修会に参加して担当職員の資質向上に取り組みます。

3. 計画の公表及び周知

策定した計画は、町ホームページに掲載するなど広く周知を図ります。

4. 個人情報の保護

保健事業の実施における個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及び「小国町個人情報保護条例」を遵守し、これを適正に管理します。

なお、特定健康診査、保健指導を実施する際に対象者から取得した個人情報は、次の目的のために利用するものとします。

（1）保健事業に関すること

- ① 健康保持・増進のための健診、保健指導及び健康相談
- ② 健診の委託・健診結果の事業者への提供
- ③ 被保険者への結果通知

（2）国民健康保険の運営に関すること

- ① 医療費分析及び結果通知に係るデータ処理等の外部委託

（3）その他に関すること

- ① 国民健康保険事業の維持・改善のための基礎資料
- ② 統計・調査等
- ③ その他、保健事業の円滑な実施に必要な事項