

匝瑳市特定健康診査等実施計画

第3期

(平成30年度～平成35年度)

平成30年3月

匝瑳市国民健康保険

目 次

序 章 特定健康診査等実施計画の策定にあたって	
1 計画の背景と位置づけ	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 計画の期間	2
第1章 匝瑳市国民健康保険の状況	
1 被保険者の状況	3
2 医療費の状況	4
3 疾病状況	5
4 死因状況	6
5 第2期計画の実施状況	7
第2章 特定健康診査等の実施方法に関する事項	
1 目標の設定	13
2 特定健康診査	13
3 特定保健指導	15
4 特定保健指導以外の保健事業	17
5 年間スケジュール	18
6 個人情報保護	19
第3章 その他	
1 実施計画の公表及び周知	20
2 実施計画の評価及び見直し	20
3 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な項目	21

※計画書中の表で、各項目を四捨五入しており、合計欄の数値と合わないものがあります。

■序章 特定健康診査等実施計画の策定にあたって

1 計画の背景と位置づけ

我が国は、国民皆保険制度のもとで、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、高い保健医療水準を維持してきました。しかし、急激な低成長経済への移行、少子高齢化など、国民生活は大きな環境変化に直面しています。そうした中で、国民の保健福祉の増進と、現行医療制度を将来にわたって持続可能なものとしていくためには、構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、医療保険者は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、第1期・第2期特定健康診査実施計画を策定し、被保険者の生活習慣病の発症や重症化を予防するため特定健康診査受診率向上及び特定保健指導を実施してきたところです。

第3期特定健康診査等実施計画では、第2期特定健康診査実施計画期間である平成25年度から平成29年度の実施状況を踏まえ、生活習慣の改善及び特定健康診査受診率向上に向けた対応を行うこととします。

なお、本計画は「そうさ健康プラン」（平成29年3月策定）、と整合性を図り、策定します。

2 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、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の疾病概念と判断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧の状態が重複した場合には、生活習慣病である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の発症するリスクが高く、内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常、高血圧は予防可能であり、また、発症した後でも血糖、血圧等をコントロールすることにより、重症化を予防できるとする考え方です。

メタボリックシンドロームの概念を導入することで、内臓脂肪の蓄積や体重増加等が様々な疾患の原因になることを、データで示すことができるため、健診受診者にとって生活習慣と健診結果、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づけができるようになると考えられています。

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、40歳から74歳の被保険者を対象に医療保険者が実施する健康診査で、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う健診で、特定保健指導は、健康診査の結果から生活習慣を改善するために行う保健指導で、対象者が自ら生活習慣の改善課題を認識して行動変容につなげ、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とします。

特定健康診査、特定保健指導の基本的な考え方

項目	基本的な考え方
特定健康診査と特定保健指導の関係	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
特徴	結果を出す保健指導
目的	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善に向け自らが選択し、行動変容につなげる
特定保健指導の対象者	特定健康診査受診者全員に対し、必要に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」を行う
方法	特定健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の特定健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	医療保険者

4 計画の期間

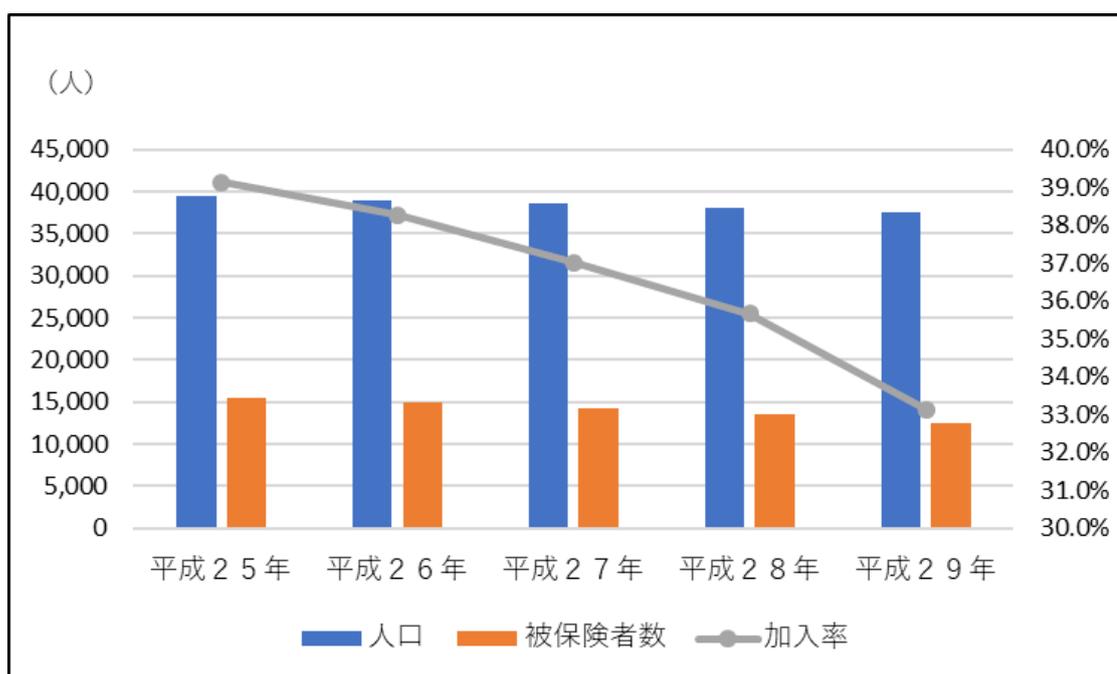
この計画は6年を1期としており、平成30年度から平成35年度までを第3期とします。

■ 第 1 章 匝瑳市国民健康保険の状況

1 被保険者の状況

市の人口減少に伴って、国保被保険者数は減少傾向である。平成29年4月1日の本市国保被保険者数は12,438人であり、市の人口37,524人に占める割合は、33.1%となっています。

国保被保険者数と加入率の推移（各年4月1日現在）



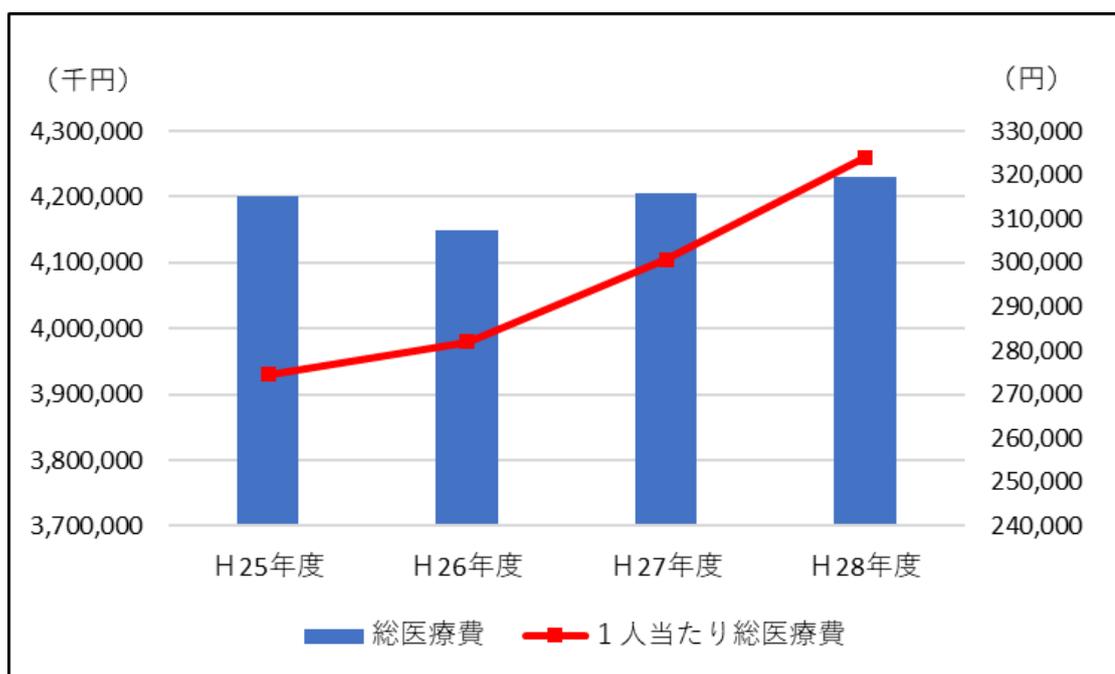
	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
人口(人)	39,454	38,979	38,571	38,063	37,524
被保険者数(人)	15,439	14,921	14,280	13,573	12,438
加入率	39.1%	38.3%	37.0%	35.7%	33.1%

2 医療費の状況

本市では、総医療費は年々増加傾向で、平成27年度では、新薬が保険適用された影響により大幅に伸びています。

被保険者数は減少傾向でも、1人当たりの総医療費を見ると年々着実に増加しています。

総医療費と1人当たりの総医療費の推移（国保事業年報）

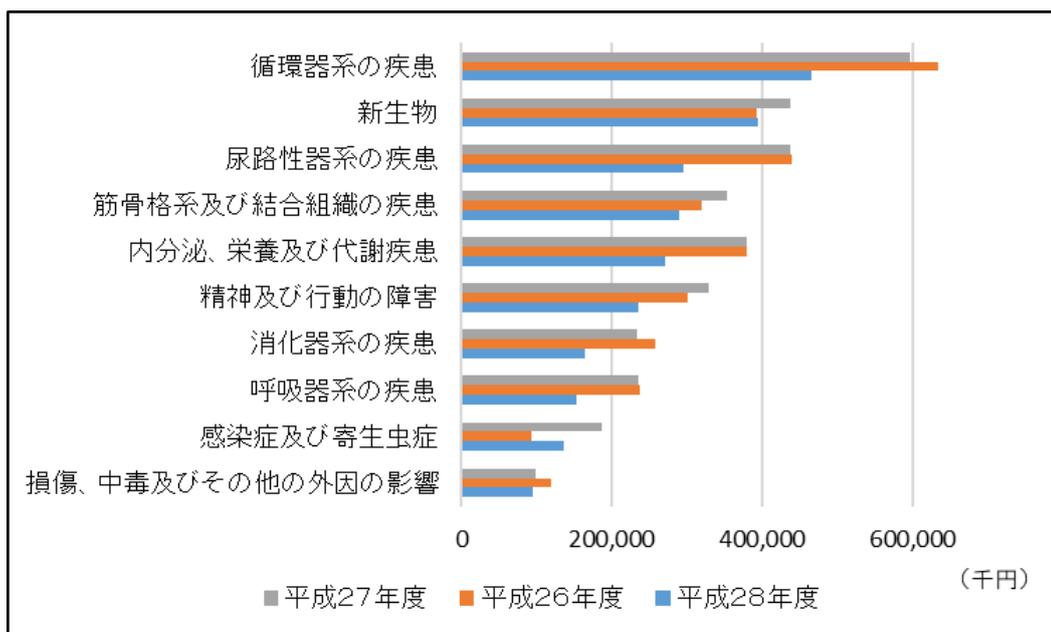


区分	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
総医療費(千円)	4,200,191	4,149,780	4,204,995	4,230,402
平均被保険者数(人)	15,304	14,714	13,987	13,054
1人当たり総医療費(円)	274,451	282,029	300,636	324,069

3 疾病状況

疾病の状況は、医療費の順位をみると、高血圧等の循環器系の疾患、がん等の新生物が上位を占めています。また、糖尿病、脂質異常症等の内分泌、栄養及び代謝疾患も上位に位置しています。

疾病別分析（大分類別）

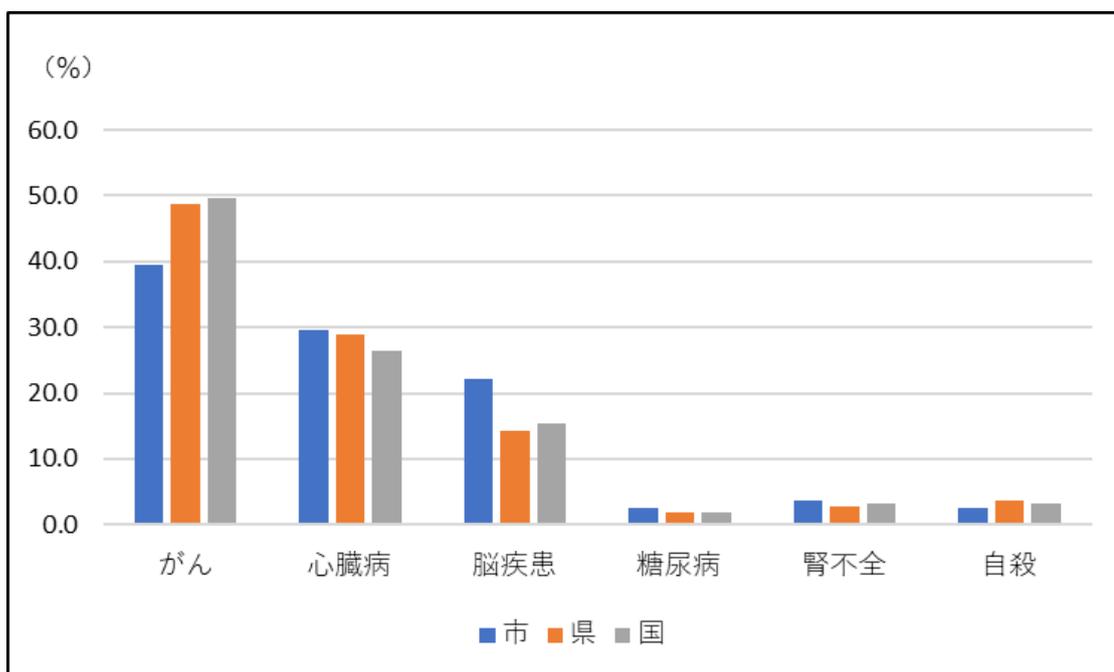


順位	大分類別疾患	平成28年度	
		医療費 (千円)	割合
1	循環器系の疾患	466,197	16.5%
2	新生物	394,136	13.9%
3	尿路性器系の疾患	294,400	10.4%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	288,911	10.2%
5	内分泌、栄養及び代謝疾患	271,249	9.6%
6	精神及び行動の障害	235,032	8.3%
7	消化器系の疾患	164,350	5.8%
8	呼吸器系の疾患	152,354	5.4%
9	感染症及び寄生虫症	136,072	4.8%
10	損傷、中毒及びその他の外因の影響	94,194	3.3%
	その他（上記以外のもの）	332,261	11.7%
	合計	2,829,156	100.0%

4 死因状況

本市の平成28年度の死亡要因は、国、県と同様に、がん、心臓病、脳疾患の割合が高い状況です。がんが39.6%と一番高く、次いで心臓病が29.6%、脳疾患が22.1%となっており、上位3位までの死亡要因で91.3%を占めております。そのなかでも心臓病と脳疾患は、国、県と比較しても死亡割合が高い状況にあります。

死亡要因（平成28年度）



	匝瑳市		県		国	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
総数	321	100.0	32,991	100.0	741,510	100.0
がん	127	39.6	16,068	48.7	367,905	49.6
心臓病	95	29.6	9,502	28.8	196,768	26.5
脳疾患	71	22.1	4,705	14.3	114,122	15.4
糖尿病	8	2.5	596	1.8	13,658	1.8
腎不全	12	3.7	905	2.7	24,763	3.3
自殺	8	2.5	1,215	3.7	24,294	3.3

5 第2期計画の実施状況

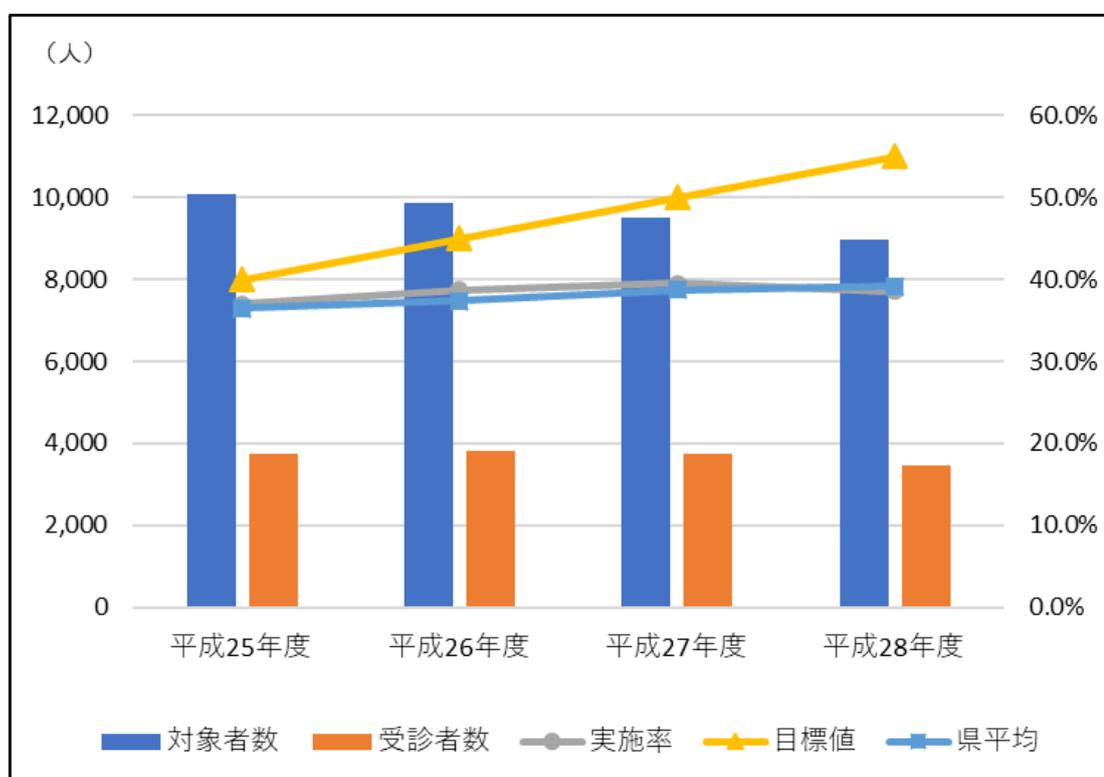
(1) 特定健康診査

平成28年度の特定健康診査の実施状況は、対象者数が8,981人、受診者数が3,461人、受診率は38.5%で県平均の39.2%には0.7ポイント低い状況です。

平成25年度から平成27年度の実施率は計画を下回ったものの、県平均を上回りました。

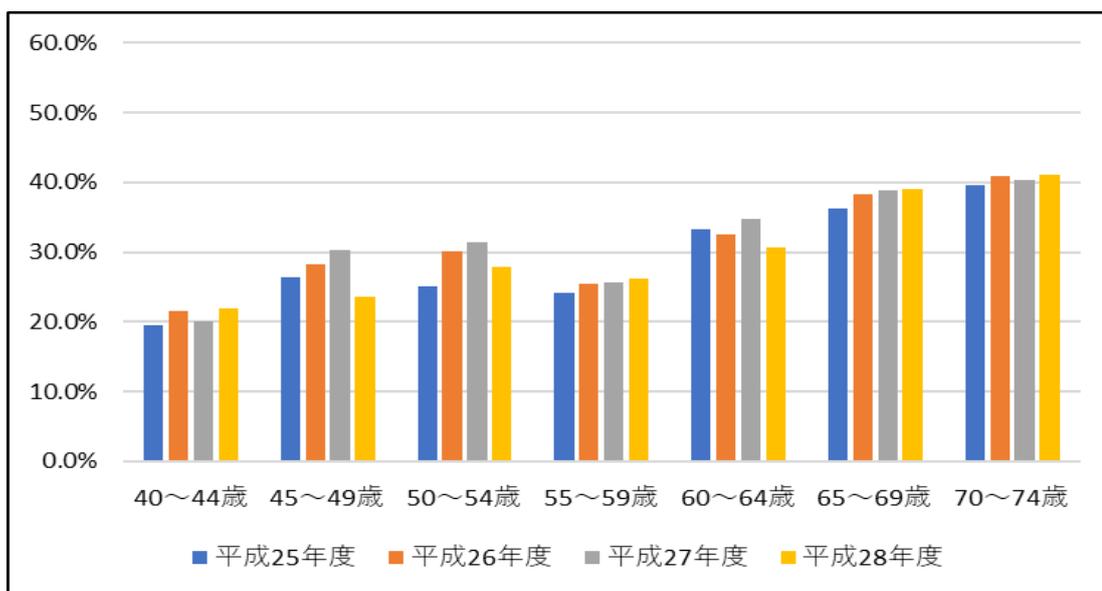
男性、女性ともに年代が上がるにつれて受診率は上昇しています。また、女性は男性に比べ、どの年代も10ポイント前後高い受診率となっています。

特定健康診査の計画と実績



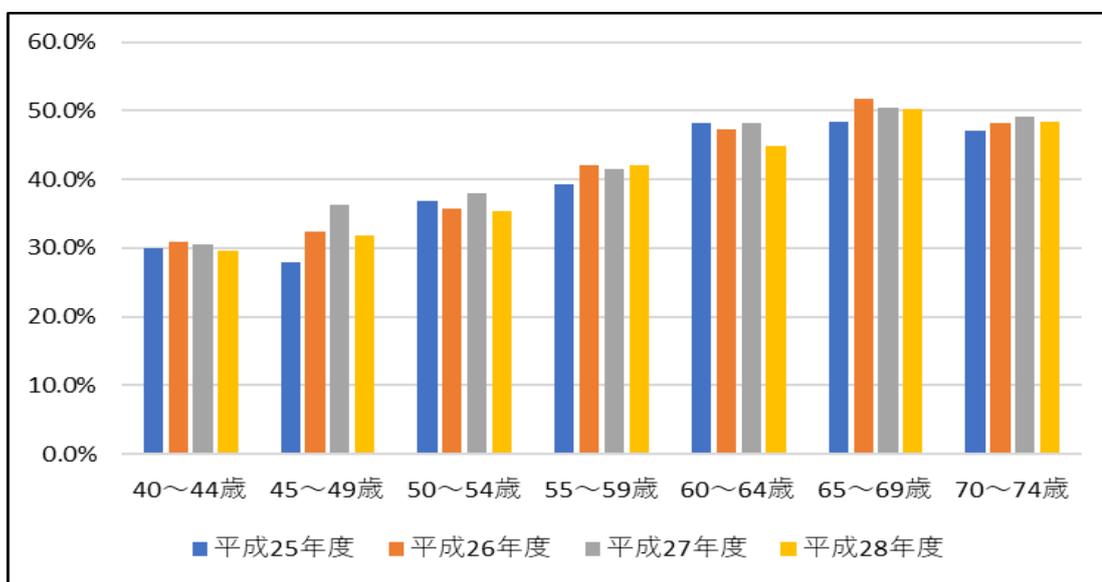
	対象者数 (人)			受診者数 (人)			受診率			目標値	県平均
	男	女	計	男	女	計	男	女	計		
平成25年度	5,343	4,746	10,089	1,676	2,058	3,734	31.4%	43.4%	37.0%	40.0%	36.5%
平成26年度	5,206	4,655	9,861	1,721	2,098	3,819	33.1%	45.1%	38.7%	45.0%	37.4%
平成27年度	5,001	4,503	9,504	1,697	2,057	3,754	33.9%	45.7%	39.5%	50.0%	38.7%
平成28年度	4,723	4,258	8,981	1,561	1,900	3,461	33.1%	44.6%	38.5%	55.0%	39.2%

特定健康診査受診率（年代別・年度別、男性）



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
平成25年度	19.5%	26.5%	25.1%	24.1%	33.4%	36.3%	39.5%
平成26年度	21.6%	28.3%	30.0%	25.4%	32.5%	38.3%	40.9%
平成27年度	20.0%	30.3%	31.4%	25.7%	34.7%	38.8%	40.4%
平成28年度	21.9%	23.5%	27.9%	26.2%	30.6%	39.0%	41.2%

特定健康診査受診率（年代別・年度別、女性）



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
平成25年度	29.9%	27.9%	37.0%	39.4%	48.3%	48.4%	47.1%
平成26年度	30.9%	32.4%	35.8%	42.1%	47.3%	51.8%	48.2%
平成27年度	30.5%	36.3%	37.9%	41.6%	48.2%	50.5%	49.1%
平成28年度	29.7%	31.9%	35.4%	42.1%	44.8%	50.3%	48.4%

(2) 特定保健指導

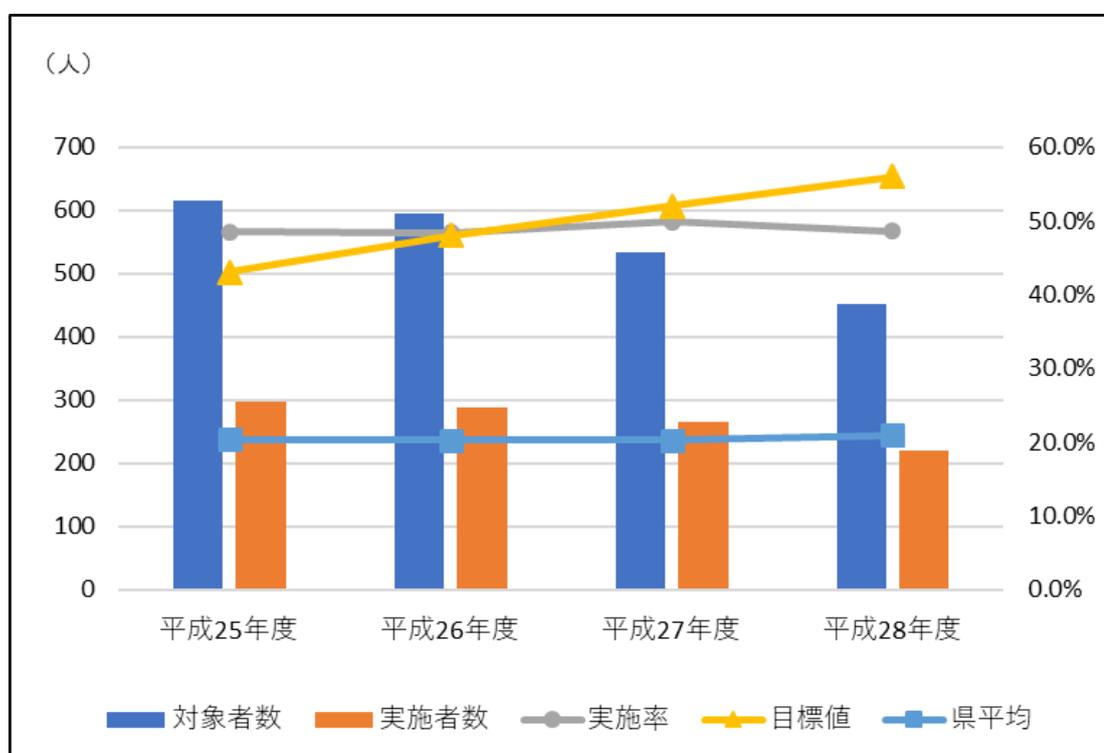
平成28年度の特定保健指導の実施状況は、対象者数が451人、実施者数が219人、実施率が48.6%で県平均よりも高くなっていますが、計画の実施率56.0%に対し7.4ポイント低い状況です。

平成25年度から平成26年度の実施率は計画を上回りましたが、平成28年度まで横ばいの状況です。

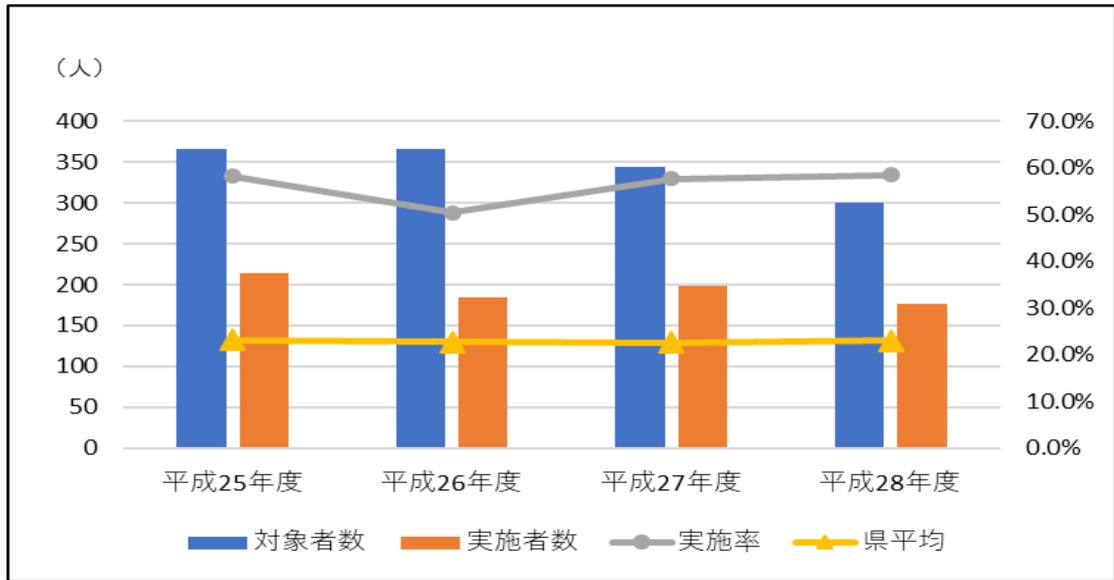
動機付け支援については、目標値を達成していますが、積極的支援は目標値を下回っています。

また、女性は男性に比べ実施率は10ポイント以上高くなっています。

特定保健指導の計画と実績

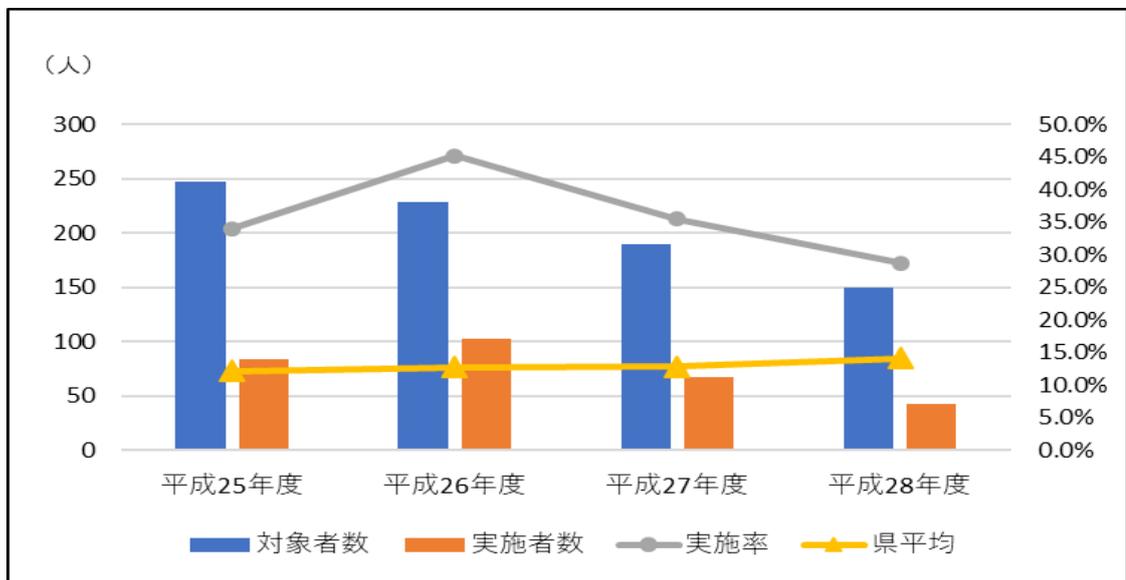


動機付け支援



	対象者数 (人)			実施者数 (人)			実施率			県平均
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	
平成25年度	225	142	367	122	92	214	54.2%	64.8%	58.3%	23.1%
平成26年度	233	134	367	108	77	185	46.4%	57.5%	50.4%	22.7%
平成27年度	199	146	345	97	102	199	48.7%	69.9%	57.7%	22.6%
平成28年度	185	116	301	93	83	176	50.3%	71.6%	58.5%	23.0%

積極的支援



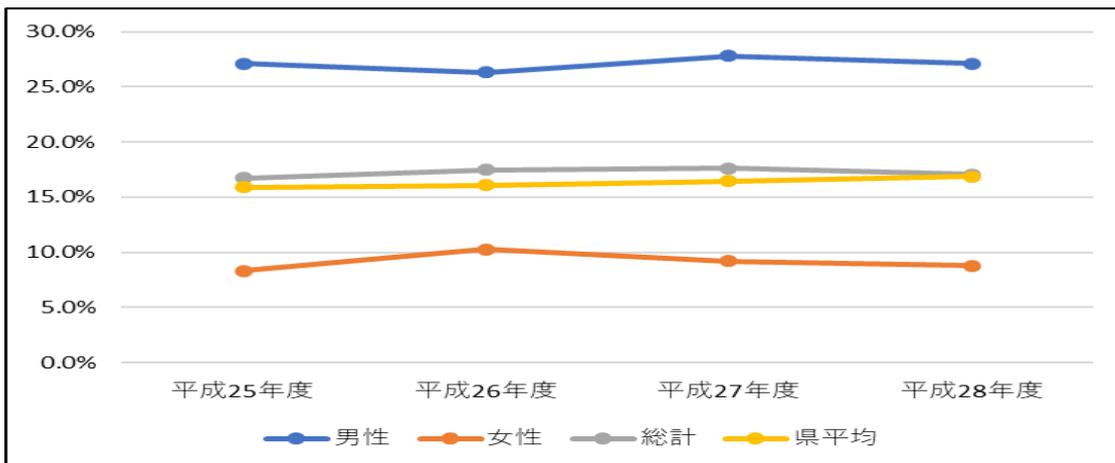
	対象者数 (人)			実施者数 (人)			実施率			県平均
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	
平成25年度	190	57	247	59	25	84	31.1%	43.9%	34.0%	12.1%
平成26年度	170	58	228	69	34	103	40.6%	58.6%	45.2%	12.7%
平成27年度	154	35	189	51	16	67	33.1%	45.7%	35.4%	12.8%
平成28年度	121	29	150	33	10	43	27.3%	34.5%	28.7%	14.1%

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群

平成28年度のメタボリックシンドローム該当者の割合は17.0%で、県平均と同程度で、メタボリックシンドローム予備群の割合は、8.8%で県平均よりも低い状況です。

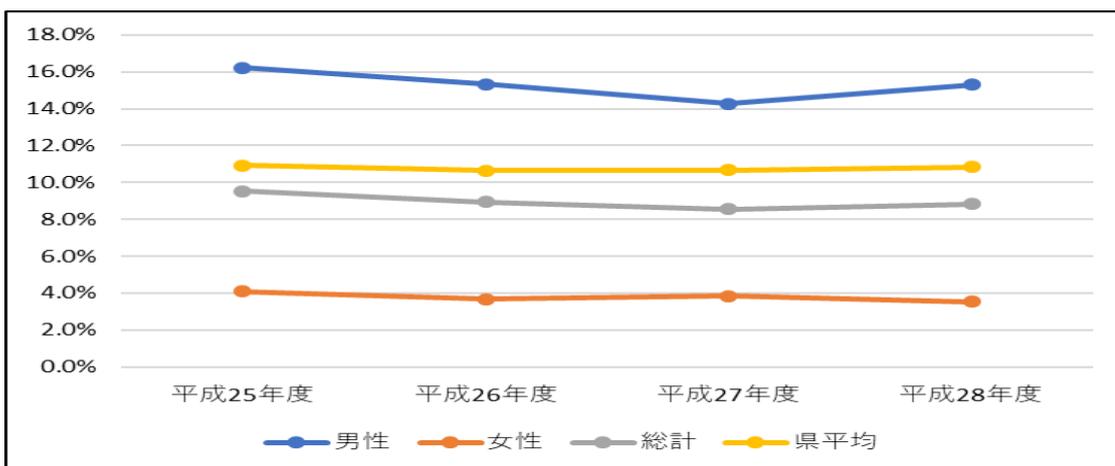
また、男性のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、女性に比べて高い状況です

メタボリックシンドロームの判定結果（該当者）



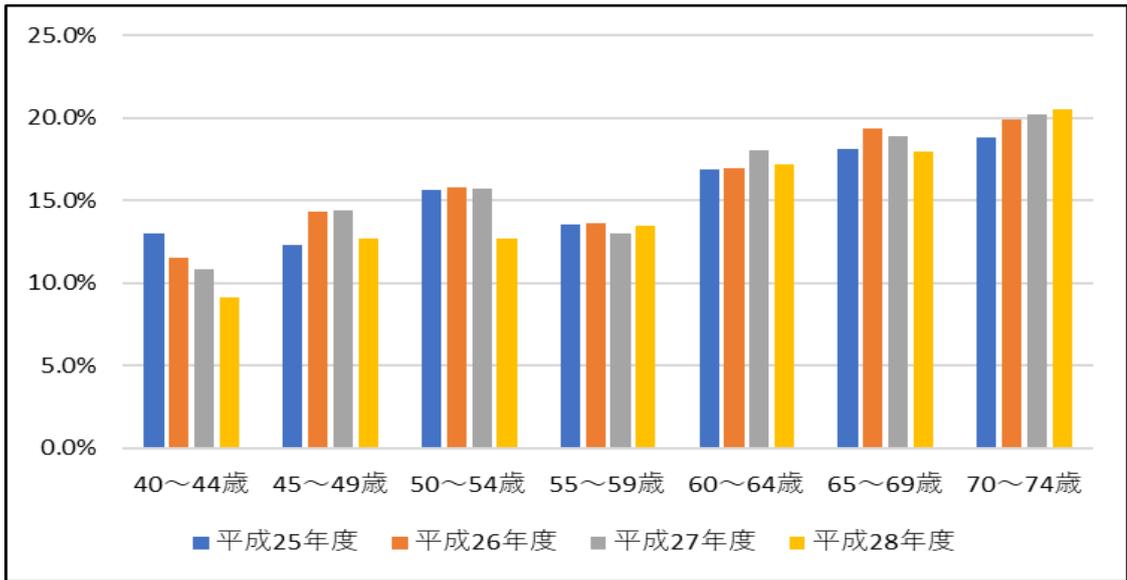
	対象者数（人）			該当者（人）			割合			
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	県平均
平成25年度	1,676	2,058	3,734	454	171	625	27.1%	8.3%	16.7%	15.9%
平成26年度	1,721	2,098	3,819	453	215	668	26.3%	10.2%	17.5%	16.1%
平成27年度	1,697	2,057	3,754	472	189	661	27.8%	9.2%	17.6%	16.5%
平成28年度	1,561	1,900	3,461	423	167	590	27.1%	8.8%	17.0%	16.9%

メタボリックシンドロームの判定結果（予備群）



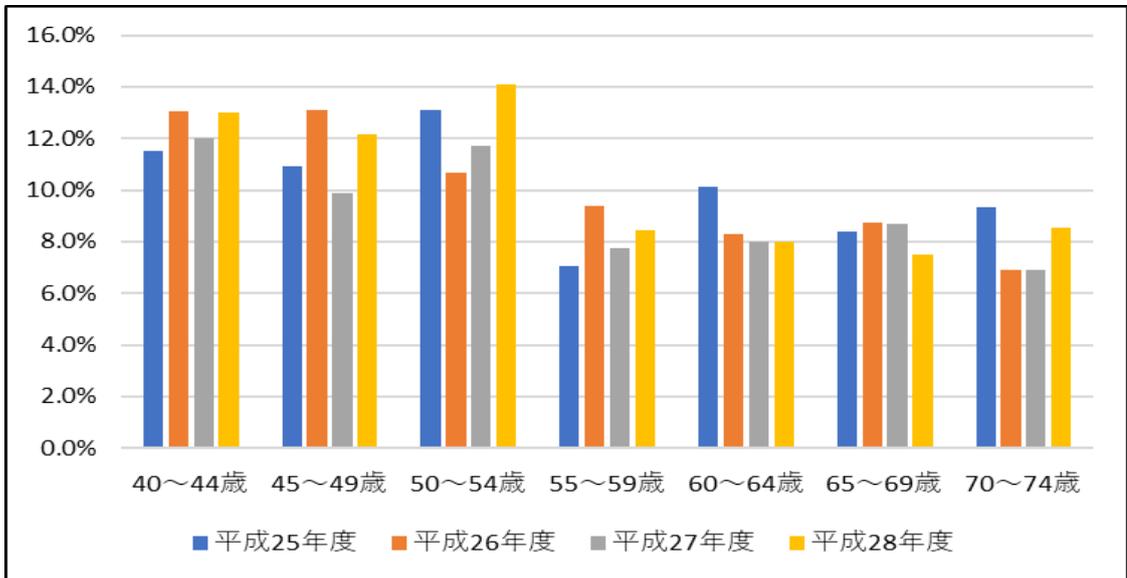
	対象者数（人）			予備群（人）			割合			
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	県平均
平成25年度	1,676	2,058	3,734	272	84	356	16.2%	4.1%	9.5%	10.9%
平成26年度	1,721	2,098	3,819	264	77	341	15.3%	3.7%	8.9%	10.6%
平成27年度	1,697	2,057	3,754	242	79	321	14.3%	3.8%	8.6%	10.7%
平成28年度	1,561	1,900	3,461	239	67	306	15.3%	3.5%	8.8%	10.8%

メタボリックシンドロームの判定結果（該当者）



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
平成25年度	13.0%	12.3%	15.6%	13.5%	16.8%	18.1%	18.8%
平成26年度	11.6%	14.3%	15.8%	13.6%	17.0%	19.3%	19.9%
平成27年度	10.9%	14.4%	15.8%	13.0%	18.0%	18.9%	20.2%
平成28年度	9.1%	12.7%	12.7%	13.5%	17.2%	17.9%	20.5%

メタボリックシンドロームの判定結果（予備群）



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
平成25年度	11.5%	10.9%	13.1%	7.0%	10.1%	8.4%	9.3%
平成26年度	13.1%	13.1%	10.7%	9.4%	8.3%	8.7%	6.9%
平成27年度	12.0%	9.9%	11.7%	7.7%	8.0%	8.7%	6.9%
平成28年度	13.0%	12.2%	14.1%	8.4%	8.0%	7.5%	8.5%

■ 第2章 特定健康診査等の実施方法に関する事項

1 目標の設定

国が示した「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」において、第3期計画期間の目標を次のとおり定めました。

- これまでの特定健康診査・特定保健指導の実施状況を踏まえ、市町村国保の目標値は、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率をいずれも60%以上を維持することとし、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を平成20年度比で25.0%以上とする。

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標

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	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施率	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	60.0%

特定健康診査及び特定保健指導の対象者数等見込み

区 分	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診対象者	8,329	8,073	7,826	7,669	7,279	6,866
特定健診受診者	3,332	3,552	3,756	3,988	4,076	4,120
特定保健指導対象者	493	525	556	590	603	610
特定保健指導実施者	247	268	289	313	326	366

2 特定健康診査

(1) 特定健康診査対象者

40歳から74歳までの国民健康保険被保険者

(2) 実施方法

①集団健診 健診委託業者と契約し、匠瑤市保健センター及び市内公共施設で実施

②個別健診 旭匠瑤医師会の協力医療機関と契約し、医療機関で実施

(3) 実施時期

集団健診及び個別健診ともに6月から9月末日まで

(4) 健診項目

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目とします。国が示す項目は、「基本的な健診項目」と医師の判断による「詳細な健診項目」があります。

なお、尿酸、クレアチニン、eGFRを国基準に上乗せして実施します。

特定健康診査の検査項目

基本的な健診項目	質問項目	問診（服薬歴、既往歴、喫煙歴、自覚症状など）
	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
	理学的検査	身体診察（視診、打聴診、触診等）
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
	血液化学検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
	肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP
	血糖検査	ヘモグロビンA1c
	尿検査	尿糖、尿蛋白
	その他	血清尿酸、血清クレアチニン、eGFR ※追加項目
詳細な健診項目	心電図検査 眼底検査 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） 血清クレアチニン検査（本市独自の追加項目として、糖尿病性腎症重症化予防の観点から、特定健康診査対象者すべてを対象とします）	

(5) 受診方法

①健診対象者の選定と通知

健診当該年度当初に対象者を確定し、特定健診受診票を個別通知します。

②受診

集団健診又は個別健診のどちらかで受診します。受診の際には、受診票と被保険者証を持参します。

③受診結果

健診結果表を作成し、受診者に通知します。特定保健指導対象者には、特定保健指導初回面接時に受診者本人に結果を説明し、直接渡します。

(6) 委託の基準

検査及び実施体制の一部について、業務委託により実施します。厚生労働大臣が一定の基準を設けており、この基準を満たす機関に委託します。

(7) 周知案内

健診実施の周知方法は、受診票送付時に案内を同封します。市広報・市ホームページなどによりお知らせします。

(8) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集

他の法令に基づく健診の結果を受領することにより、特定健康診査と重複する項目は実施不要となることから、その受領の拡大に努めます。

また、事業主からの受領以外に、人間ドック、JA集団健康診査等の健診結果及びかかりつけ医で実施された検査データが特定健康診査の実施に代えられる内容であった場合、特定健康診査を実施したとみなすことができることから、検査項目なども受領を拡大するとともに、併せて受診者本人からの受領できるよう努めていきます。

3 特定保健指導

(1) 目的

メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病に移行させない、重症化させないことを目的としています。特定保健指導対象者が、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し、実践できるよう支援します。対象者が、自分の健康に関する自己管理ができるようになることを目指します。

(2) 対象者

特定健診の結果により、「動機づけ支援」「積極的支援」に階層化します。

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64 歳	65-74 歳
≥85 cm(男性) ≥90 cm(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≥2.5	3つ該当	—	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり		
		1つ該当	なし	

※BMI：身長から見た体重の割合を示す指数（計算式は体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)）

(3) 実施時期

特定健康診査受診後、概ね1か月後に初回面接の案内を送付し、指導開始を目指します。

(4) 支援内容

「動機付け支援」では、生活習慣の改善のための気づきを促し、自主的な取り組みを支援します。

「積極的支援」では、生活習慣の改善にむけた行動を継続することができるように支援します。

①動機付け支援の内容

対象者：生活習慣病の改善が必要で、支援を要する者

支援方法：個別面接、電話又は手紙による支援・評価

支援期間：3か月から6か月

内容：保健師、管理栄養士等の指導の下、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を策定、3か月経過後に指導者が実績の評価を行う

②積極的支援の内容

対象者：生活習慣病の改善が必要で、継続的できめの細かい支援を要するもの支援を要する者

支援方法：個別面接、電話又は手紙による支援・評価

支援期間：3か月から6か月継続的に支援

内容：保健師、管理栄養士等の指導の下に策定した行動計画を対象者が自主的かつ継続的に行えるよう、指導者が定期的、継続的に電話等で支援し、3か月から6か月経過後に実績の評価を行う

(5) 委託の基準

特定保健指導及び実施事業の一部について、業務委託により実施します。厚生労働大臣が一定の基準を設けており、この基準を満たす事業者に委託します。

(6) 自己負担額

特定保健指導の対象者は、自己負担なしとします。

(7) 実施方法及び案内

健診結果により対象者を確定し、対象者に案内を送付します。初回面接の際、支援の方法やスケジュールなどを伝えます。

4 特定保健指導以外の保健事業

健診受診者のうち、特定保健指導対象者以外についても、リスク該当者などに保健指導を実施します。

(1) 要医療者に対する保健指導

健診結果で要医療と判定された者には、速やかに受診するように受診勧奨します。要医療判定者のうち、特に健診結果が悪い場合には、電話・訪問指導などで受診勧奨をします。

医療機関受診後、市内医療機関の協力のもと、受診結果を把握し、必要な場合は、医師の指示により栄養指導等の保健指導を実施します。

(2) 治療中の者への保健指導（情報提供）

健診時すでに高血圧症・脂質異常症・糖尿病で治療中の者は、特定保健指導の対象外になることから、メタボリックシンドロームについて理解されていない可能性があります。そこで、治療中の者にも、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の重症化予防を中心とする知識の普及を図るため、リーフレットの配布などの情報提供に努めます。

(3) ポピュレーションアプローチ（全体への取組み）

健診対象者に対し、今後もメタボリックシンドロームの知識と予防について運動教室等の保健事業で普及啓発に努めます。

(4) その他の保健事業との連携

その他の法令等に基づいて行われる検診や健康増進事業について、その実施についての広報に努め、受診や参加の拡大を促します。

5 年間スケジュール

特定健康診査および特定保健指導の年間スケジュール

月	特定健康診査	特定保健指導
4月	健診対象者の抽出	前年度対象者の最終評価 前年度最終データの受取
5月	業務委託契約 受診票の印刷・送付	業務委託契約
6月	集団・個別健診実施	特定保健指導対象者の判定・通知
7月	個別健診実施 健診データの受取	特定保健指導対象者の判定・通知 動機づけ支援・積極的支援初回面接
8月	個別健診実施 健診データの受取 未受診者勧奨	特定保健指導対象者の判定・通知 動機づけ支援・積極的支援初回面接
9月	集団・個別健診実施 健診データの受取	特定保健指導対象者の判定・通知 動機づけ支援・積極的支援初回面接 継続支援
10月	健診データの受取	特定保健指導対象者の判定・通知 動機づけ支援・積極的支援初回面接 継続支援、中間評価、最終評価
11月	健診データの受取	継続支援、中間評価、最終評価
12月		継続支援、中間評価、最終評価
1月		継続、最終評価
2月	評価及び次年度計画会議の開催	継続支援、最終評価
3月	他の健診受診者の健診データ受領	継続支援、最終評価

※継続支援・評価の時期などは、各年度の実施方法により変動することがあります。

6 個人情報の保護

(1) 個人情報の保護

個人情報の取り扱いに関しては、匝瑳市個人情報保護条例及び個人情報保護法に基づく「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」に基づいて行います。

ガイドラインにおける職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）を遵守します。

また、特定健康診査・特定保健指導を外部委託する際は、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定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

なお、対象者には、健診データ等の個人情報を委託先に提供することについて、同意を得るようにします。

(2) 健診・保健指導のデータの保管期限

健診・保健指導データの保管期限は5年とし、加入者が他の医療保険者に移動した場合は、異動年度の翌年度末まで保管することとします。

データの保管については、国保連合会のシステム及び市業務システムとし、電子的標準形式により、電子データで保管します。なお、最適な方法で、定期的にバックアップを行います。

■ 第3章 その他

1 実施計画の公表及び周知

(1) 実施計画の公表方法

市のホームページ及び市役所行政資料コーナーで公表します。なお、計画書は、医師会など関係機関にも配布し、概要については、市広報紙にも掲載します。

(2) 特定健康診査等の実施に関する普及啓発の方法

特定健康診査の実施に当たっては、市広報紙及びホームページに掲載を行います。

また、保健推進員などの協力により、地域のネットワークを活用した普及啓発に努めます。

特定保健指導については、健診結果での判定により個人通知となるため、保健指導期間の支援プログラムの理解に努め、電話等での継続支援を図ります。

2 実施計画の評価及び見直し

(1) 毎年度の結果評価

健診及び保健指導の実施は、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減らすことを第1目標としています。

そのため、計画に沿って、着実に特定健康診査及び特定保健指導を実施していくことが重要となります。目標を達成するためには、事業実施途中及び毎年の結果を見ながら、到達度などを検証する必要があります。

さらに、被保険者の疾病予防・重症化予防に寄与する有効な方法を常に検討しながら、翌年度の実施方法についても医師会等の協力を得て、評価会議を毎年開催します。

(2) 計画の見直し

特定健康診査毎年度の結果を踏まえて、必要に応じて、計画を見直します。

3 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な項目

(1) 生活習慣病の予防・早期発見と若い頃からの健康への位置付けを目的として
30歳から39歳を対象とした健診及び保健指導を実施します。

(2) 関係機関との連携

旭匠瑳医師会をはじめ市内の医療機関、事業所などと連携し、健診の実施及び健診データの受領などを拡大し、受診勧奨のPR及び実施体制の充実を図り、メタボリックシンドロームのリスクの軽減を実現するために、地域の関係機関、団体とのネットワークの確立と拡大に努めます。

必要に応じて、国保連合会などの共同事業化、または、近隣保険者との協力関係を強化します。

匝瑳市特定健康診査等実施計画

千葉県匝瑳市役所市民課

〒289-2198 匝瑳市八日市場ハ 793-2

TEL 0479-73-0086/FAX 0479-72-1116
