

乙部町国民健康保険 第3期特定健康診査等実施計画

平成30年4月

乙 部 町

目次

序章	計画策定にあたって	1
	1 計画策定の趣旨および計画の期間	
	2 特定健康診査の基本的考え方	
	3 特定保健指導の基本的考え方	
第1章	乙部町国民健康保険の現状	2
	1 乙部町の特徴	
	(1)総人口と国民健康保険被保険者の推移	
	(2)国民健康保険被保険者の構成	
	(3)平均寿命と健康寿命	
	(4)医療費の状況	
	(5)特定健康診査からみた課題	
	(6)まとめ	
第2章	第二期計画の目標値と実績	10
	1 第二期計画の目標値	
	2 第二期計画期間の実績	
第3章	第三期計画の目標値	11
	1 特定健康診査・保特定保健指導の基本的な考え方	
	2 目標値の設定	
	3 乙部町国民健康保険の目標値	
第4章	特定健康診査、特定保健指導の実施方法	12
	1 特定健康診査の実施方法	
	2 特定保健指導の実施方法	
第5章	特定健康診査等 拡充のためのアクションプラン	16
	1 受診しやすい環境づくりの推進	
	2 受診率を向上させる取り組み	
	3 特定保健指導を充実させる取り組み	
第6章	個人情報保護	17
	1 健診・保健指導データの保管方法・保管体制	
第7章	特定健康診査実施計画の公表・周知	17
	1 広報誌・ホームページへの掲載等公表方法	
	2 特定健康診査等を実施することの普及啓発方法	
第8章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	17
	1 評価方法及び評価時期(年度)	
第9章	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	17

1 計画策定の趣旨および計画の期間

平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下「法」という。)に基づき、生活習慣病の発症や重症化を予防するため、医療保険者にメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査および特定保健指導の実施が義務づけられました。

乙部町もこれまで第一期、第二期の「乙部町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療と、生活改善への支援に取り組んできました。

本計画は第二期(平成25年度～29年度)が終了するのに伴い、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、2018(平成30)年度～2023(平成35)年度までとし、「第三期乙部町特定健康診査等実施計画」を策定し、被保険者の健康の保持増進に努めます。

2 特定健康診査の基本的考え方

高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、死亡原因の6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1であること等から、生活習慣病対策は国を挙げて取り組むべき課題です。

不健康な生活習慣による発症、重症化の過程で、メタボリックシンドロームが大きく影響していることから、この該当者および予備群者の減少を目指すことが重要です。

国民の受療の実態をみると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症の発症を招き、外来通院および投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどっています。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防する事ができれば、通院患者を減らす事ができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら、医療費の伸びの抑制を実現することが、可能になると考えられます。

また、糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症のリスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスの取れた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症のリスク低減を図ることが可能となります。

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、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なうものです。

3 特定保健指導の基本的考え方

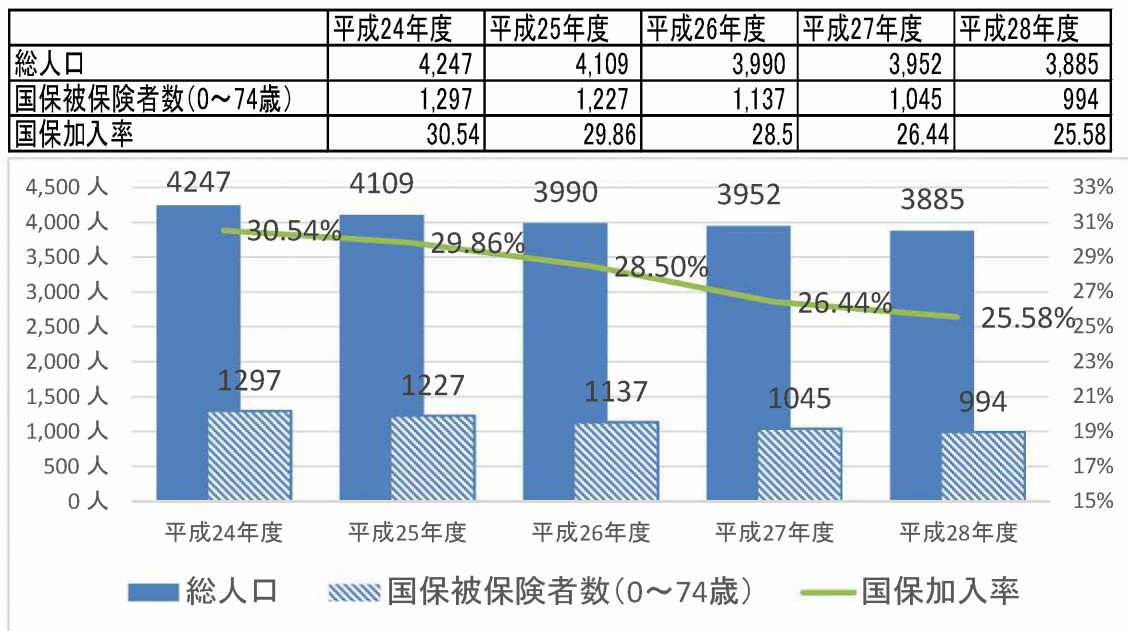
特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣病における課題を認識して行動変容と自己管理を行なうとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものです。

第1章 乙部町国民健康保険の現状

1 乙部町の現状

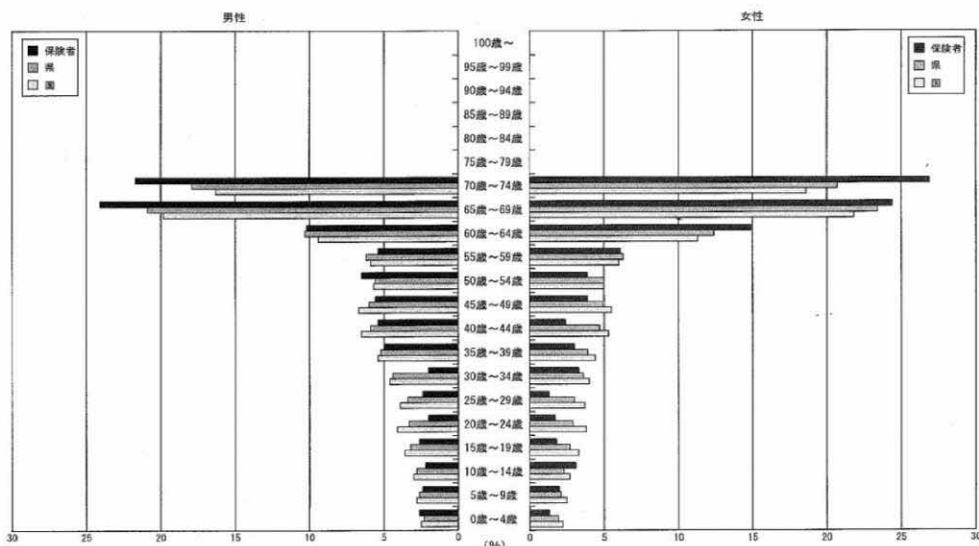
(1) 総人口と国民健康保険被保険者の推移

総人口の減少に伴い、国民健康保険被保険者数も減少しています。
 平成28年度の被保険者数は994人、加入率は25.58%です。
 今後も、緩やかに減少していく見込みです。



(2) 国民健康保険被保険者の構成

65～74歳の高齢者加入が緩やかに上昇し、0～64歳は減少しており、今後も、この傾向は続く予想されます。



(3) 平均寿命と健康寿命

- ・平均寿命、健康寿命をみると、男性は全国、北海道に比べ、短命にあり、女性は不健康期間が長くなっています。
- ・死亡数からみるSMRでは、心疾患（高血圧性疾患を除く）が非常に高い状況です。
- ・男性では若干大腸がん、肺がんが高く、生活習慣病や喫煙とも関連している可能性があります。

平均寿命・健康寿命（平成27年）

	平均寿命		健康寿命		不健康寿命	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
乙部町	79.1	86.6	65.2	66.7	13.9	19.9
北海道	79.2	86.3	64.9	66.6	14.3	19.7
全 国	79.6	86.4	65.2	66.8	14.4	19.6
同規模	79.4	86.5	65.1	66.7	14.3	19.8

	男性		女性	
	SMR	死亡数	SMR	死亡数
死亡総数	115.5	175	86.1	127
悪性新生物(総数)	119	61	94.7	34
胃	100.1	8	...	
大腸	172.6	10	...	
肝及び肝内胆管	...		...	
気管、気管支及び肺	121.4	15	...	
心疾患(高血圧性疾患を除く)	* 182.9	39	131.6	35
急性心筋梗塞	...		...	
心不全	* 456.5	28	* 217.3	24
脳血管疾患	82.3	12	59.4	10
脳内出血	...		...	
脳梗塞	68.9	6	48.4	5
肺炎	88.6	14	54	8
肝疾患	...		...	
腎不全	...		179	6
老 衰	195.3	5	102.3	10
不慮の事故	124.9	7	...	
自殺	...		...	

(4) 医療費の状況

①医療費の推移

乙部町国民健康保険の医療費（入院、入院外、歯科）は、平成28年度で3億343万円に上っています。

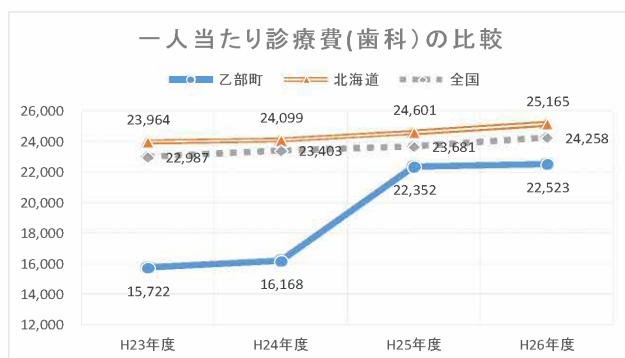
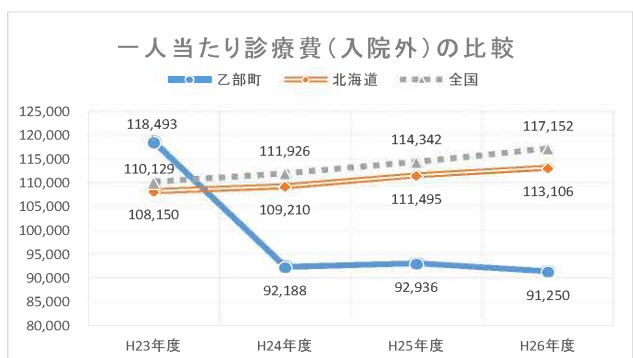
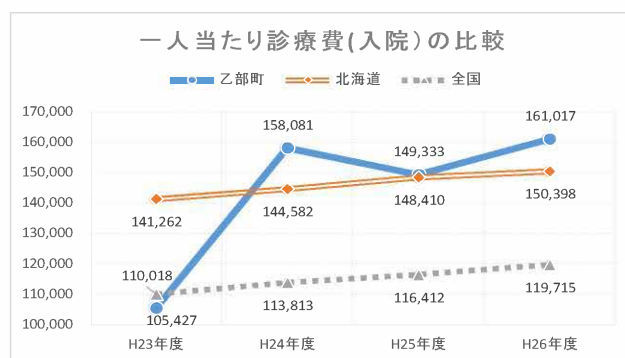
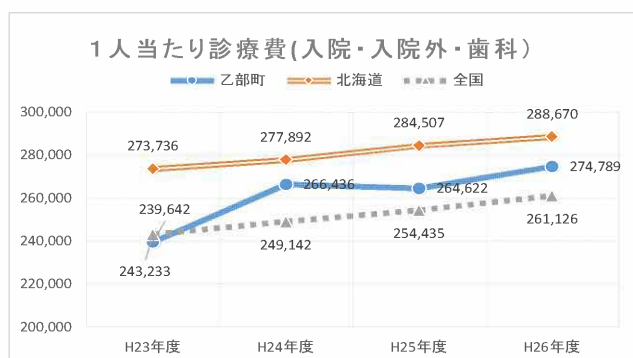


※受診率…年間分の件数を年間被保険者数で除して百分率により表したもので、100人当たりの受診件数となる。

②1人当たり診療費(入院・入院外・歯科)の推移

・1人当たり診療費は、全国よりは高くなっていますが、北海道を下回って推移しています。

・入院、通院、歯科別でみると、特に入院外(外来)が全国、北海道を下回っています。



③ 疾患別医療費の現状

高齢化の影響を補正するため年齢調整をし、年齢人口構成が同一だった場合に期待される医療費の比較を行ないました。

乙部町の特徴として

○男性

- ①入院は多いが、外来受診が少ない。このことから、病気の放置や不適切な生活習慣により日常生活でコントロール出来なくなり、重症化してから入院となっている可能性がある。
- ②入院医療費が男性は1億2,700万円、女性は6,000万円で、男性は女性の約2倍かかっている。このことから、重症化してからの入院となっている可能性が高い。
- ③入院を疾患別にみると、『狭心症』は1,578万円で、同規模と比較しても（標準化医療費の比）約5倍高い。
その他、『動脈硬化症』『心筋梗塞』『脳出血』『筋、骨格』『脳梗塞』『糖尿病』の順に、同規模と比較し高い。
- ④外来は、標準化医療費の差をみると『糖尿病』に多くの医療費がかかっていることがわかる。一方で、『糖尿病』の入院も多く、外来治療でのコントロールが出来ていない可能性がある。
- ⑤標準化医療費の差や比でみて、狭心症や虚血性心疾患の入院が多いにも関わらず、『脂質異常症』の治療が少なく、入院となる前の基礎疾患の早期発見、治療がされていない可能性がある。

⇒以上のことから、

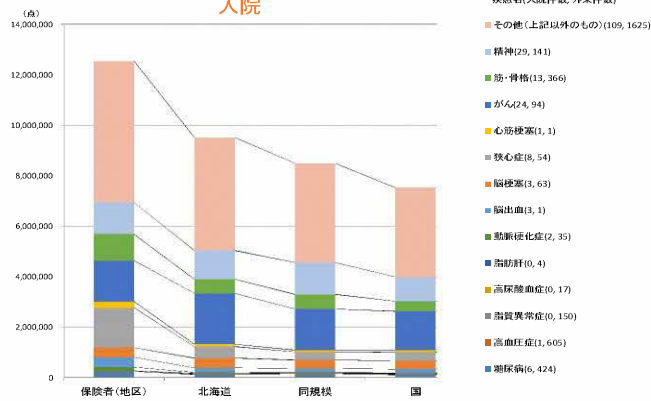
男性は、入院に至るまでの疾患のコントロールが出来ておらず、重症化して入院となっている可能性がある。

○女性

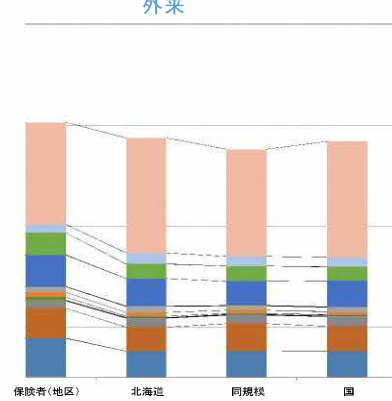
- ①外来が多く、入院は少ない。このことから、重症化する前の受診行動にはつながっていると思われる。
- ②医療費の額で見ると外来の『高血圧』がレセプト件数も多く、医療費も多くかかっているが、標準化して医療費の差、医療費の比で確認すると、同規模と大きな差ない。
- ③『糖尿病』は医療費の差や比でみても入院、外来ともに高い。『糖尿病』は通院もしているが、入院が5倍近く高く、重症化している可能性がある。

平成26年度 男性(40～74歳) 標準化医療費(間接法年齢調整)

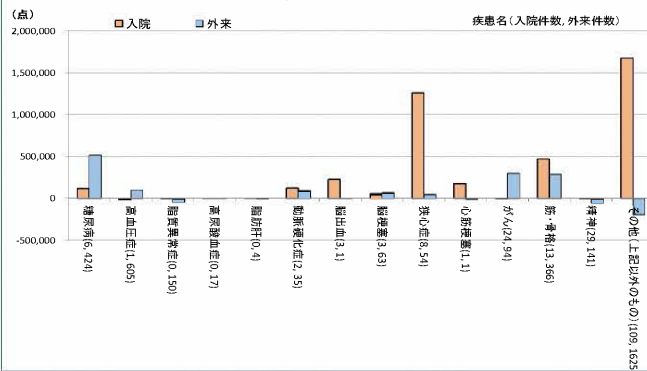
入院



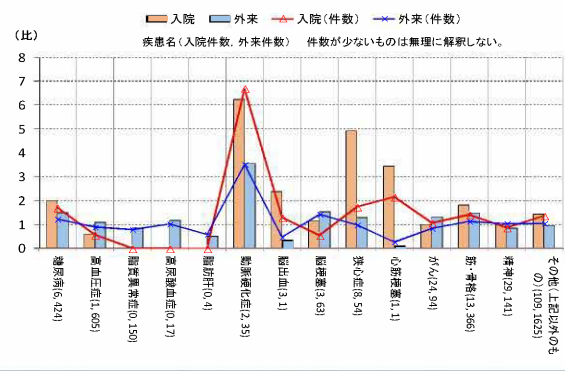
外来



標準化医療費の差 同規模と比較

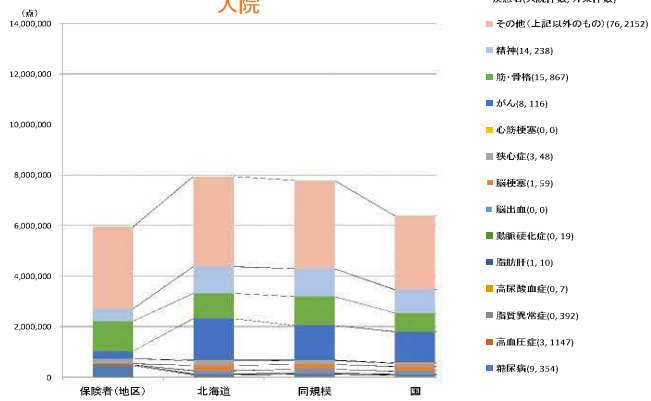


標準化医療費の比(地域差指数) 同規模と比較

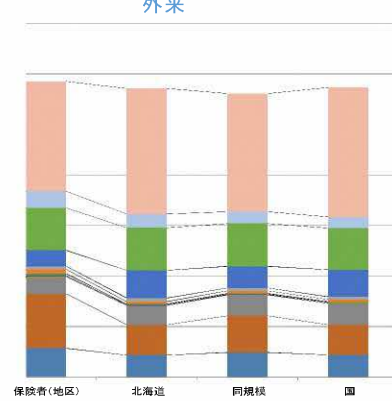


平成26年度 女性(40～74歳) 標準化医療費(間接法年齢調整)

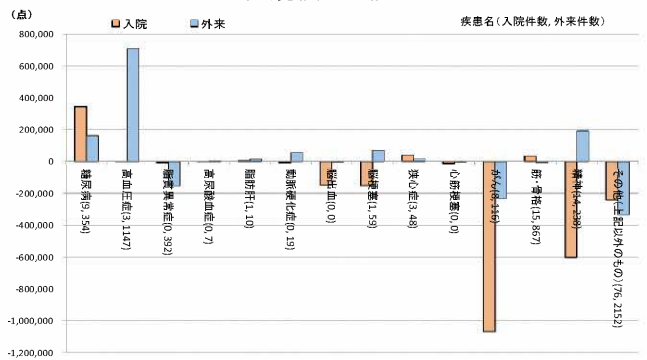
入院



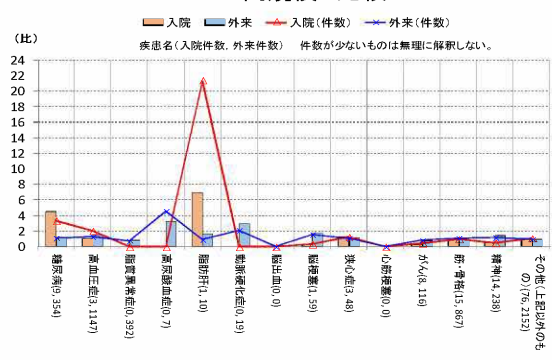
外来



標準化医療費の差 同規模と比較



標準化医療費の比(地域差指数) 同規模と比較



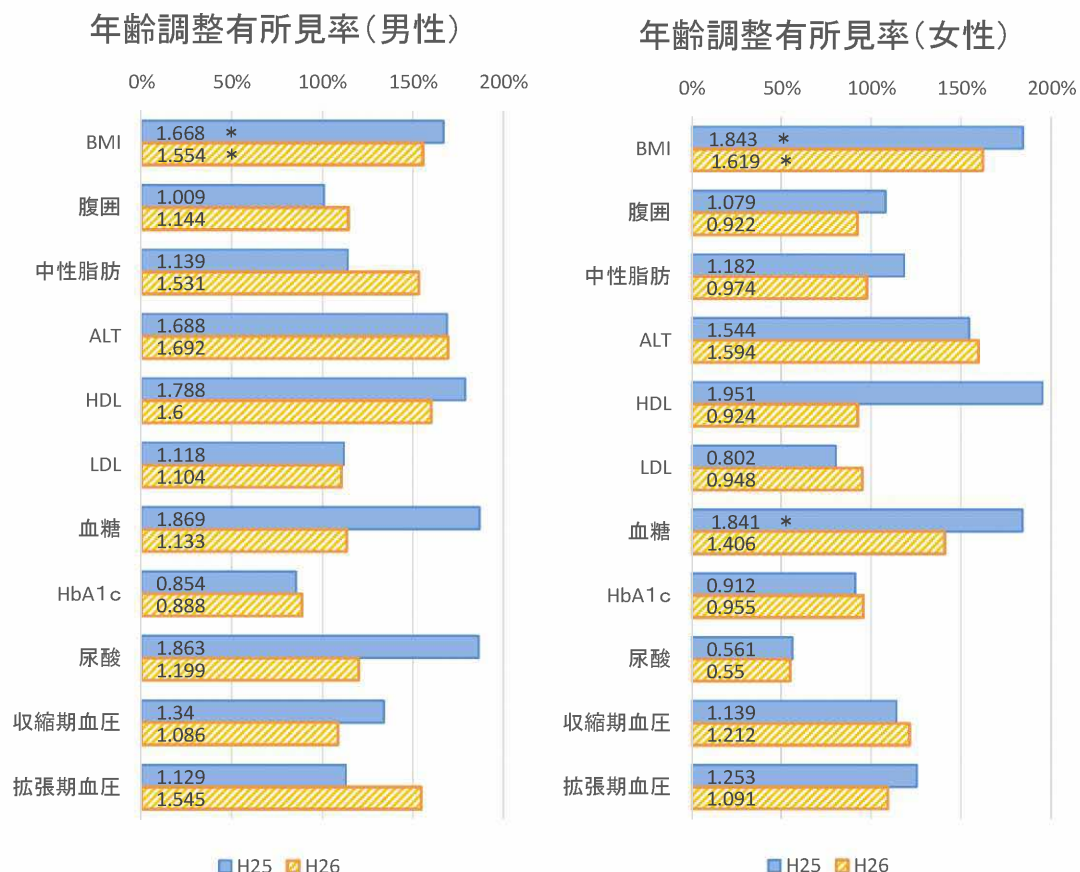
【標準化医療費の差】：いくら多く医療費がかかっているか

【標準化医療費の比】：何倍多く医療費がかかっているか

(5) 特定健康診査の状況

① 有所見者の状況

平成26年、27年度の特定健診の結果（有所見）を年齢調整（全国を100として調整）したものが、以下のグラフになっています。



注) 『有意に高い』ものはパーセンテージの後に「*」を表示

○男性

- ・BMI、ALT、収縮期・拡張期血圧、血糖、尿酸が有意に高い。
- ・収縮期血圧が高いことは、脳出血とも関連すると考えられる。
- ・肥満（BMI）の影響を受けるALTや中性脂肪も高いことから、皮下脂肪だけでなく内臓脂肪型肥満が存在している可能性がある。
- ・ALT高値による肝臓機能障害は、糖の分解を阻害することから肝機能障害についても高血糖との関連をみていく必要がある。

○女性

- ・BMI、血糖、拡張期血圧が有意に高い。
- ・拡張期血圧の高値は、末梢血管の動脈硬化の進行を意味することから、進行により太い血管の動脈硬化にもつながる可能性がある。
- ・ALTに有意差はないが、150%を超える高値になっており、肝機能障害による糖の分解の阻害が、高血糖につながっている可能性がある。

② 特定健診質問票からみた課題

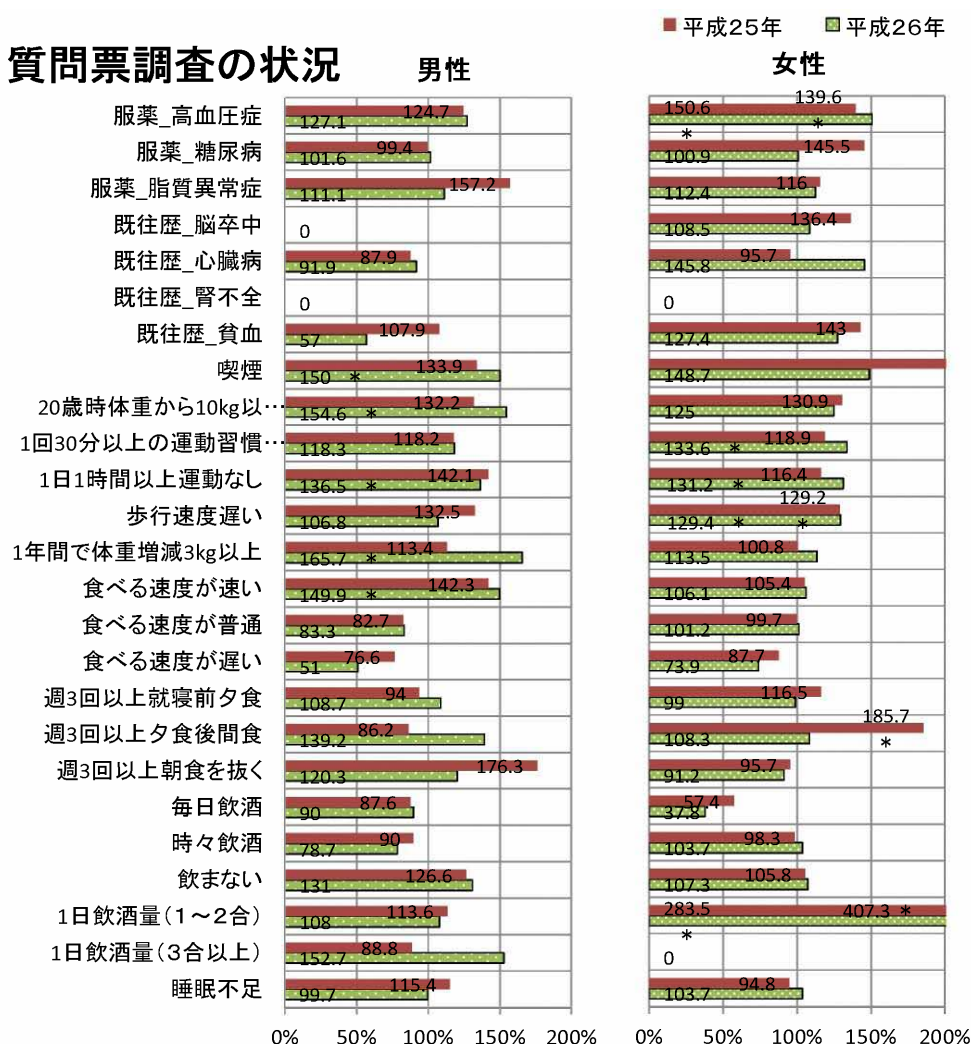
○男性

- ・「喫煙」と「20歳からの体重が10k g以上増加」が有意に高く、男性の肥満は早くに出現しており、40歳以前のアプローチが必要である。
- ・「1年間の体重増減3k g以上」「1日30分以上の運動習慣がない」「食べる速度が速い」が有意に高く、無関心層が多く受診していると考えられる。この層に対する保健事業のあり方を検討する必要がある。
- ・「喫煙」が、「狭心症」や「動脈硬化」「心筋梗塞」「脳出血」など疾患の重症化にも影響している可能性がある。

○女性

- ・医療費分析でみた「糖尿病」の多さと異なり、糖尿病の人はあまり受診していない可能性がある。
- ・「歩行速度が遅い」とことと、筋骨格系疾患の入院医療費が高いことから不健康期間の長さにもつながっている可能性がある。介護予防の取り組みにより、不健康期間の軽減につながる可能性がある。
- ・飲酒に関して「時々飲む」が飲んだときに適量以上に飲んでいる人が多い傾向がある。
- ・「喫煙」が高く、医療費が高くなっている「狭心症」や、「糖尿病」による血管の傷みに大きく影響することが考えられる。

質問票調査の状況



(6)まとめ

平均年齢や健康年齢、死亡SMR、医療費、特定健康診査の結果や質問票を通して、乙部町における健康課題を以下にまとめます。

- ・質問票から男性の『運動習慣の少なさ』『食べる速度の速さ（早食い）』女性の『飲酒量の一回量の多さ』、男女とも『喫煙』などの不適切な生活習慣や、健康への無関心さがみられました。
- ・健診の結果を見ても、若い年齢から肥満、体重増加が見られ、改善するきっかけを持たないまま、疾病を発症し糖尿病等の重症化につながっている可能性があります。
- ・男性では、病気の放置や不適切な生活習慣により重症化してから入院になっている可能性があり、早期発見のための『特定健診』受診や、健診、医療受診後の生活習慣の改善ができるよう支援していく必要があります。特に疾患においては死亡SMRや医療費の面から見ても『狭心症』の予防に重点をおく必要があります。
- ・女性は、男性と比べると受診行動が来ていますが、『糖尿病』につながる生活習慣の改善により、より健康寿命の延伸につながると考えられます。

第2章 第二期計画の目標値と実績

1 第二期計画の目標値

第一期計画期間の目標値は、平成24年度までの5年間で、特定健康診査受診率65%以上、特定保健指導実施率45%以上、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍10%以上減少と設定しました。

区 分		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健診	対象者数(人)	930	920	910	900	890
	受診者数(人)	279	322	364	450	534
	受診率	30%	35%	40%	50%	60%
特定保健指導	対象者数(人)	42	48	55	67	80
	実施者数(人)	17	22	28	37	48
	実施率	40%	45%	50%	55%	60%
*メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少者数/率		25% ※減少率を、各保険者の目標として設定する必要は				

2 第二期計画期間の実績

平成25年～28年度の実績は、平成25年度の22.4%から少しずつ減少し、この間、個別勧奨などの未受診者に対する受診勧奨を実施していますが受診率の向上には至っていません。

市町村国保の全道平均27.6%(28年度)や、第二期計画の目標値を大きく下回る結果となり、受診率向上は、第三期計画期間の最重要課題となっています。

また、特定保健指導については、初回面接については全員に実施しているもののその後の継続につながらない方が多く、生活改善に向けての動機付けなどにより、継続した支援につなげる事が必要です。

メタボリックシンドロームの減少率についても、初年度の20年度に比べ、23年度では、3.4%増加している結果となり、第二期計画期間の重要課題となっています。

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)	893	838	780	746
	受診者数(人)	200	184	163	155
	受診率(%)	22.4%	22.0%	20.9%	20.8%
特定保健指導	対象者数(人)	27	24	19	22
	終了数(人)	4	1	7	0
	実施率(%)	14.8%	4.2%	36.8%	0.0%

第3章 第三期計画の目標値

1 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

生活習慣病予防に着目した効果的・効率的な特定健診・特定保健指導の実施のために取り組みを強化します。

- ・ 健診未受診者の確実な把握
- ・ 保健指導の徹底
- ・ 医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と実施結果の評価

2 目標値の設定

特定健康診査等の実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを強化します。

- ・ 特定健診の受診率（又は結果把握率）
- ・ 特定保健指導の実施率（又は結果把握率）
- ・ 目標設定時と比べた内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の減少率

3 乙部町国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本方針に掲げる参酌基準をもとに、乙部町国民健康保険における目標値を下記のとおり設定します。

区 分		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	34年度
特定健診	対象者数(人)	773	739	707	680	659	639
	受診者数(人)	193	222	247	272	330	383
	受診率	25%	30%	35%	40%	50%	60%
特定保健指導	対象者数(人)	25	29	33	36	43	50
	実施者数(人)	9	12	14	18	24	30
	実施率	40%	45%	50%	55%	60%	60%
*メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少者数/率		25%					
		※減少率を、各保険者の目標として設定する必要はないが、これらの数値を把握し、保健事業に活用する事とされた					

第4章 特定健康診査、特定保健指導の実施方法

1 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

乙部町国民健康保険者被保険者のうち、実施年度中に40歳から74歳になる加入者(実施年度中に75歳になる75歳未満の方も含む)で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者(年度途中での加入・脱退等移動のない者)のうち、以下を除いた者

- ・ 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- ・ 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- ・ 高齢者の医療に関する法律第55号第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所または入居している者
- ・ 妊産婦

(2) 実施方法

実施場所・実施時期	ア 集団健診（町内施設 巡回型） 年6日間、7会場 イ 乙部町国民健康保険病院 通年 ウ ひやま漁業協同組合（ひやま漁業協同組合で取りまとめる健診の受診者）1月（2日間）
実施項目	【具体的な健診項目】 ①基本的な健診項目 問診（病歴、治療中の病気、服薬歴及び喫煙など）、診察、血圧測定、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、肝機能検査（GOT, GTP, γ -GTP）、血糖検査（空腹時血糖、HbA1c検査） 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） 尿検査（尿糖、尿蛋白） ②詳細な健診の項目 医師が必要とした場合には貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）

< 詳細な健診項目実施に関する判断基準 >

○心電図検査

当該年度の健診結果において、収縮期血圧が140mmHg以上、若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等において不整脈の疑われる者

○貧血検査

貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

○眼底検査

当該年度の健診結果において、①血圧が以下のa,bのうちいずれかの基準、又は②血糖の値がa,b,cのうちいずれかの基準に該当した者

- ①血圧 a、収縮期血圧140mmHg以上 b、拡張期血圧90mmHg以上
- ②血糖 a、空腹時血糖126mg/dl以上 b、HbA1c(NGSP)6.5%以上
- c、随時血糖126mg/dl以上

○血清クレアチニン検査

当該年度の健診結果において、①血圧が以下のa,bのうちいずれかの基準、又は②血糖の値がa,b,cのうちいずれかの基準に該当した者

- ①血圧 a、収縮期血圧130mmHg以上 b、拡張期血圧85mmHg以上
- ②血糖 a、空腹時血糖100mg/dl以上 b、HbA1c(NGSP)5.6%以上
- c、随時血糖100mg/dl以上

2 特定保健指導の実施方法

(1)対象者

特定健康診査の結果により特定保健指導の対象者を選択するにあたっては、国の示す基準(図①:特定保健指導の支援レベル決定の手順)に基づいて行います。

図①:特定保健指導の支援レベル決定の手順

ステップ1: 腹囲又はBMI	ステップ2:追加リスク		ステップ3:支援レベル対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙 歴	40-64歳	65-74歳
(A) ≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり・なし	積極的支援レベル	動機付け支援レベル
	1つ該当	あり		
		なし		
	該当なし	あり・なし	情報提供レベル	
(B) 上記以外で BMI≥25	3つ該当	あり・なし	積極的支援レベル	動機付け支援レベル
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当	あり・なし		
	該当なし	あり・なし	情報提供レベル	

※特定保健指導における追加リスクは以下のとおりです。

①血糖

- a 空腹時血糖 100mg/dl以上 または
- b HbA1c 5.6%以上

②脂質

- a 中性脂肪 150mg/dl以上 または
- b HDLコレステロール 40mg/dl以上

③血圧

- a 収縮期 130mmhg以上 または
- b 拡張期 85mmhg以上

④ 質問票 喫煙歴あり

⑤ 質問票 ①、②または③の治療に係る薬剤を服用している

図② 特定保健指導の考え方および支援方法

	区分	基本的な考え方	優先する者	支援方法
1	積極的支援レベル	リスクの重なりから最も生活習慣病を発生しやすいグループであり、メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少を図ることができる。	年齢が比較的若い65歳未満の対象者。保健指導レベルが前年度と比較し悪化している方。	定期的・継続的な支援により、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣変容のための行動目標を設定し、目標達成に向けた実践(行動)に取り組みながら、その生活習慣が継続できるように支援します。初回面接後、3か月以上の継続的な支援をした後に、評価します。 ◆健診データが示すリスクと代謝メカニズム、生活習慣病発症までの経緯が結びつく支援 ◆生活習慣を見直し、実際の行動に結びつく支援
2	動機付け支援レベル	リスクの重なりから生活習慣病を発生しやすいグループであり、メタボリックシンドロームの予備群の減少を図ることができる。	年齢が比較的若い65歳未満の対象者。保健指導レベルが前年度と比較し悪化している方。	対象者本人が自分の健子状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣変容のための行動目標を設定でき、保健指導後、対象者が実践(行動)に移り、その生活が継続できることを目指します。原則1回の支援で、3か月以上経過後に評価を実施します。 ◆健診データが示すリスクと代謝メカニズム、生活習慣病発症までの経緯が結びつく支援 ◆生活習慣を見直し、実際の行動に結びつく支援
3	情報提供レベル(受診勧奨値の方)	生活習慣病を発症している可能性が高く、生活習慣を改善する必要がある。また、進行を遅らせることで医療費の伸びを抑制することが期待できる。	危険因子の重なりが多い方。	受診が必要な方を対象に、医療機関等の情報を提供するとともに、生活習慣についても改善点等を対象者と確認します。 特に、医療費の分析結果から、男性は<高血圧リスクの高い方>、女性は<高血糖の方>に重点指導を行ないます。 また、糖尿病重症化予防事業の取り組みとしてHbA1c 8.0%以上かつ尿蛋白定性検査(+)以上の方もしくはHbA1c 7.0%以上かつ尿蛋白定性検査(±)以上の方について、病院と連携しながら、個別指導を行ないます。 ◆必要な再検査・精密検査についての説明 ◆生活習慣病発症への分かれ道にいたることを理解し、生活改善や受診行動を自ら選択できるよう支援
4	医療受診している方	重症化を予防し、医療費等の伸びを抑制する上で優先度が高い。	コントロール不良の方	健診の結果から自らの身体状況を認識するとともに、生活を見直すよう保健指導を実施し、必要時かかりつけ医と連携します。 ◆かかりつけ医との連携。(主治医の指導のものと保健指導、治療中断者に対する保健指導等)
5	情報提供レベル(受診不要の方)	特定保健指導には関与しないが、中長期的にメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少を図ることが期待できる。		健診受診者全員を対象とします。健診の結果から自らの身体状況を認識するとともに、生活を見直すきっかけとなるよう保健指導を実施します。 ◆健診の意義、各検査項目の見方についての説明

ただし、前期高齢者(65歳以上75歳未満)に該当されている方は、

- ① 予防効果が多く期待できる65歳までに、保健指導がすでに行われていると考えられること
 - ② 日常生活動作能力、運動機能等を踏まえQOL(生活の質)の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること
- などの理由から、積極的支援の対象になった場合でも動機付け支援とします。

(2)実施時期

特定保健指導は、原則として特定健康診査を受診し、その結果を受け取る約1ヶ月後より開始し、3か月以上の支援を経て終了します。

1月以降に受診した動機付け支援、積極的支援対象者への保健指導は、年度をまたいで実施します。

(3)周知及び案内について

広報、ホームページ、国保だよりなどへの掲載により周知するとともに、特定健診受診対象者全員に健診受診時に案内します。

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	対象者の抽出	◎											
	受診券の発送	◎											
集団健診	健診受診期間		○				○				○		
	保健指導対象者の選定			○				○				○	
	動機付け支援の実施期間		※前年度 2月対象者の 評価	実施			評価	実施			評価	実施	
	積極的支援の実施期間	→	※前年度 2月対象者の 評価	実施	→		評価	実施	→		評価	実施	→
個別健診	健診受診期間		通年受付	→									
	保健指導対象者の選定		受診結果の都度選定	→									
	動機付け支援の実施期間		原則1回 3ヵ月後に評価	→									
	積極的支援の実施期間		継続支援 3ヶ月以上経過後に評価	→									

1 受診しやすい環境づくりの推進

①健診会場や受診日

- 集団健診において、日曜日にも実施日を設けます。【継続】
- 乙部町国民健康保険病院で5月～翌年2月まで健診日を設け、健診日の選択をできる体制をつくります。【継続】
- 事業者健診と連携した健診の実施など他事業との調整を図りながら、特定健診を受けやすい体制をつくります。【継続】

②がん対策等との連携

- がん検診(胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診)や、肝炎ウイルス検査、骨粗しょう症検査、エキノкокクス症検査などの検診・検査と併用して特定健診を受診できるようにし、より魅力のある健診を実施します。【継続】

2 受診率を向上させる取り組み

① 受診者への対策を強化します

- 未受診者への個別勧奨を実施します。
具体的方法
 - ・対象者に受診券を配布し、特定健診のお知らせをします。【継続】
 - ・毎年度、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳に対して、健診のお知らせを個別案内します。【継続】
 - ・過去に受診していた方について、電話等により受診申込みの確認を行ないます【継続】
 - ・重点地区を設け、健康づくり推進員など地域の方の協力を得ながら、訪問や声かけ運動などの個別勧奨を実施します。【新規】
 - ・各自治会の広報誌などへの掲載を依頼し、広く健診の周知に努めます。【継続】
 - ・町配布物(封筒)への健診日の掲載など、広く健診の周知に努めます。【継続】
 - ・ポスターの掲示など健診日をPRします【継続】
- 保健事業等を通じて受診を勧奨します。
 - ・健康増進事業などの保健事業にて啓発を行ないます【継続】
 - ・母子保健事業や介護予防事業などを通じ、広い年代に健診受診の働きかけを行ないます。
- 40歳未満の健康診査の実施と、継続的な健康チェックの必要性を啓発します【継続】
- 事業所が実施している健診の結果提供を受けるなど、事業者健診と連携しながら、受診率の向上に努めます【継続】

3 特定保健指導を充実させる取り組み

①健康増進事業等の連携を強化します。

- 保健指導対象者への、各種健康増進事業や社会資源の情報提供をします。【継続】

②特定保健指導の体制を充実します。

- 特定保健指導実施者の研修の受講などにより、面接指導技術の向上を図ります。【継続】
- 健診結果やレセプト分析などから健康課題を分析します。【継続】
- 保健指導レベルに関わらず、個別面接による健診結果の返却を行ないます。【継続】

③医療との連携を図ります。

- 要医療者やコントロール不良者への保健指導にも対応します【継続】
- 糖尿病重症化予防事業に取り組み、早期に腎症の発症を予防します【継続】

第6章 個人情報の保護

1. 健診・保健指導データの保管方法、保管体制

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法、同法に基づくガイドライン(「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」等)及び 乙部町個人情報保護条例に基づき、適切な対応をします。

委託契約時には、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ます。

国民健康保険法第120条の2、高齢者の医療の確保に関する法律第30条、第167条の守秘義務規定を遵守するものとします。

健診結果及び保健指導内容についてはその記録の作成日から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、その記録を保存します。

第7章 特定健康診査実施計画の公表・周知

1. 広報誌・ホームページへの掲載等公表方法

広報誌にて簡易版、ホームページにて全実施計画を公表します。

2. 特定健康診査等を実施することの普及啓発方法

- 1、特定健診・特定保健指導の内容等について広報誌に掲載します。
- 2、特定健診・特定保健指導の周知を図るため、国保被保険者に向け、パンフレット等を送付します。
- 3、健診実施時期にあわせ、健診案内等を広報誌に掲載、防災行政無線で周知します。
- 4、各地域における健康教育の場で周知し、普及啓発を図ります。

第8章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1. 評価方法及び評価時期(年度)

①特定健康診査等実施計画の評価および見直し

前年度の健康診査・保健指導の結果データから集計し、評価に活用します。

原則的に、毎年度評価を行います。

第9章 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

後期高齢者医療制度に基づく健康診査、若年層に対する健康診査についても、受診しやすい体制と整えます。

受診者の利便性を考慮し、町が実施する各種がん検診等との同時実施に努めます。