

神崎町
第2期特定健康診査等実施計画

平成25年3月

神 崎 町

－ 目次 －

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画の背景及び目的.....	1
2 計画の性格と位置づけ.....	1
3 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病.....	2
4 計画の期間.....	2
第2章 神崎町国民健康保険における現状	3
1 特定健康診査等の対象者.....	3
2 死因の状況.....	4
3 生活習慣病の状況.....	5
4 国民健康保険医療費の状況.....	5
第3章 特定健康診査等の実績	7
1 特定健康診査の実績と第1期計画の目標の達成状況.....	7
(1) 特定健康診査の推計値と目標値.....	7
(2) 特定健康診査の実績.....	7
2 特定保健指導の実績と第1期計画の目標の達成状況.....	10
(1) 特定保健指導の推計値と目標値.....	10
(2) 特定保健指導の実績.....	10
第4章 特定健康診査等の実施目標	12
1 目標の設定.....	12
2 特定健康診査及び特定保健指導の目標値.....	12
(1) 特定健康診査の目標値.....	12
(2) 特定保健指導の目標値.....	13
第5章 特定健康診査等の実施方法	14
1 特定健康診査.....	14
(1) 対象者.....	14
(2) 実施場所と実施期間.....	14
(3) 委託の有無.....	14
(4) 受診方法.....	14
(5) 周知・案内の方法.....	15
(6) 実施項目.....	16
(7) 健康診査データの提出.....	16

2	特定保健指導	17
	(1) 特定保健指導対象者の抽出	17
	(2) 実施場所と実施期間	18
	(3) 委託の有無	18
	(4) 指導方法	18
	(5) 案内の方法	18
	(6) 実施内容	19
	(7) 特定保健指導実施結果データの提出	20
第6章	データ管理・個人情報の保護	21
1	データ管理	21
	(1) データ形式・保存期間	21
	(2) 管理の記録について	21
2	個人情報保護の取扱い	22
3	被保険者の安全対策	22
第7章	特定健康診査等実施計画の公表・周知・評価	23
1	計画の公表	23
2	計画の周知	23
3	計画の評価及び見直し	23

第1章 計画の策定にあたって

1 計画の背景及び目的

わが国は国民皆保険制度に基づく高水準の医療保険体制を実現し、世界有数の平均寿命となっています。

しかしながら、医療技術の進歩や急激な高齢化などによる医療費の増加などの環境変化の中、医療保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとしていくため、構造改革が求められています。

このような状況に対応するため、平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成20年4月には、この改革の大きな柱の一つである「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務づけられました。

神崎町においても、平成20年3月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めた「神崎町特定健康診査等実施計画」を策定し、事業を実施してきました。

本計画は、第1期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第2期計画として策定するものです。

2 計画の性格と位置づけ

本計画は、「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、神崎町国民健康保険が策定する計画であり、千葉県医療費適正化計画等関連計画と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第9条に規定する健康診査等指針に定める内容に留意するものです。

3 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するものとします。

これは、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、脂質異常、高血圧が重複した状態では、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるというメタボリックシンドロームの概念に基づくものです。

また、特定健康診査及び特定保健指導を通じて、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活、禁煙などの生活習慣の改善を行い内臓脂肪を減少させることで、発症リスクの低減を図ることが可能になるという考え方によるものです。

4 計画の期間

計画期間は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条の規定に基づき、5 年を 1 期とし、5 年ごとに評価と見直しを行うこととされています。このため、本計画（第 2 期計画）では、平成 25 年度（平成 25 年 4 月）から平成 29 年度（平成 30 年 3 月）までの 5 か年を計画期間とします。

平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
第 2 期 神崎町特定健康診査等実施計画					
				見直し	第 3 期計画

第2章 神崎町国民健康保険における現状

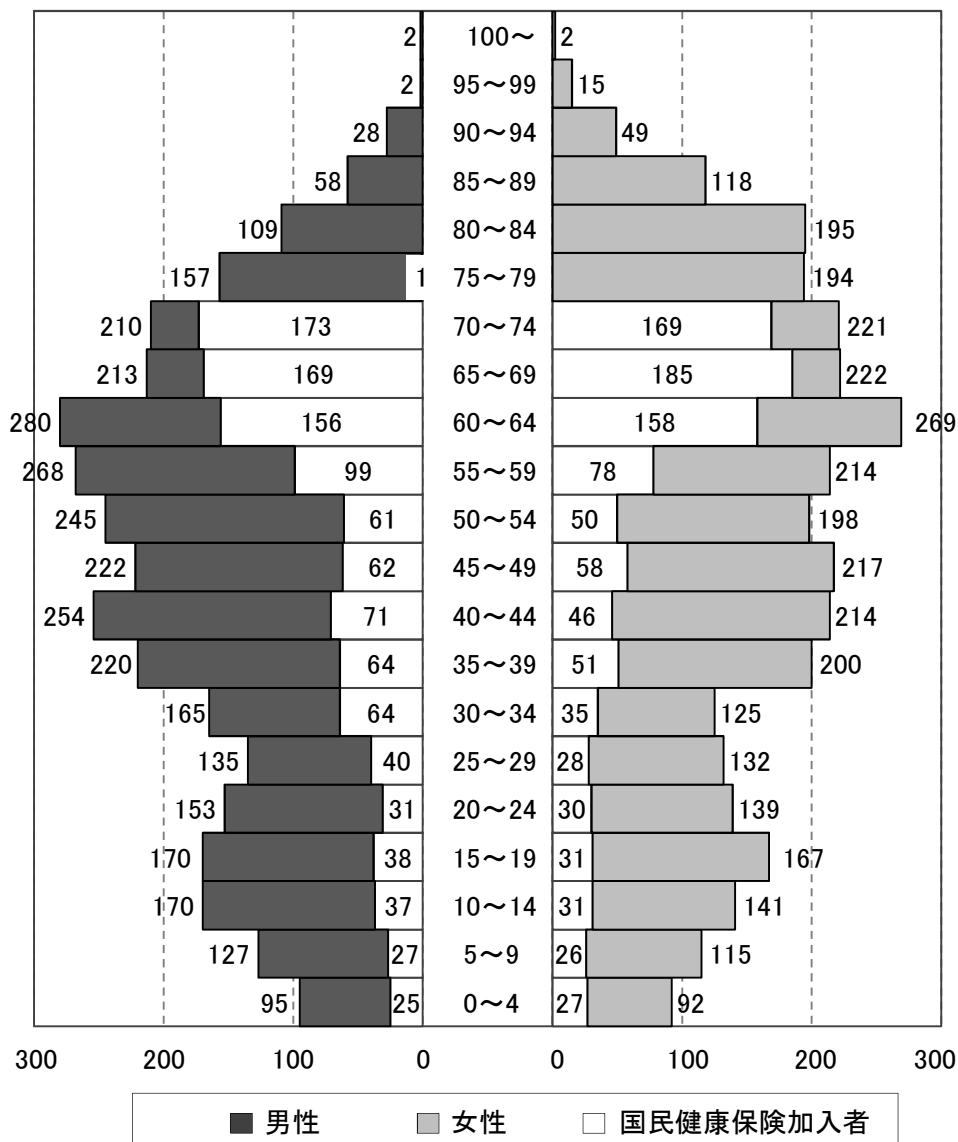
1 特定健康診査等の対象者

神崎町の人口は平成22年4月現在で、男性、女性ともに60～64歳が最も多くなっています。また、男性では55～59歳、40～44歳が、女性では65～69歳、70～74歳が次いで多くなっています。

また、特定健康診査等の対象者数にあたる40歳以上75歳未満の人口は、平成23年度で40歳以上65歳未満が839人、65歳以上75歳未満が696人で合わせて1,535人となっており、国民健康保険加入者の約7割を占めています。

■神崎町の人口と国民健康保険加入者数(平成22年4月)

(単位:人)



■国民健康保険加入者(被保険者)の推移

(単位:人)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
総数	2,161	2,163	2,134	2,120
40歳以上 65歳未満	847	837	847	839
構成比	39.2%	38.7%	39.7%	39.6%
65歳以上 75歳未満	670	697	688	696
構成比	31.0%	32.2%	32.2%	32.8%
40歳以上 75歳未満	1,517	1,534	1,535	1,535
構成比	70.2%	70.9%	71.9%	72.4%

資料:町民課

2 死因の状況

神崎町の死因の状況は、平成18年から平成22年まで悪性新生物が最も多くなっています。
また、平成22年では肺炎が16人と、平成21年以前に比べて多く、管内、千葉県、全国に比べて順位が上になっています。

■神崎町の主な死因の推移

(単位:人)

順位	平成18年		平成19年		平成20年		平成21年		平成22年		
	死因	総数	死因	総数	死因	総数	死因	総数	死因	総数	
1	悪性新生物	22	悪性新生物	20	悪性新生物	19	悪性新生物	20	悪性新生物	21	
2	心疾患(高血圧性を除く)	11	心疾患(高血圧性を除く)	14	心疾患(高血圧性を除く)	13	脳血管疾患	14	肺炎	16	
3	老衰	9	肺炎	7	肺炎	7	心疾患(高血圧性を除く)	12	心疾患(高血圧性を除く)	8	
4	肺炎	6	脳血管疾患	7	脳血管疾患	7	肺炎	10	脳血管疾患	7	
5	脳血管疾患	5	その他の呼吸器系の疾患	3	その他の呼吸器系の疾患	3	その他の呼吸器系の疾患	4	老衰		5
									老衰		3

資料:千葉県衛生統計年報

■主な死因の比較(平成22年)

(単位:人)

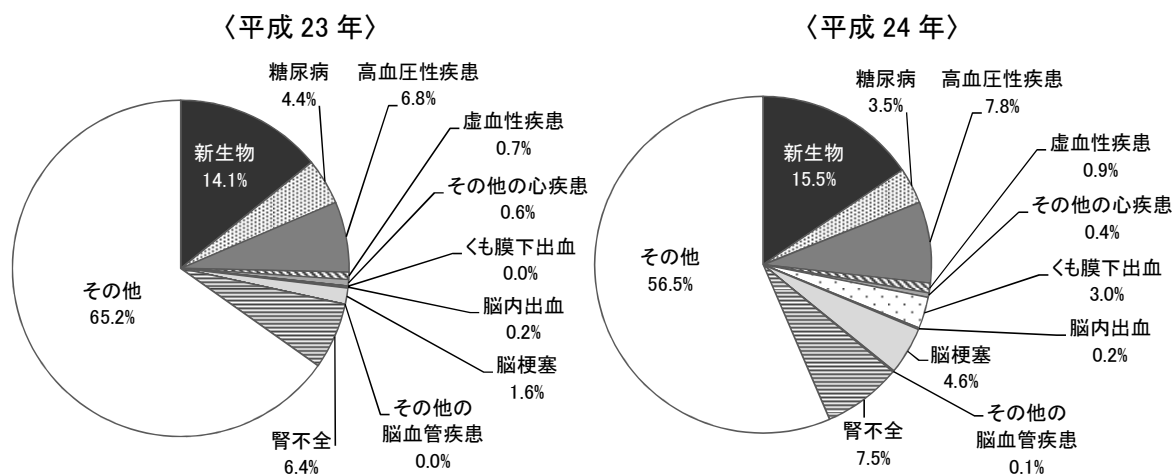
順位	神崎町		香取保健所管内		千葉県		全国	
	死因	総数	死因	総数	死因	総数	死因	総数
1	悪性新生物	21	悪性新生物	381	悪性新生物	15,031	悪性新生物	353,318
2	肺炎	16	心疾患	297	心疾患	8,761	心疾患	189,192
3	心疾患	8	肺炎	191	肺炎	5,012	脳血管疾患	123,393
4	脳血管疾患	7	脳血管疾患	171	脳血管疾患	4,994	肺炎	118,806
5	老衰	5	老衰	85	老衰	1,843	老衰	45,323

資料:千葉県衛生統計年報・人口動態統計(厚生労働省)

3 生活習慣病の状況

生活習慣病の状況を平成 24 年における主な疾病の医療点数の割合についてみると、新生物が 15.5%と最も高く、次いで高血圧性疾患、腎不全となっています。また、平成 23 年に比べてくも膜下出血の割合が増加しています。

■神崎町における主な疾病の医療点数の割合の比較(各年8月現在)



資料:国保総合システム

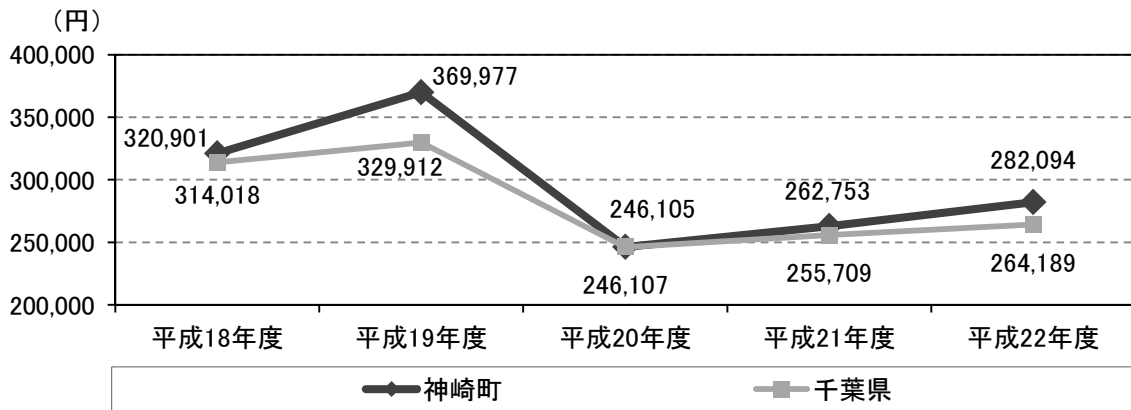
4 国民健康保険医療費の状況

神崎町の一人あたりの国民健康医療費は、平成 19 年度から平成 20 年度にかけて減少し、その後増加しています。また、各年度とも県の値を上回っており、平成 22 年度では 282,094 円となっています。

また、各年 8 月現在の一人あたりの国民健康医療費の状況は、平成 23 年では 40 歳以上 65 歳未満では 20,505 円、65 歳以上 74 歳未満では 29,557 円となっており、特に 65 歳以上 74 歳未満では総計を約 10,000 円上回っています。また、平成 24 年と比べると、40 歳以上 65 歳未満では微増、65 歳以上 74 歳未満では減少しています。

さらに、上位医療点数(累計)の割合では、循環器系の疾患が 20.5%と最も高く、次いで新生物、消化器系の疾患となっています。循環器系の疾患は、平成 23 年から大幅に増加しています。

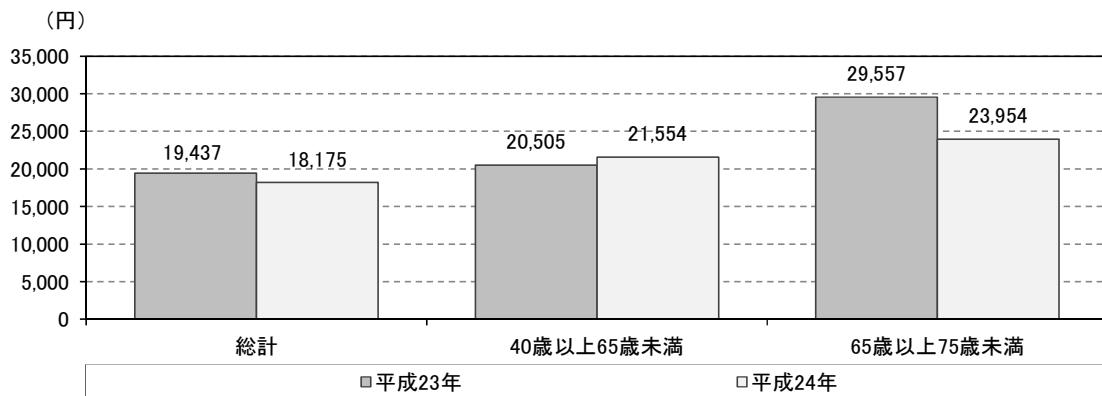
■一人あたりの国民健康医療費の推移



※一般、退職、老人含む

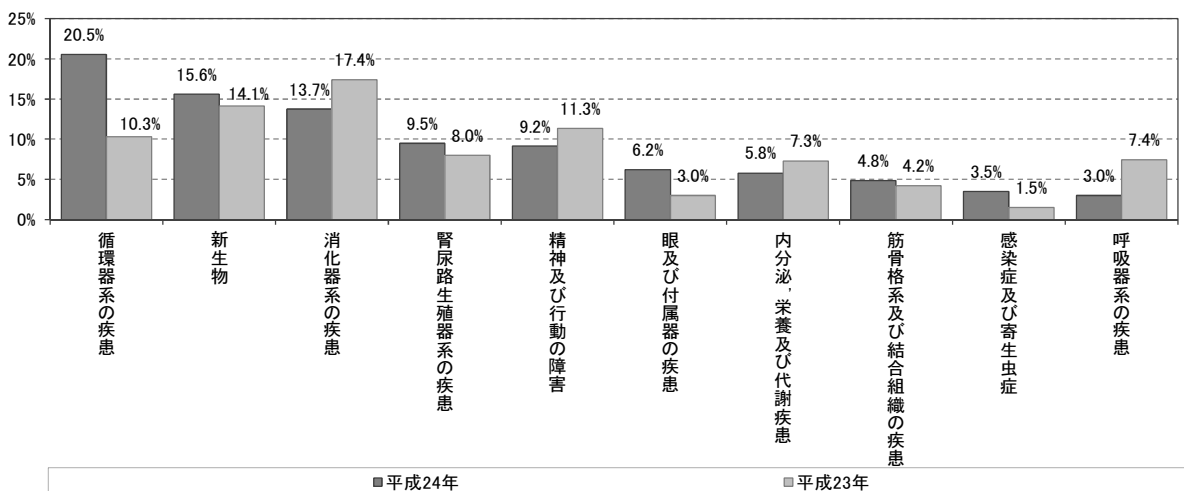
資料: 国民健康保険の概要(千葉県国保連)

■一人あたりの国民健康医療費(各年8月)



資料: 疾病分類別分析(国保総合システム)

■上位医療点数(累計)の割合



※各年8月現在

資料: 疾病分類別分析(国保総合システム)

第3章 特定健康診査等の実績

1 特定健康診査の実績と第1期計画の目標の達成状況

(1) 特定健康診査の推計値と目標値

(単位:人)

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
対象者の推計値					
40～64歳	925	933	932	936	940
65～74歳	677	699	714	706	707
合計	1,602	1,632	1,646	1,642	1,647
実施予定者	721	816	905	985	1,071
目標値	45%	50%	55%	60%	65%

(2) 特定健康診査の実績

特定健康診査の対象者・実施者数はともに推計値を下回っています。また、受診率は減少傾向にあり平成23年度では33.9%で、各年度とも目標値を下回っています。

また、平成20年度から平成22年度については、千葉県、全国の実績値を上回っています。

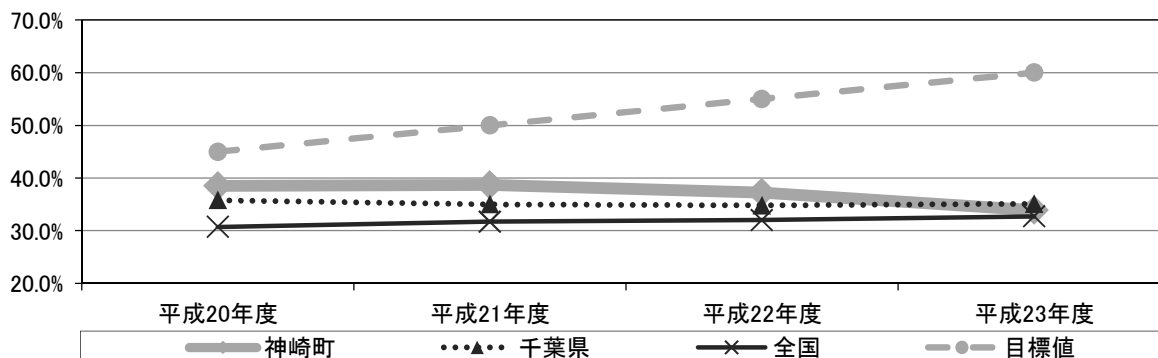
(単位:人)

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
実際の対象者					
40～64歳	758	770	772	790	843
65～74歳	646	663	668	675	707
合計	1,404	1,433	1,440	1,465	1,550
実施者	540	554	535	497	511
受診率	38.5%	38.7%	37.2%	33.9%	33.0%

※平成24年度については、12月31日現在の数値

資料:法定報告

■特定健康診査受診率の推移と県・国との数値の比較



	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
神崎町	38.5%	38.7%	37.2%	33.9%
千葉県	35.8%	35.0%	34.8%	35.1%
全国	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%
目標値	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

特定健康診査の受診率については、男性、女性ともに 70～74 歳が最も高く、全体では 43.5%となっており、すべての階層で受診率は女性が男性を上回っています。

また、男性、女性とも 50～54 歳が最も低く、特に男性では、20%を下回っています。

■特定健康診査の年齢別受診率(平成 24 年 12 月現在)

(単位:人)

年齢	男性			女性			全体		
	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 歳	72	18	25.0%	50	24	48.0%	122	42	34.4%
45～49 歳	60	13	21.7%	57	16	28.1%	117	29	24.8%
50～54 歳	69	12	17.4%	48	11	22.9%	117	23	19.7%
55～59 歳	90	20	22.2%	70	24	34.3%	160	44	27.5%
60～64 歳	163	36	22.1%	164	53	32.3%	327	89	27.2%
65～69 歳	179	55	30.7%	183	79	43.2%	362	134	37.0%
70～74 歳	168	72	42.9%	177	78	44.1%	345	150	43.5%
40～64 歳(再掲)	454	99	21.8%	389	128	32.9%	843	227	26.9%
65～74 歳(再掲)	347	127	36.6%	360	157	43.6%	707	284	40.2%
40～74 歳(再掲)	801	226	28.2%	749	285	38.1%	1,550	511	33.0%

資料:特定健診等データ管理システム

特定健康診査の受診率の推移をみると、ほとんどの年代で受診率が減少しています。特に65～69歳の男性、40～44歳と50～54歳、60～69歳の女性で大幅に減少しています。一方で、男性の60～64歳では増加しています。

■特定健康診査受診率の推移(性別・年齢別)

		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
40～44 歳	総計	24.6%	24.4%	20.0%	16.4%
	男性	16.2%	22.1%	15.3%	10.6%
	女性	36.0%	28.3%	27.1%	25.0%
45～49 歳	総計	23.0%	22.3%	26.0%	21.4%
	男性	19.6%	17.9%	14.8%	12.1%
	女性	29.0%	28.9%	40.5%	30.5%
50～54 歳	総計	24.1%	28.0%	24.8%	20.6%
	男性	14.5%	21.7%	21.7%	16.7%
	女性	39.5%	37.5%	29.3%	26.2%
55～59 歳	総計	23.3%	27.1%	25.8%	24.7%
	男性	16.8%	20.8%	15.6%	19.4%
	女性	31.2%	35.7%	39.1%	31.5%
60～64 歳	総計	32.3%	33.8%	30.1%	31.5%
	男性	17.5%	24.1%	22.0%	27.4%
	女性	45.5%	43.2%	38.4%	35.6%
65～69 歳	総計	50.7%	47.4%	41.0%	35.5%
	男性	45.5%	39.9%	31.6%	30.1%
	女性	55.9%	54.5%	48.9%	40.4%
70～74 歳	総計	48.2%	47.6%	46.8%	43.8%
	男性	46.5%	41.9%	45.4%	40.1%
	女性	50.0%	53.1%	48.2%	47.6%
40～64 歳 (再掲)	総計	26.8%	28.7%	26.4%	25.1%
	男性	16.9%	21.9%	18.5%	19.4%
	女性	38.7%	37.4%	36.1%	31.6%
65～74 歳 (再掲)	総計	49.5%	47.5%	43.9%	39.6%
	男性	46.0%	40.9%	38.7%	35.1%
	女性	53.1%	53.8%	48.6%	43.9%
合計	総計	37.3%	37.4%	34.5%	31.7%
	男性	29.6%	30.0%	27.2%	26.3%
	女性	45.7%	45.6%	42.4%	37.5%

資料:特定健診等管理システム(町民課)

2 特定保健指導の実績と第1期計画の目標の達成状況

(1) 特定保健指導の推計値と目標値

(単位:人)

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
対象者の推計値					
積極的支援	78	87	96	106	115
動機づけ支援	109	124	138	150	163
合計	187	211	234	256	278
実施予定者					
積極的支援	20	26	34	42	51
動機づけ支援	27	37	48	60	73
合計	47	63	82	102	124
目標値	25%	30%	35%	40%	45%

(2) 特定保健指導の実績

特定保健指導の対象者は推計値を下回っています。また、平成20年度、21年度については、実施予定者を上回り、実施率も目標値を大幅に上回っています。しかし、平成22年度、23年度では、実施者は大幅に減少し、ともに目標値を下回っています。

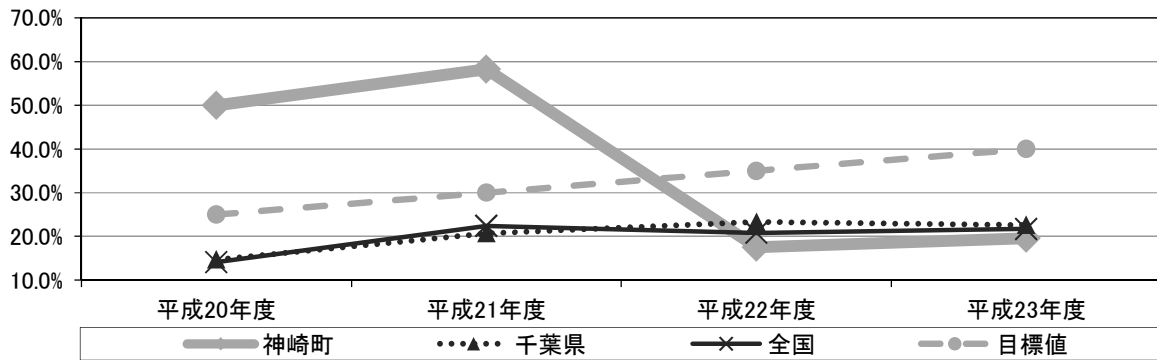
また、平成20年度、平成21年度については、千葉県、全国の実績値を上回っています。

(単位:人)

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
実際の対象者					
積極的支援	40	39	32	29	31
動機づけ支援	86	76	71	63	58
合計	126	115	103	92	89
実施者					
積極的支援	24	21	3	10	6
動機づけ支援	39	46	15	8	7
合計	63	67	18	18	13
実施率	50.0%	58.3%	17.5%	19.6%	14.6%

資料:法定報告

■特定保健指導の実施率の推移と県・国との数値の比較



	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
神崎町	50.0%	58.3%	17.5%	19.6%
千葉県	14.7%	20.7%	23.3%	22.6%
全国	14.1%	22.4%	20.8%	21.7%
目標値	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%

第4章 特定健康診査等の実施目標

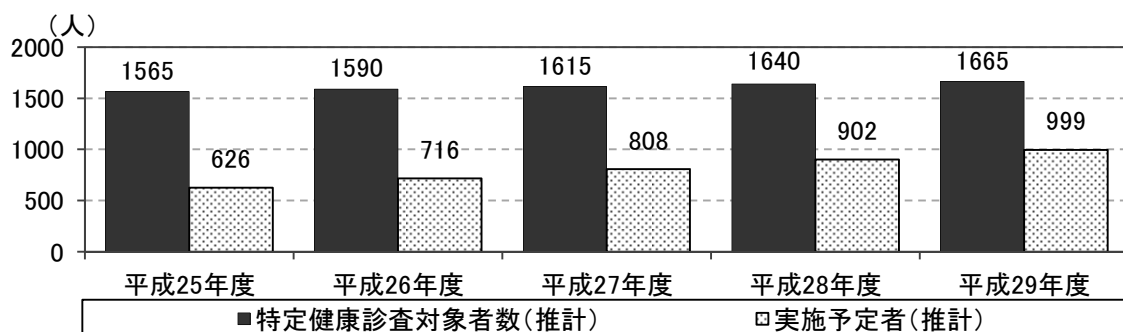
1 目標の設定

本計画の実行により、特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率を60%を平成29年度までに達成することを目標とします。

2 特定健康診査及び特定保健指導の目標値

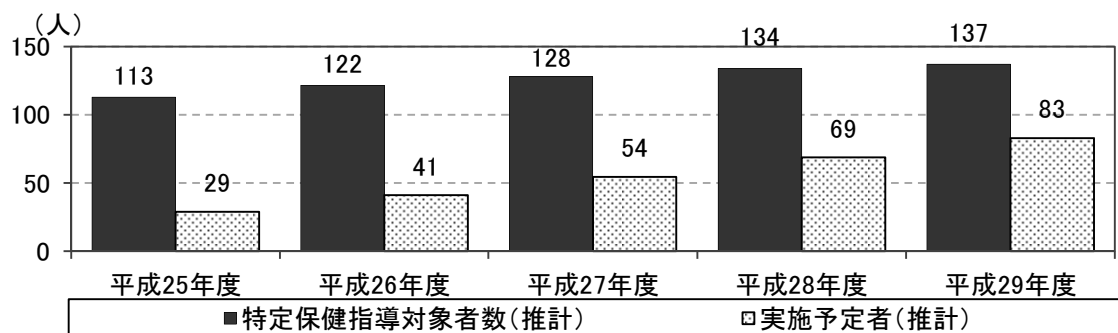
(1) 特定健康診査の目標値

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査対象者(推計)	1,565人	1,590人	1,615人	1,640人	1,665人
実施予定者(推計)	626人	716人	808人	902人	999人
特定健康診査受診率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%



(2) 特定保健指導の目標値

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定保健指導対象者数(推計)					
積極的支援	63 人	68 人	71 人	74 人	76 人
動機づけ支援	50 人	54 人	57 人	60 人	61 人
合計	113 人	122 人	128 人	134 人	137 人
実施予定者(推計)					
積極的支援	16 人	23 人	30 人	38 人	46 人
動機づけ支援	13 人	18 人	24 人	31 人	37 人
合計	29 人	41 人	54 人	69 人	83 人
目標値	25.7%	33.6%	42.2%	51.5%	60.6%



第5章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査

(1) 対象者

特定健康診査の対象者は、本町に住所を有する40歳から74歳の国民健康保険被保険者の方が対象となります。

(2) 実施場所と実施期間

受診者の利便性を考慮し、神崎ふれあいプラザ保健福祉館において集団健診を実施します。また、実施時期は、5月とします。

(3) 委託の有無

健診機関等への委託により実施します。

(4) 受診方法

対象者は、指定された期間内に、受診券を持参して受診します。事前の申し込みは不要です。なお、特定健康診査の受診に係る自己負担は、原則として無料とします。

⑤健康診査結果

健康診査結果については、町から受診者に通知します。

(6) 実施項目

特定健康診査の実施項目は、国の指針で示されている、「健康診査対象者の全員が受ける基本的な健康診査項目(必須項目)」と「医師が必要と判断した場合に受ける詳細な健康診査項目(詳細項目)」とします。

基本的な健診項目	質問項目、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積))、理学的検査(身体診察)、血圧測定、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(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))、血糖検査(HbA1c検査)、尿検査(尿糖、尿蛋白)
追加健診項目	クレアチニン、eGFR、貧血検査
詳細な健診項目	心電図検査、眼底検査

(7) 健康診査データの提出

特定健康診査のデータは、原則として特定保健指導実施機関が、国の定める電子的標準様式により、千葉県国民健康保険団体連合会へデータを提出します。

また、特定健康診査のデータに関するデータは、原則5年間保存とします。

2 特定保健指導

(1) 特定保健指導対象者の抽出

特定健康診査の結果により特定保健指導の対象者を抽出します。

抽出条件は、国が示す基準を参考に、特定健康診査の結果、〈ステップ1〉の項目に該当し、かつ、〈ステップ2〉の項目に該当する人です。

また、下の表「特定保健指導の対象者（階層化）」にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機づけ支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。

〈ステップ1〉

・男性：腹囲 85cm 以上、または、腹囲 85cm 未満で BMI 25 以上

女性：腹囲 90cm 以上、または、腹囲 90cm 未満で BMI 25 以上

〈ステップ2〉（追加リスク）

・血糖（空腹時血糖 100mg/dl 以上、または、HbA1c 5.2%以上）

・脂質（中性脂肪 150mg/dl 以上、または、HDL コレステロール 40mg/dl 未満）

・血圧（収縮期 130mmHg 以上、または、拡張期 85mmHg 以上）に該当する人

※（糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している人を除く）

特定保健指導の対象者（階層化）

	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
ステップ1	85cm 以上（男性） 90cm 以上（女性）	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		
ステップ2	上記以外で BMI25 以上	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			/		

（注）喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

(6) 実施内容

特定保健指導は「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」を行います。

ただし、「動機づけ支援」と「積極的支援」については、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要のある人を選定するとともに、階層化し特定保健指導を行います。なお、65歳以上で積極的支援と判定された場合は、動機づけ支援とし、日常生活動作能力・運動機能等を踏まえQOL（Quality of Life：生活の質）の低下に配慮した生活習慣の指導を行います。

■ 特定保健指導の種別

情報提供	○生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報を提供
動機づけ支援	○生活習慣改善の必要性に気づき、目標設定し、行動に移す支援
積極的支援	○特定健康診査結果の改善に向けて、生活習慣改善の継続的な実行を支援

① 情報提供

情報提供該当者には、自らの身体状況を確認するとともに、健康的な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、現状の生活習慣を見直すきっかけとなるよう健診結果と併せて基本的な情報提供を行います。また、動機づけ支援該当者及び積極的支援該当者に対しても、検診結果等に関するパンフレットなどにより情報提供を行います。

具体的な内容
健診結果の送付時、対象者に合わせた次のような情報を提供します。 ○健診結果の見方 ○健康の保持増進に役立つ情報、身近で活用できる社会資源の情報

② 動機づけ支援

動機づけ支援では、保健指導の対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取り組みを行うことを目的としています。保健師、管理栄養士等が、面接に基づき対象者に応じた生活習慣の改善のための行動計画を策定し、動機づけに関する支援を行います。また、原則として6ヶ月以上経過後に当該行動計画を策定した保健師、管理栄養士等が、対象者の改善状況を踏まえて当該行動計画に対する実績評価を行います。

具体的な内容
初回面接 1グループ(8名以内)80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。 ○生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明 ○生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明 ○体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援 ○対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援
6ヶ月後の評価 個別面接、電話や手紙等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

③積極的支援

積極的支援では、保健指導の対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に実施することを目的としています。保健師、管理栄養士等が、面接に基づき対象者に応じた生活習慣の改善のための行動計画を策定し、相当な期間継続して生活習慣の改善のための働きかけを行います。また、原則として6ヶ月以上経過後に当該行動計画を策定した保健師、管理栄養士等が、対象者の改善状況を踏まえて当該行動計画に対する実績評価を行います。

具体的な内容
初回面接
1グループ(8名以内)80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。 ○生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明 ○生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明 ○体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援 ○対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援
3ヶ月以上の継続的な支援及び中間評価
初回面接後、3ヶ月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、次のような支援を行い、3ヶ月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行います。 ○初回面接以降の生活習慣の状況の確認 ○栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援と必要に応じた行動維持の推奨
6ヶ月後の評価
個別面接、電話や手紙等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

(7) 特定保健指導実施結果データの提出

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が、国の定める電子的標準様式により、千葉県国民健康保険団体連合会へデータを提出します。

また、特定保健指導のデータに関するデータは、原則5年間保存とします。

第6章 データ管理・個人情報の保護

1 データ管理

(1) データ形式・保存期間

①特定健康診査・特定保健指導のデータ形式

特定健康診査・特定保健指導の実施結果は、国が定める標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルでの送受信を原則とします。

②特定健康診査・特定保健指導の記録の保存期間について

特定健康診査等の記録の保存義務期間は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第10条に基づき、記録の作成の日から最低5年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となります。

(2) 管理の記録について

被保険者が他の保険者の加入者となったときの保存期間は、他の保険者の加入者となった年度の翌年度の末日とします。また、被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、当該保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを被保険者に提供することとします。

①記録提供に関する被保険者の同意

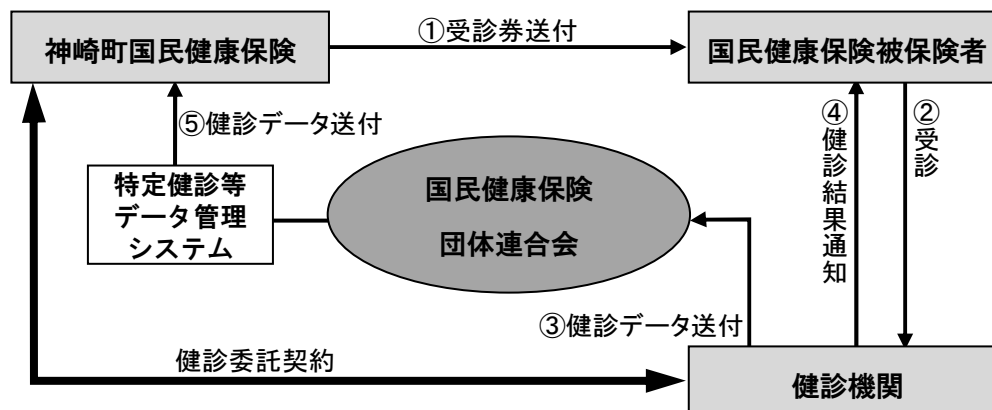
保険者間で特定健康診査又は特定保健指導に関する記録又は記録の写しを提供する場合、あらかじめ被保険者に対して情報提供の趣旨及び提供される情報の内容についての説明を行い、被保険者の同意を得るものとします。

②保険者間で提供する項目

保険者間で提供する項目は以下のとおりとします。

1	既往歴の調査	6	肝機能検査
2	自覚症状及び他覚症状の有無の検査	7	血中脂質検査
3	身長、体重及び腹囲の検査	8	血糖検査
4	血圧の測定	9	尿検査
5	血色素量及び赤血球数の検査	10	心電図検査

■ 健診データの基本的な流れ



2 個人情報保護の取扱い

個人の健康に関する情報が集まっている特定健康診査・特定保健指導のデータは重要度の高い個人情報が集積しており、個人情報保護の観点から極めて慎重に取り扱う必要があります。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護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扱いのためのガイドライン」、「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」等）及び神崎町個人情報保護条例が定められています。これらのガイドライン等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、従業員の監督、委託先の監督）について遵守するとともに周知を図ります。

3 被保険者の安全対策

特定健康診査や特定保健指導における事故等の発生を防止するため、健康や安全対策を充分に行うとともに、外部委託業者に委託する場合においても、保険への加入を条件とするなど、充分かつ適切な安全対策を実施するよう指導を行います。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知・評価

1 計画の公表

本計画の周知は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づき、作成・変更時は遅滞なく公表するものとします。

また、公表の際には町ホームページ等を活用します。

2 計画の周知

特定健康診査・特定保健指導等に関する啓発・普及活動については、町ホームページ・町広報等の活用のほか、町内の健康・保健・福祉分野を中心とする各種団体と連携しながら行い、特定健康診査の目的等の周知を図り、特定健康診査及び特定保健指導の受診を勧奨していきます。

3 計画の評価及び見直し

本計画については、毎年度事業目標に対する達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、保健指導方法等について、神崎町国民健康保険運営協議会等に対し、その結果を報告します。

また、医療費分析等も併せて行いながら、疾病予防及び重症化予防への対策を講じます。

なお、成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、健診結果や生活習慣の改善状況など、短期間で評価ができる事項についても評価を行っていきます。

神崎町第2期特定健康診査等実施計画

発 行 平成25年3月
企画・編集 神崎町役場 町民課
〒289-0292
千葉県香取郡神崎町神崎本宿 163 番地
電 話 0478 (72) 2111 〈代表〉
FAX 0478 (72) 2110