

小坂町国民健康保険 特定健康診査等実施計画 (第3期)

平成30年 4月

小坂町

目 次

【序 文】	計画策定にあたって……………	2
【第1章】	目標……………	5
【第2章】	対象者数……………	6
【第3章】	実施方法……………	7
【第4章】	個人情報の保護……………	17
【第5章】	計画の公表・周知……………	17
【第6章】	計画の評価及び見直し……………	18
【第7章】	その他……………	18

【序 文】 計画策定にあたって

国は、昭和36年の国民皆保険による「医療」、昭和53年からの「国民健康づくり対策」を経て、平成20年4月から医療保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病を「予防」することに着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施を義務付けました。

このことを受け、小坂町では第1期及び第2期特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査等の事業を実施してきました。第2期特定健康診査等実施計画が平成29年度をもって終了することから、第2期特定健康診査等実施計画の結果を振り返り被保険者の健康の維持・改善、医療費の適正化へ向けて特定健康診査(以下「特定健診」という。)及び特定保健指導をより効果的に実施するため、第3期特定健康診査等実施計画を策定します。

1 計画の目的

(1) 生活習慣病対策の必要性

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等といった生活習慣病の割合は増加しています。死亡原因では生活習慣病が約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となっています。

生活習慣病は、このように国民生活に大きな影響を及ぼしていますが、不適切な食生活や運動不足等の生活習慣を見直すことにより予防・改善が見込めるものです。こうしたことから糖尿病、高血圧症をはじめとした病態の発症、さらに重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組が重要となっています。

(2) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義

高血圧、高血糖や脂質異常といった病態は、内臓脂肪型肥満が共通の要因となっており、肥満に加えこれらの病態が重複すると虚血性心疾患や脳血管疾患といった生活習慣病の発症リスクが高くなるとされています。しかし、内臓脂肪型肥満に起因する高血圧、高血糖、脂質異常の病態は、発症後でも血圧、血糖等のコントロールにより疾患の進行や重症化を予防することが可能であるとされており、こうしたことが内臓脂肪症候群に重きを置く背景となっています。

こうした考えのもと、第1期及び第2期特定健康診査等実施計画において内臓脂肪症候群に重点を置き、町民の生活習慣病に対するリスクの予防、発見、改善のため、特定健診及び特定保健指導を実施してきました。第3期の計画においても引き続き内臓脂肪症候群に着目した特定健診及び特定保健指導を実施します。

※内臓脂肪症候群診断基準

腹囲(男性85cm、女性90cm以上)及び、以下の①から③のうち1つ該当の場合は、内臓脂肪症候群予備軍、2つ以上該当の場合は内臓脂肪症候群

- ① 空腹時血糖110mg/dl以上、
- ② 中性脂肪150mg/dl以上、もしくはHDLコレステロール40mg/dl未満、
- ③ 収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

2 計画の位置付け

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条に基づく計画で、秋田県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、「小坂町国民健康保険データヘルス計画」、「小坂町健康増進計画」をはじめとした、関連する他の計画と整合性を図ります。

3 計画の期間

第1期及び第2期特定健康診査等実施計画は5年を一期としていましたが、第3期特定健康診査等実施計画の期間は、小坂町国民健康保険データヘルス計画の計画期間が6年一期で平成35年度までであることからこれと併せ、平成30年度から平成35年度までとします。

4 小坂町特定健康診査の状況

特 定 健 診 受 診 率

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数	1,233 人	1,183 人	1,123 人	1,041 人
受診者数	459 人	445 人	419 人	380 人
受診率	37.2%	37.6%	37.3%	36.5%
目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%

数値は、法定報告より抜粋

◎特定健診については、国民健康保険加入者の減少等に伴い対象者数が年々減少しています。受診率は平成26年度に若干上昇しましたが、その後減少し、いずれの年度も目標値を達成することができませんでした。

特 定 保 健 指 導 実 施 率

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数	51 人	54 人	38 人	50 人
終了者数	22 人	28 人	27 人	41 人
実施率	43.1%	51.9%	71.1%	82.0%
目標値	50.0%	50.0%	50.0%	55.0%

数値は、法定報告より抜粋

◎特定保健指導については、訪問指導等も含めたきめ細やかな指導により平成 26 年度から実施率 50%を超え目標値も達成できています。

※計画策定時に平成 29 年度の数値が確定していないことから平成 28 年度までの数値を掲載します。

【第1章】 目 標

1 目標の設定

この計画の実行により、特定健診受診率を60%、特定保健指導実施率を65%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の40%減少（平成20年度比）を平成35年度までに達成することを目標とします。

2 小坂町国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標値

(1) 目標値（第3期）

国による特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、小坂町における目標値を以下のとおり設定します。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診 受診率	40%	45%	50%	55%	60%	60%
特定保健指 導実施率	50%	50%	50%	55%	60%	65%
内臓脂肪症 候群の該当 者・予備群 の減少率	31%	34%	35%	37%	38%	40%

※1 特定健診の受診率の算出方法について

特定健診の受診率は対象者数を受診者数で除算した数値とします。

特定健診の対象者は実施年度の4月1日から3月31日までの間、小坂町国民健康保険に加入していた者とし、4月2日以降に小坂町国民健康保険に加入した者（加入手続き日ではなく加入した日が4月2日以降の者）、4月1日時点では小坂町国民健康保険に加入していたが3月31日までに小坂町国民健康保険を脱退した者は対象者には含めないこととします。

また、受診者についても、4月2日以降に小坂町国民健康保険に加入して健康診査（以下「健診」という。）を受診した者、特定健診を受診後に小坂町国民健康保険を脱退した者については受診者数には含めないものとします。

※2 特定保健指導の実施率の算出方法について

特定保健指導の実施率は対象者数を利用者数（終了者数）で除算した数値とします。

終了者とは特定保健指導を終了した者であり、事情により特定保健指導を継続できなかった者については利用者数には計上しないものとします。

※3 特定保健指導対象者の割合の減少率の基準値は、平成20年度の特定保健指導対象者数とします。

【第2章】 対象者数

1 対象者の定義

特定健診の対象者は小坂町に住所を有し、当該年度内に40歳から74歳までに達する小坂町国民健康保険の被保険者です。

なお、妊産婦、長期入院者、介護保険施設入所者などは対象外となります。

▼特定健診の対象外の要件

- ①妊産婦
- ②刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された者
- ③国内に住所を有しない者
- ④船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- ⑤病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院している者
- ⑥高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設（同号に規定する施設のうち、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第11項に規定する特定施設については、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第29条第1項に規定する有料老人ホームであって、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項の登録を受けたもの（介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護事業を行う事業所に係る同法第41条第1項本文の指定を受けていないものに限る。）を除く。）に入所又は入居している者

2 平成35年度までの各年度の対象者数（推計）

▼特定健診対象者数（推計）

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
40歳～	男	179	163	161	156	158	147
	女	187	168	154	132	117	107
64歳	計	366	331	315	288	275	254
65歳～	男	332	320	315	305	277	249
	女	367	346	331	334	318	295
74歳	計	699	666	646	639	595	544
合計		1,065	997	961	927	870	798

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
推計対象者数	1,065人	997人	961人	927人	870人	798人
目標受診率	40%	45%	50%	55%	60%	60%
目標受診者数	426人	449人	481人	510人	522人	479人

【第3章】 実施方法

1. 特定健診の実施方法

(1) 実施体制と委託先

受診しやすい健診体制のため、集団健診（早朝、日曜健診や追加健診）を実施するほか、がん検診も同時実施します。

町内で実施する集団健診は、秋田県総合保健事業団へ委託します。

また、人間ドック健診については、特定健診を包含するものとして実施し、かつの厚生病院、秋田県総合保健事業団へ委託します。

かかりつけ医での健診が受けられるよう、鹿角市鹿角郡医師会等と連携し、導入を検討します。

(2) 実施場所と時期

特定健診は次の場所と時期に実施します。これまで基本健康診査で実施してきた町内で実施する集団健診を軸に実施し、受診者の利便性と実施の効率化を図るため、特定健診に肺がん検診・大腸がん検診等をあわせて実施します。

なお、健診受診者の利便性を考慮して、日曜日の特定健診は胃がん検診を同時実施したり、地区によって送迎バスを確保しています。今後も、年度当初に実施事項（方法・場所・時期等）を決定し、実施事項と日曜日の特定健診などについて広報等を利用して対象者に周知を図ります。

なお、75歳以上は後期高齢者医療での健診となります。

▼ 特定健診の実施場所・実施時期

種類	実施場所・実施時期
集団健診	① 町内集団健診 ・場所：町内複数会場 ・時期：5～6月、9月（追加健診） ② 人間ドック ・場所：秋田県総合保健センター、かつの厚生病院 ・時期：町内集団健診と同様の時期
個別健診	鹿角市鹿角郡医師会と連携し、導入を検討する。

2. 第3期特定健康診査等実施計画期間における特定健診・特定保健指導の変更点について

第3期特定健康診査等実施計画期間において、詳細な健診項目に血清クレアチニン検査が追加され、実施基準も変更されたほか、特定保健指導は対象者に応じた専門職による創意工夫や改善を可能とし、実施率の向上につながるよう運用の大幅な弾力化が認められました。

小坂町では、特定健診については、新たな特定健診項目に則して実施をし、特定

保健指導については、第3期特定健康診査等実施計画の目標値達成のため、今後、十分に検討を重ね運用の弾力化を図ることとします。

(1) 特定健診の変更点

①基本的な健診の項目

血中脂質検査で、中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合は、LDLコレステロールの代わりにNon-HDLコレステロール(※1)による検査でも可能となりました。

血糖検査で、やむを得ず空腹時以外でヘモグロビンA1c(※2)を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖による検査でも可能となりました。

②詳細な健診の項目

血清クレアチニン(※3)検査を詳細な健診の項目に追加し、腎機能を評価することになりました。

心電図検査の対象者は、当該年度の特定健診の結果等で、血圧が基準値以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認める者とされました。

眼底検査の対象者は、当該年度の特定健診の結果等で、血圧又は血糖検査が基準値以上の者のうち、医師が必要と認める者とされました。

③標準的な質問票

生活習慣の改善に関する歯科口腔保健の質問項目が追加されました。

※1 Non-HDLコレステロール:総コレステロールの数値からHDLコレステロールの数値を引いたもの。

※2 ヘモグロビンA1c:血液中のブドウ糖と、赤血球に含まれるヘモグロビンが結合したもの。血糖が長期間高い状態であると、ヘモグロビンA1cの数値が高くなる。

※3 血清クレアチニン:アミノ酸の一種クレアチニンが代謝されたあとの老廃物。腎機能が低下するとクレアチニンが十分にろ過されず血液中にとどまり、数値が高くなる。

(2) 特定保健指導の変更点

① 行動計画の実績評価の時期の見直し

現行6か月経過後から、3か月経過後でも可能とされました。

② 初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止

保険者が保健指導全体の総括・管理を行う場合は、初回面接と実績評価の同一機関要件が不要とされました。

- ③ 特定健康診査当日に初回面接を開始するための運用方法の改善
特定健康診査当日に結果が揃わなくても、初回面接の分割実施が可能とされました。
- ④ 2年連続して積極的支援に該当した者へ特定保健指導の弾力化
1年目に比べ2年目の状態が改善していれば、2年目の特定保健指導は動機付け支援で実施した場合でも、特定保健指導を実施したこととなりました。
- ⑤ 積極的支援対象者に対する特定保健指導のモデル実施
一定の要件を満たせば、特定保健指導を実施したとみなすこととされました。
- ⑥ 情報通信技術を活用した初回面接(遠隔面接)の推進
現行の事前届出制が廃止されました。

(3) 実施項目

基本項目	<ul style="list-style-type: none"> ・既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況を含む問診) ・自覚症状及び他覚症状の有無の検査 ・身体計測(身長・体重・BMI・腹囲) ・理学的検査(身体診察) ・血圧測定 ・血中脂質検査 [中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールもしくはNon-HDLコレステロール(※1)] ・肝機能検査 [AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)] ・血糖検査 [空腹時血糖、HbA1c 検査、随時血糖(※2)] ・尿検査 [尿糖、尿蛋白]
詳細項目	<ul style="list-style-type: none"> ◆厚生労働省が定める基準に基づき医師が必要と判断した場合に実施する ・貧血検査 [赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値] ・心電図検査 ・眼底検査 ・血中クレアチニン検査(H30 年度より)
追加健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ◆詳細項目の対象外の者に対して、独自に追加して実施する ・血中クレアチニン検査 ・貧血検査 [赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値] ・心電図検査 ・尿酸

※1) 中性脂肪 (血清トリグリセライド) が400 mg/dl 以上である場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール (総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの) で評価を行うことができる。

※2) やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c を測定しない場合は、食直後 (食事開始時から3.5時間未満) を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

(4) 周知の方法及び案内方法

● 特定健診受診券の発行

対象者全員に対して、毎年度当初に「特定健康診査受診券」を発行 (郵送または配布) し、特定健診の受診を促していきます。

● 特定健診未受診者への対応

前年度の健診未受診者に対しては、毎年度当初の「特定健康診査受診券」の発行の際に、特に受診の勧奨を促します。当該年度の5～6月の健診未受診者には、追加健診 (9月) を強く勧奨し、受診を促します。

数年にわたり健診を受診していない方に対しては、保健師の訪問や健康教育を通じ、受診を勧奨します。

(5) 代行機関の利用

決済や受領データのチェック等に関わる事務の代行機関として、秋田県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ委託します。

(6) 事業主健診等のデータの受領方法

労働安全衛生法に基づく事業主健診等を受診している者の健診結果については、本人からの提供により、その写しをもって受領とし、または、本人からの同意に基づき、健診データ保有者に対してデータ提供を依頼することができるものとし、

3. 特定保健指導の実施方法

(1) 実施体制と委託先

特定保健指導の実施にあたっては、対象者自らが生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理、健康的な生活習慣を定着させることができるよう支援するものとし、従事者の知識及び技能の向上を図るよう研修の実施等に努めます。

町直営で実施しますが、円滑な実施体制確保のため、必要に応じて保健指導の一部を健診機関あるいは医療機関への外部委託による方法も検討します。

(2) 実施場所・時期

特定保健指導は、次の場所と時期に実施します。時間は利用者の利便性を考慮し、必要に応じて、夕方等の実施を検討します。

▼特定保健指導の実施場所・実施期間

実施時期	毎年7月以降おおむね6ヶ月間、10月以降6ヶ月間。 ただし、特定健診の受診時期によっては、上記期間を超えて実施する。	
支援の種類	①初回面接	場所：町内複数会場、または個別対応
	②3ヶ月以上の継続的な支援	【動機づけ支援】 支援者毎に個別対応（面接、電話、電子メール等） 【積極的支援】 集団（教室）と支援者毎に個別対応（面接、電話、電子メール等）
	③実績評価	利用者毎に個別対応（面接、電話、電子メール等）

(3) 対象者

特定保健指導の対象者は、小坂町に住所を有し、当該年度内に40歳から74歳までに達する小坂町国民健康保険被保険者のうち、特定健診の結果により、健康の保持に努める必要がある者が対象となります。

健康の保持に努める必要がある者とは、特定健診の結果、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の者、または腹囲がこれに達していない者でBMI値が25以上の者のうち、血糖（空腹時血糖100mg/dℓ以上またはHbA1c5.6%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以下）、血圧（収縮期130mmHgまたは、拡張期85mmHg以上）に該当する者です。ただし、血圧降下剤など血糖・脂質・血圧のいずれか1つでも服薬中の方については、医療機関において必要な保健指導を継続的に行うことが適当であるため、指導対象外となります。

追加リスクと喫煙歴により、動機づけ支援か積極的支援の対象となるかが異なります。

(4) 特定保健指導対象者の選定と階層化

内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化等のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）が増え、リスク要因が増えるほど心疾患、脳血管疾患等が発症しやすくなります。そのため、特定健診における「内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数」の結果をもとに、特定保健指導対象者の選定と、「積極的支援レベル」、「動機づけ支援レベル」、「情報提供レベル」のいずれにあたるか、という階層化を行います。

なお、BMI値が25未満でも、高血圧など追加リスクのある者については、その人の状況等を勘案しながら対象とします。

▼ 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歳以上
≥85 cm男性 ≥90 cm女性	2つ以上該当			なし	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で BMI 値≥25	3つ該当			なし	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当			なし		

※喫煙欄の斜線のある項目では階層化の判定に喫煙歴は関係しない

▼ (参考) 特定健診と特定保健指導の範囲

「高齢者医療確保法」でいう「特定健診」は、特定健診の実施から結果説明、階層化、情報提供までの範囲を表す用語とし、「特定保健指導」は、動機づけ支援及び積極的支援を表す用語として整理する。

-厚生労働省「特定健診・特定保健指導の事務手続きについて（2007年5月）」-

(5) 特定保健指導対象者の優先順位のつけ方

※ 以下「特定健康診査・特定保健指導の目標値を達成するために（保健師用）」の表の考え方

〈健診受診者（保健指導レベル別に4つのグループに分ける）〉

①レベル4（医療との連携グループ）

糖尿病、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等治療中の者

②レベル3（ハイリスクアプローチグループ）

レベル4以外の人で、健診項目が受診勧奨だった者

③レベル2（ハイリスクアプローチグループ）

レベル3以外の人で、内臓脂肪症候群診断者、予備群

④レベル1（ポピュレーションアプローチグループ）

①～③に該当しない人

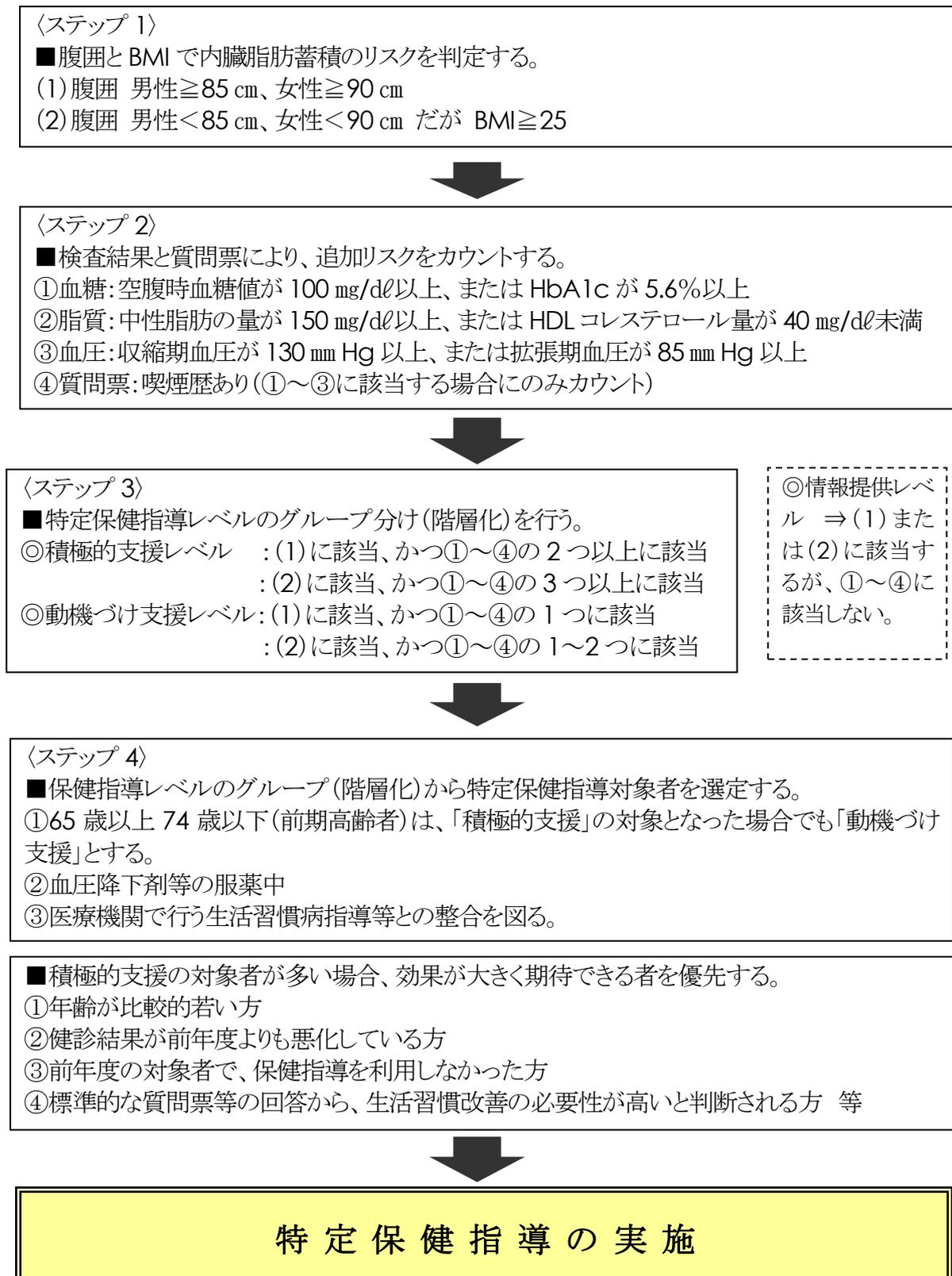
〈健診未受診者〉

⑤健診未受診者で糖尿病、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等治療中の者は①と同じ扱い

⑥健診未受診者で⑤以外の者

(6) 特定保健指導対象者選定と階層化の方法

▼特定保健指導対象者の選定と特定保健指導レベルの階層化の手順



▼優先とした理由、支援方法

優先順位	保健指導レベル	理由	支援方法	保健指導従事者に求められる能力・資質
1	レベル2	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである	<ul style="list-style-type: none"> ◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ◆生活改善への動機づけを効果的に行うため、中間評価の際に採血や尿検査を実施 ◆ハイリスクアプローチ用の学習教材の開発 	必要な検査の説明と学習教材の使い方の理解と応用
2	レベル3	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる	<ul style="list-style-type: none"> ◆必要な再検査、精密検査について説明 ◆運命の別れ道にいることを理解し、適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援 ◆ハイリスクアプローチ用の学習教材の開発 	体のメカニズム+疾患の理解
3	未受診者対策	特定保健指導の実施率には寄与しないが、特定健診受診率向上、ハイリスク予備群の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与できると考えられる	<ul style="list-style-type: none"> ◆特定健診の受診勧奨 ◆ポピュレーションアプローチ用学習教材の開発 	1、2の資質の上に健診を受けてみようと思わせる能力
4	レベル1	特定健診受診率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要	<ul style="list-style-type: none"> ◆健診の意義や各健診項目の見方について説明 ◆ポピュレーションアプローチ用の学習教材 	継続して受診してもらえるように受診勧奨と啓発
5	レベル4	すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる	<ul style="list-style-type: none"> ◆かかりつけ医と保健指導実施者での治療計画の共有化 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析 	<p>継続して治療できるように医療機関と連携、調整する能力</p> <p>レセプトデータの突合・分析能力</p>

▼支援レベル別保健指導計画

◎レベル2（ハイリスクアプローチグループ）内臓脂肪症候群診断者、予備群
◎レベル3（ハイリスクアプローチグループ）
◎未受診者対策グループ
◎レベル1（ポピュレーションアプローチグループ）
◎レベル4（医療との連携グループ）

【第4章】 個人情報の保護

1 基本的な考え方

医療保険者は、健診・保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要である。

2 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民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」に沿って行います。

また、特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理します。

3 健診・保健指導データの保管方法・保管体制、保管等に対する外部委託

健診データは、契約健診機関から代行機関（秋田県国民健康保険団体連合会）を通じ電子データを随時（又は月単位）受領して、小坂町で保管する。なお、保管年数は5年とする。

【第5章】 計画の公表・周知

本計画の公表・周知については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条3 「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、町ホームページや広報への掲載等で公表します。

【第6章】 計画の評価及び見直し

目標の達成状況の確認や保健指導方法、周知方法、また、内臓脂肪症候群該当者・予備群や有病者の数、生活習慣病関連の医療費などの推移や健診結果、生活習慣の改善状況などについて、多角的に評価を行います。

さらに、特定健康診査等実施計画をより実効性の高いものとするためには、達成状況の点検、評価だけで終わるのではなく、点検・評価の結果を活用し、必要に応じて、実施計画の記載内容を実態に即したより効果的なものに見直します。

【第7章】 その他

健康増進法及び介護保険法で実施している、がん検診については、国民健康保険加入者に対しては、同時に実施することとします。

また、小坂町国民健康保険以外の被用者保険被扶養者等の特定健診、特定保健指導の委託を受けた場合については、今後の国民健康保険事業の実施状況を加味して対応を図ることとします。

従事する保健師等については、特定健診・特定保健指導等の実践養成のための研修に随時参加し、特定健診・特定保健指導の質の向上を目指します。