

第 2 期

五戸町特定健康診査等実施計画

五 戸 町

<目次>

第1章 計画の趣旨

- 1 計画の背景及び目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 計画の性格と役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

第2章 現状と課題

- 1 人口動態・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 2 高齢者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 3 特定健康診査の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 4 特定保健指導の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 4 国民健康保険被保険者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 5 第2期計画課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

第3章 特定健康診査等の実施

- 1 基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 2 達成しようとする目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 3 特定健康診査等の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 4 実施体制と費用の積算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

第4章 目標実現のための施策の実施

- 1 特定健康診査受診率の増加のために・・・・・・・・・・ 22
- 2 特定保健指導実施率の増加のために・・・・・・・・・・ 23
- 3 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率の増加のために・・ 23

第5章 特定健康診査等の結果の通知と保存

- 1 特定健康診査等のデータについて・・・・・・・・・・ 23
- 2 特定健康診査等の結果の報告・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

第6章 特定健康診査実施計画の公表、評価及び見直し

- 1 特定健康診査等実施計画の公表・・・・・・・・・・ 25
- 2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し・・・・・・・・ 25

第1章 計画策定の趣旨

1 計画の背景及び目的

五戸町では、急速に進行する少子・高齢社会の中で全ての町民が健康で明るく元気な生活できる社会の実現を図るため、病気の早期発見や早期治療に留めるのではなく、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」を重視し、壮年期の死亡を減少させ、介護を受けずに生活できる健康寿命の期間を延伸させることを目標に町民の健康づくり運動を推進する「健康五戸21」を策定し、その着実な実行に取り組んできました。

国では、国民誰もが願う健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、平成18年6月の医療制度改革関連法の改正により、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、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。）に基づいて、保険者は、被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとしています。

このため、本計画は、国民健康保険保険者として、町民の健康づくり運動を推進する「健康五戸21」と整合性を保ちながら、健康で長寿であることの実現に資するため、内臓脂肪症候群等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、健康及び保健指導の充実を図る観点から、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法及びその成果に関する基本的な事項を定めるため策定した第1期実施計画（平成20年度から5年間）が平成24年度で終了することから、第1期の特定健康診査等の実施結果等を踏まえた「第2期五戸町特定健康診査等実施計画」を策定するものです。

2 計画の性格と役割

五戸町特定健康診査等実施計画は、法第19条に基づき策定するもので、国の特定健康診査等基本指針を踏まえ、青森県医療費適正化計画と整合性を保ちながら、当町国民健康保険被保険者のうち40歳以上75歳未満の方を対象に特定健康診査等を実施することにより、町民の願いである健康で長寿であることの実現に資するものです。

3 計画期間

この計画は、5年を1期とし、第2期は平成25年度から平成29年度までの5年間とします。

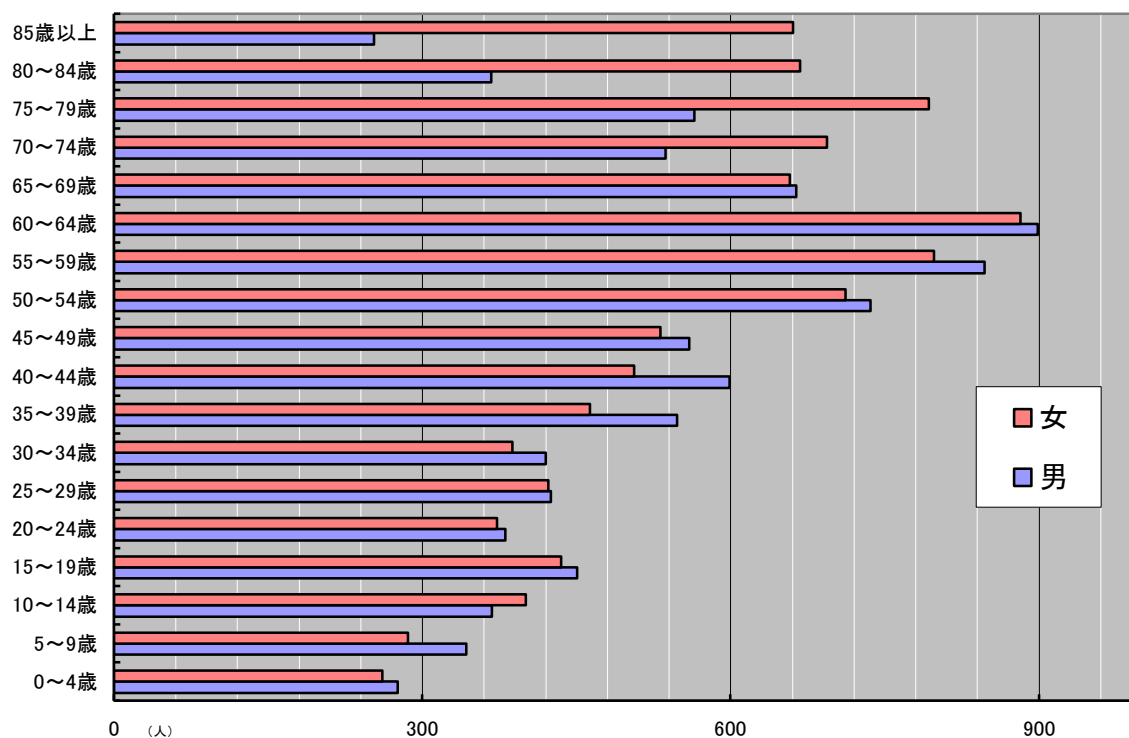
また、5年ごとに評価と見直しを行います。

第2章 現状と課題

1 人口動態

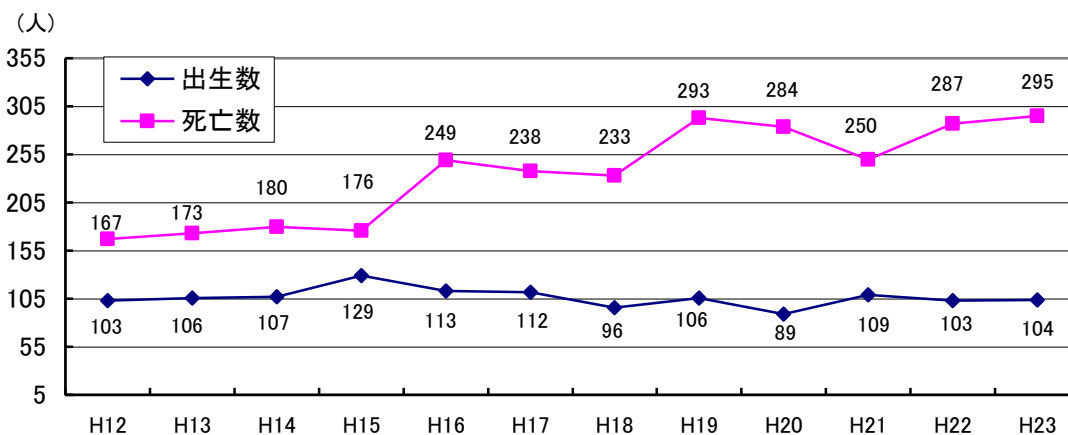
(1) 人口構成

当町の人口は、平成24年3月31日現在の住民基本台帳による集計では、19,173人で、男性が9,239人、女性が9,934人で、平成19年より全体で1,516人減少となっております。年齢階層別構成は次のとおりです。



(2) 出生と死亡

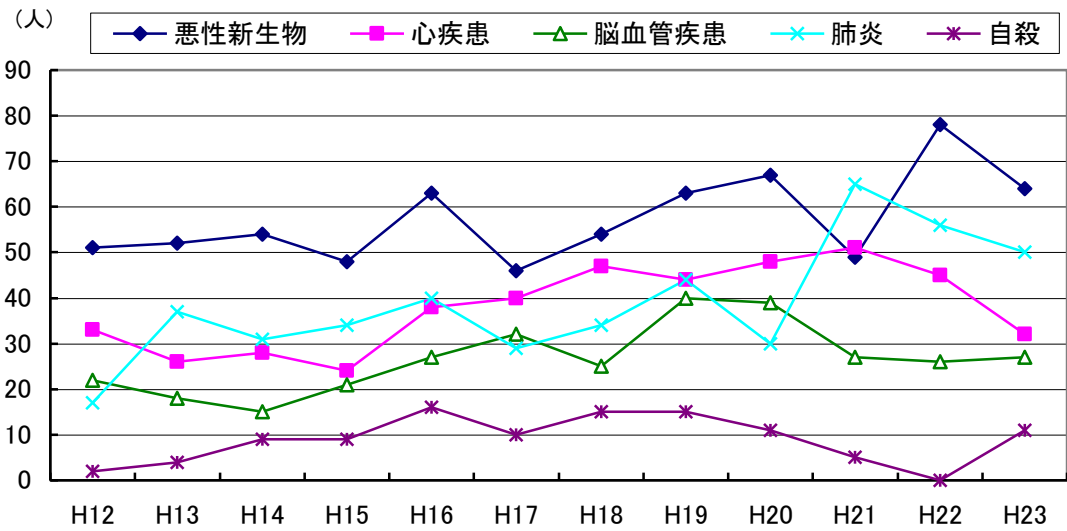
当町の近年の出生数はほぼ横ばいで、死亡数は増加傾向の状況となっております。



(3) 死亡原因別死亡数

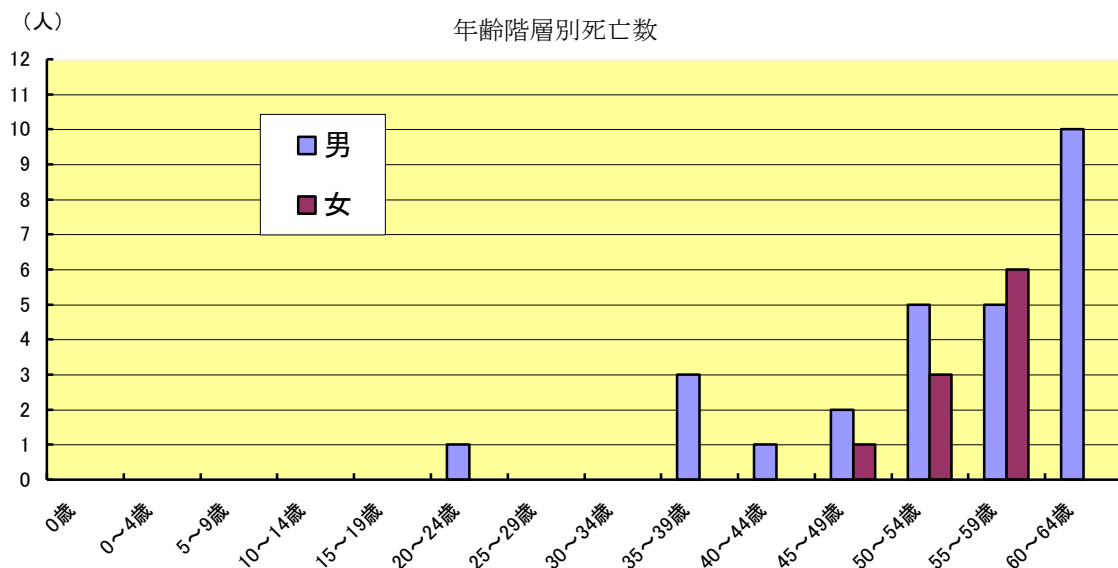
死亡数を原因別に見ると、過去10年間は悪性新生物による死亡が最も多くなっています。

平成23年には、前年に比べて悪性新生物と心疾患及び肺炎による死亡が減少していますが、自殺は増加しています。



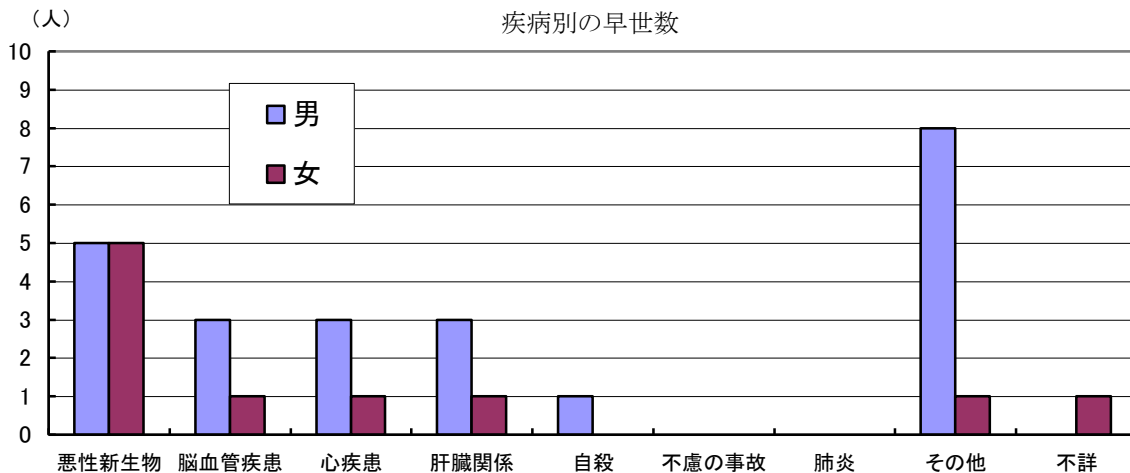
(4) 早世（65歳未満の死亡）の年代別状況

平成24年の死亡者274人（男性146人、女性128人）のうち、65歳未満の方について、5歳ごとの年代別に死亡の状況を見ると、男性の早世の死亡が女性より多く、特に50歳代から多くなっています。



(5) 早世の原因別状況

平成23年における早世の原因としては、悪性新生物が最も多く、その他を除くと脳血管疾患、心疾患及び肝臓関係が多くなっています。

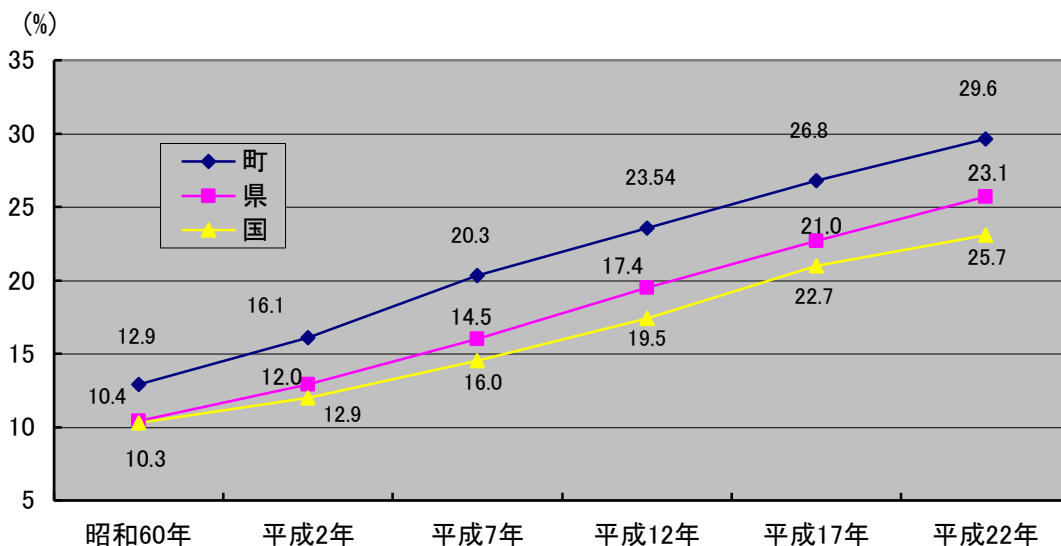


2 高齢者の状況

(1) 高齢化率の推移

当町の高齢化率は、青森県や国とほぼ同様に増加しているが、増加率は、上回っています。

平成22年度の青森県と当町の高齢化率を比較すれば、当町が29.6%で青森県の23.1%に比べて6.5%も高い水準にあります。

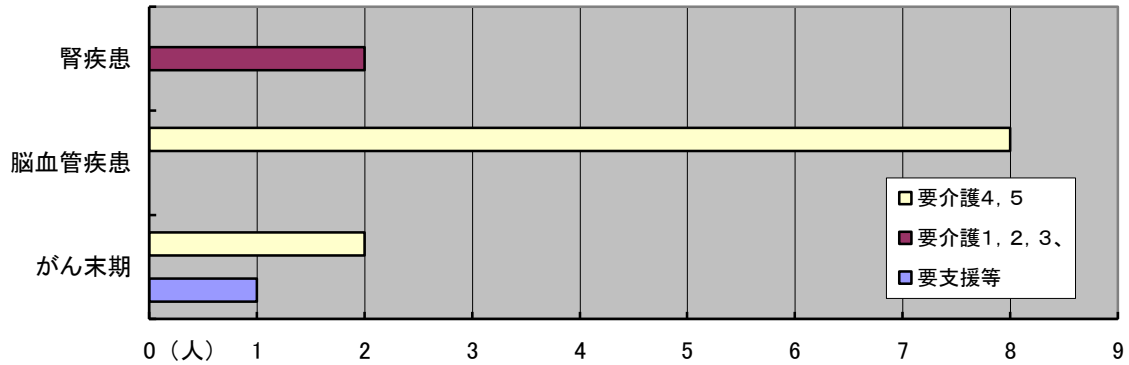


※「高齢化率」とは、人口に占める65歳以上の方の人口割合で、その割合が14%以上になった社会を「高齢社会」という。

(2) 疾患別介護認定の状況

国民健康保険の被保険者で介護保険の2号被保険者について平成24年度の介護認定の状況を原因疾患別に見ると、そのほとんどが脳血管疾患によるものとなっています。

2号被保険者の疾病別介護認定の状況



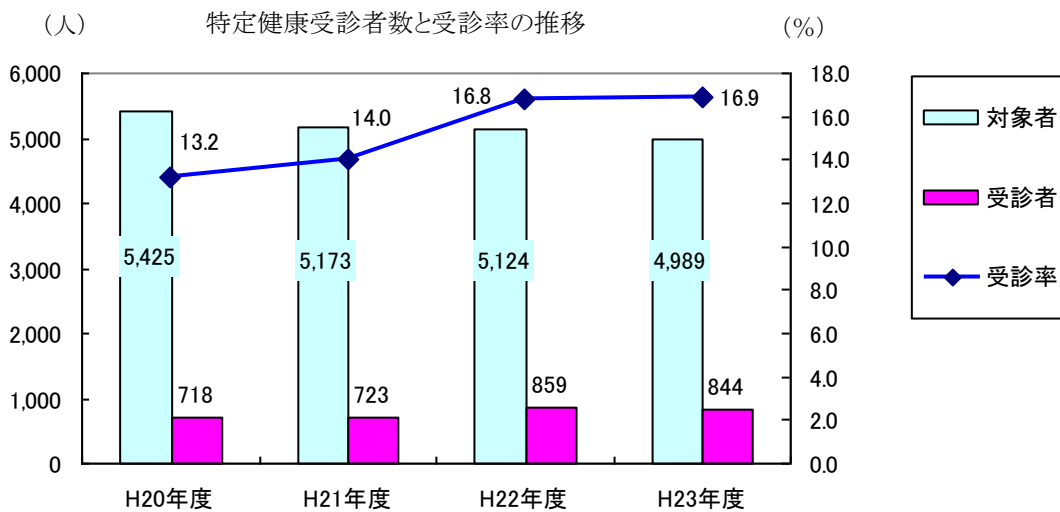
3 特定健康診査の状況

(1) 特定健康受診状況

平成23年度における40歳～74歳の特定健康診査の実施状況は、受診対象者数4,989人対して、受診者数は844人で受診率は16.9%となっています。

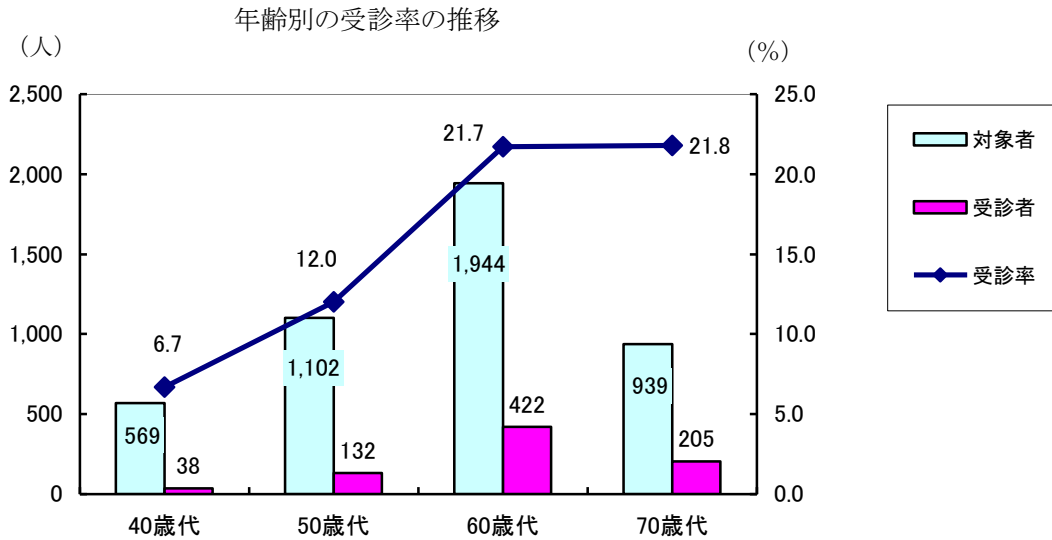
年代別では、40歳代の受診者が38人で受診率は6.7%と、とても低い受診率となっています。

当町の受診率は、第1期特定健診受診率65%の目標値の設定を、大きく下回っております。



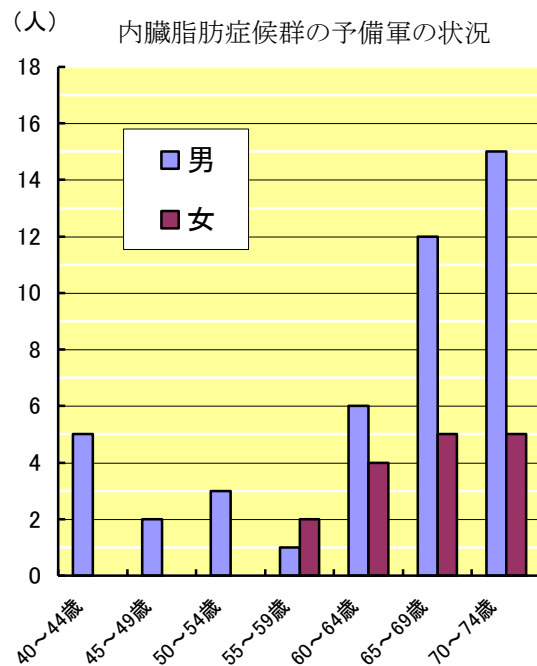
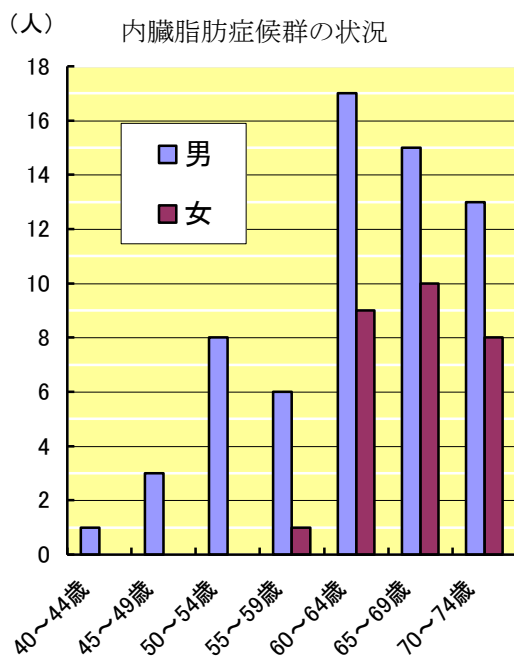
○第1期特定健診目標値

| | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 受診率 | 20.0% | 25.5% | 35.5% | 50.0% | 65.0% |



(2) 内臓脂肪症候群・予備軍の状況

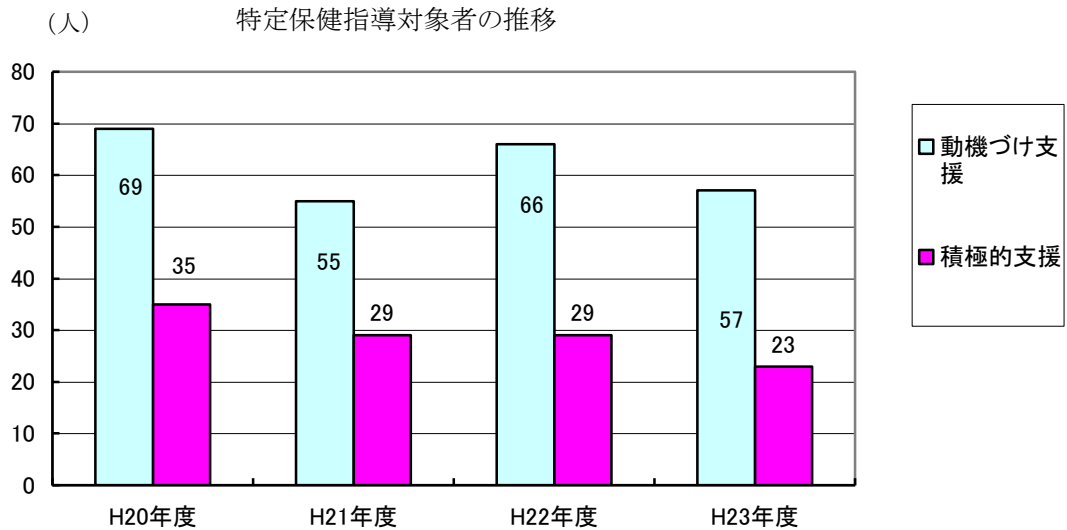
平成23年度の内臓脂肪症候群及び予備軍を年齢別にみると、内臓脂肪症候群60歳以上から多くなり、予備軍は65歳以上で多くなっています。



4 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導対象者の状況

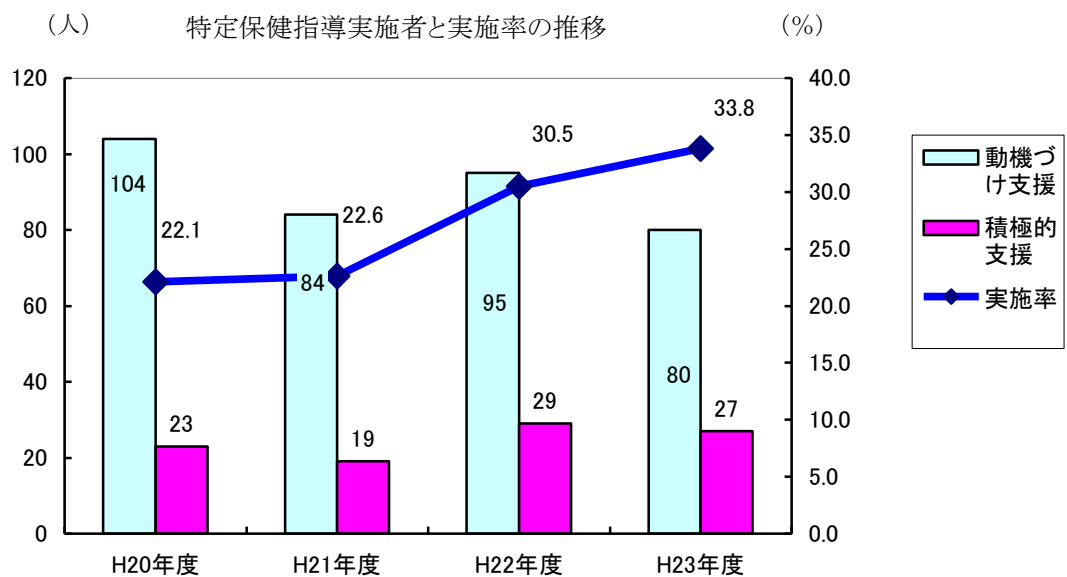
特定保健指導対象者の推移をみると、動機づけ支援、積極的支援とも、減少傾向にあります。



(2) 特定保健指導実施率の状況

平成23年度における特定保健指導者数は27人、実施率は33.8%となっています。

保健指導実施率は、対象者が少ないため、ほぼ目標値の設定に近いものとなっております。



○第1期特定保健指導目標値

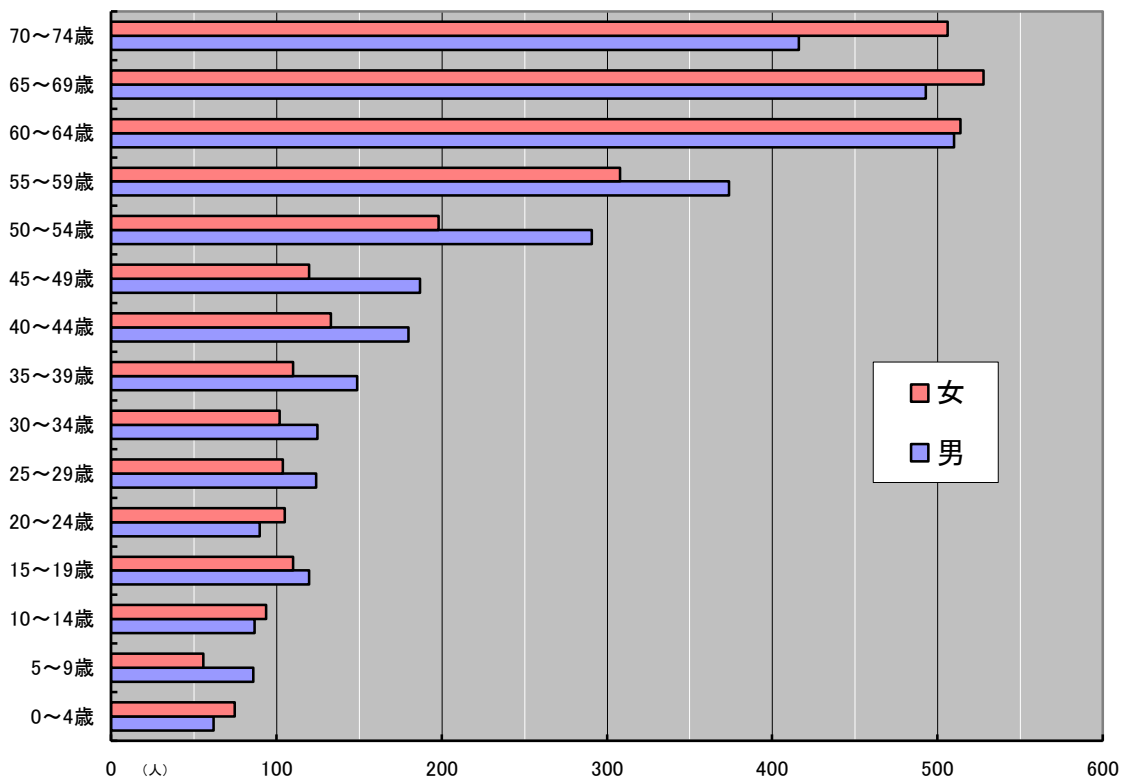
| | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 実施率 | 20.2% | 25.3% | 30.2% | 35.2% | 45.0% |

5 国民健康保険被保険者の状況

(1) 特定健診等の対象者の状況

当町の人口は、19,173人（平成24年3月31日現在）となっておりますが、そのうち、国民健康保険被保険者数は、6,365人で33.2%を占めております。

また、5歳刻みの年齢別男女別の状況では、59歳までは男性が多く、60歳以上では女性が多くなっています。

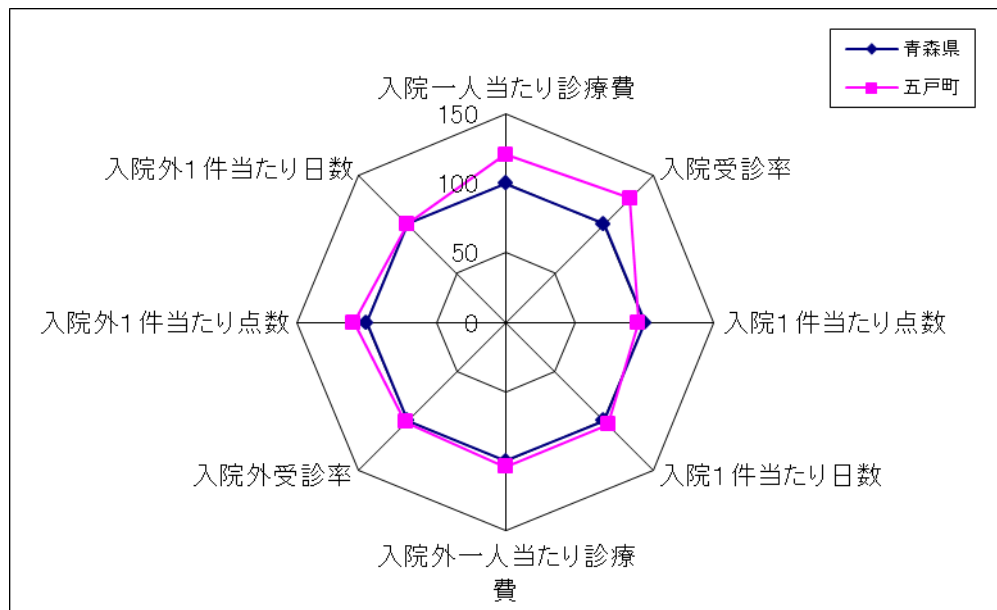


(2) 診療費諸率の状況

国民健康保険被保険者の平成24年5月診療分について見ると、入院1人当たり診療費、入院受診率、入院外1件当たり点数が県平均より高くなっていますが、他についてはほぼ同じになっています。

また、当町の国民健康保険被保険者に占める高齢者の割合が30.5%と高くなっております。

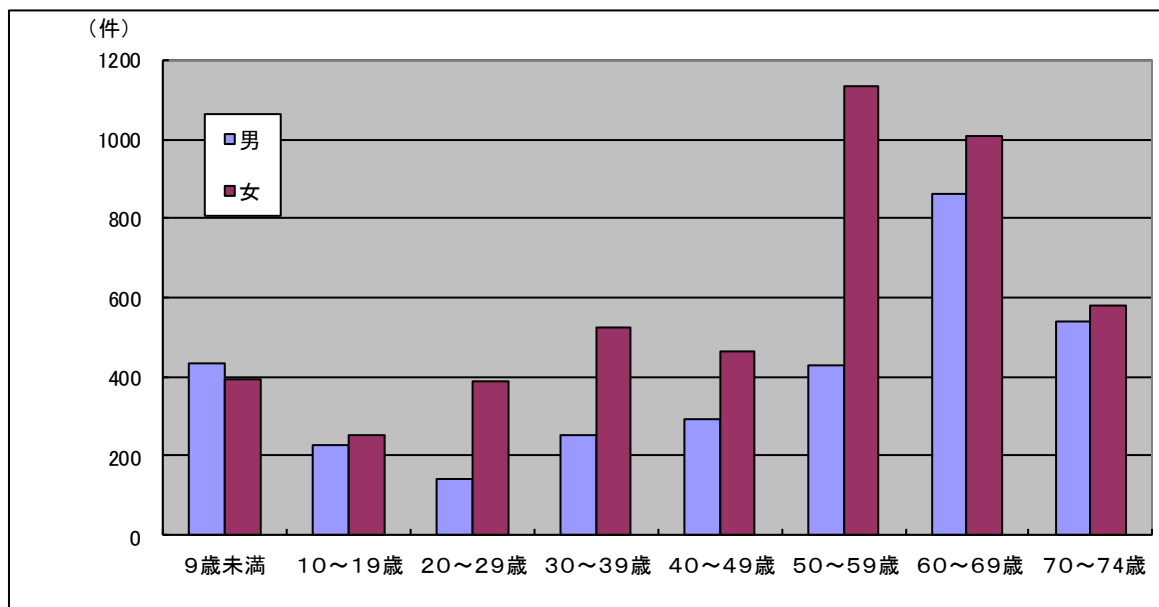
これは、受診する可能性の高い高齢者の多くの方が受診していることや、症状が重度になってからの入院が多いものと推測されます。



(3) 年代別受診率

国民健康保険被保険者について、各年代別に男女の1,000人当たり受診率を比較すると、女性は50歳代から増加率が高くなり、60歳代から男女とも高くなっています。

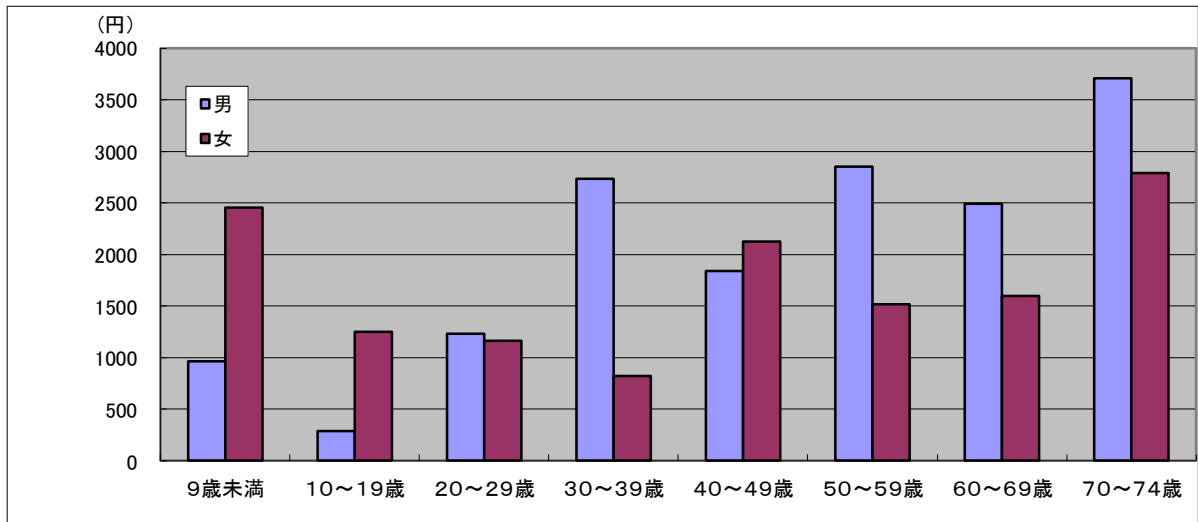
また、9歳未満を除いて、全ての年代で男性より女性の方が高くなっています。



0(4) 年齢別、男女別一人当たり診療費

国民健康保険被保険者について、各年代別、男女別に一人当たり診療費を比較すると男性は30歳代から、女性は40歳代から増加率が高くなり、男女とも70歳代以上が最も高くなっています。

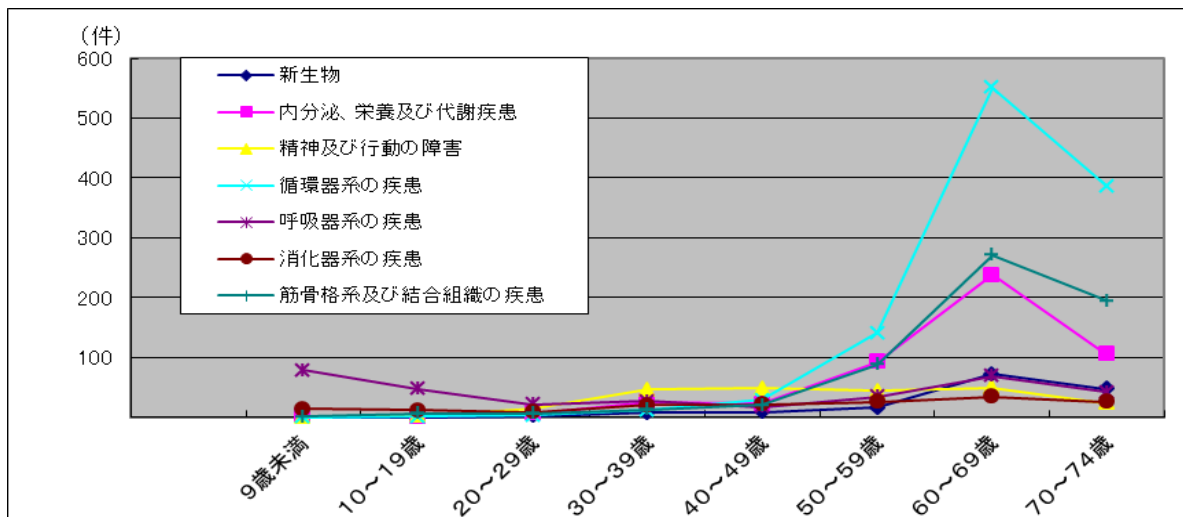
費用額が30歳代からの男性が増加しているのは、男性は女性に比較しより症状が重くなってから受診していることが推測されます。



(5) 疾病分類別受診件数

国民健康保険被保険者について、年代別受診件数について、その主な疾病分類別を見てみると、「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」、「筋骨系及び結合組織の疾患」、が50歳代以降増加し、60歳代が急激に増加しています。

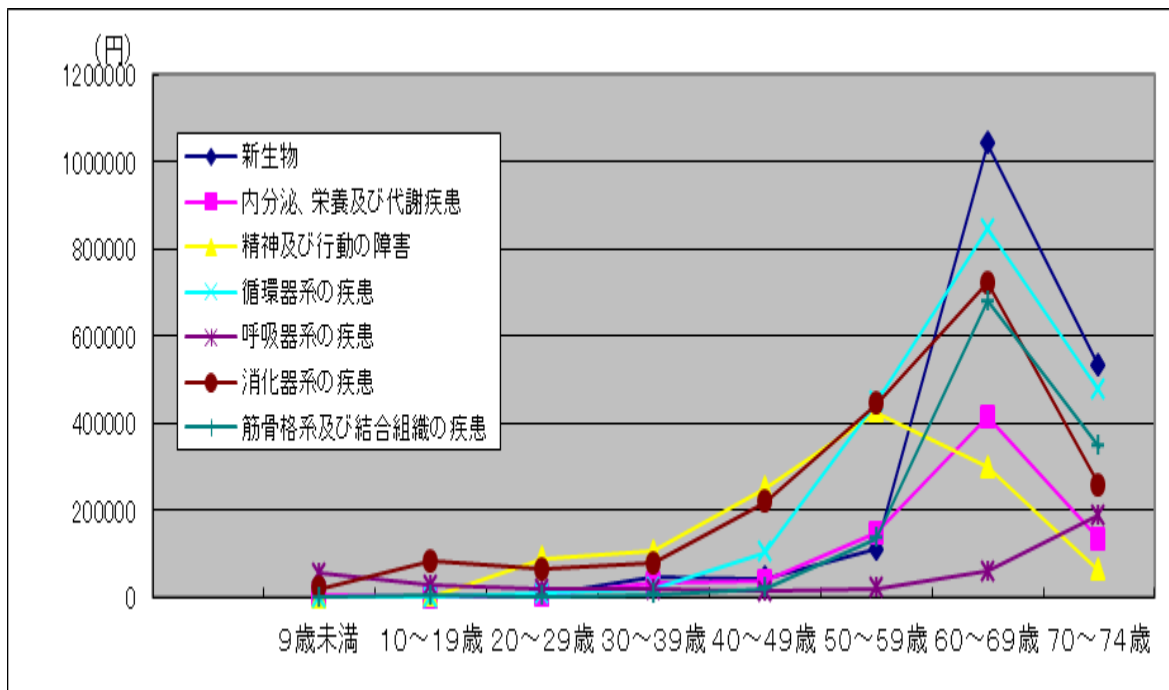
その中でも、「循環器系の疾患」が最も受診件数が高く、50歳代以降急激に増加しています。



(6) 疾病分類別診療費

国民健康保険被保険者について、被保険者一人当たりの年代別診療費について、その主な疾病分類別に見てみると、「消化器系の疾患」は40歳代から徐々に、「循環器系の疾患」は50歳代から、「新生物」、「筋骨系及び結合組織の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は60歳代に急激に増加し、「精神及び行動の障害」は40歳代から増加し、50歳代をピークに減少しています。

受診件数と重ね合わせてみると、「新生物」と「循環器系の疾患」は、発病と同時に多くの費用がかかる状況にあると推測されます。



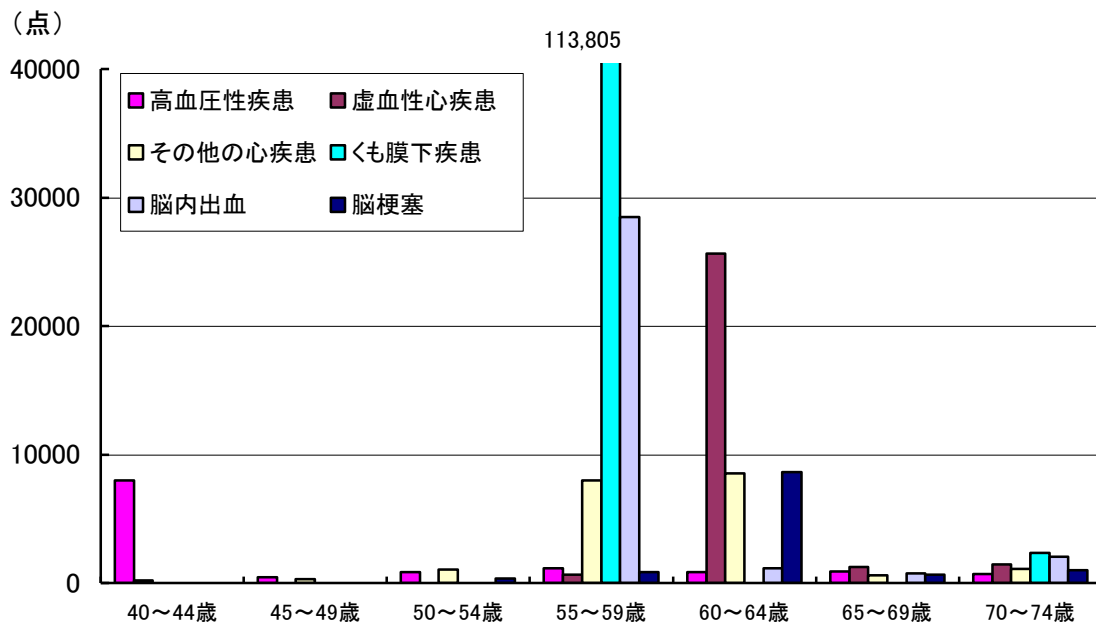
(7) 循環器系の疾患の主な疾病の1件当たり診療費の状況

循環器系の疾患のうち主な疾病の1件当たり診療費について、40歳以上5歳毎の年代別状況を見てみると、男性は、くも膜下疾患の診療費が55歳代から急激に高くなり、脳内出血、その他の心疾患も高くなっています。

虚血性心疾患は、60歳代に急激に増加し、その他の心疾患、脳梗塞も高くなっています。

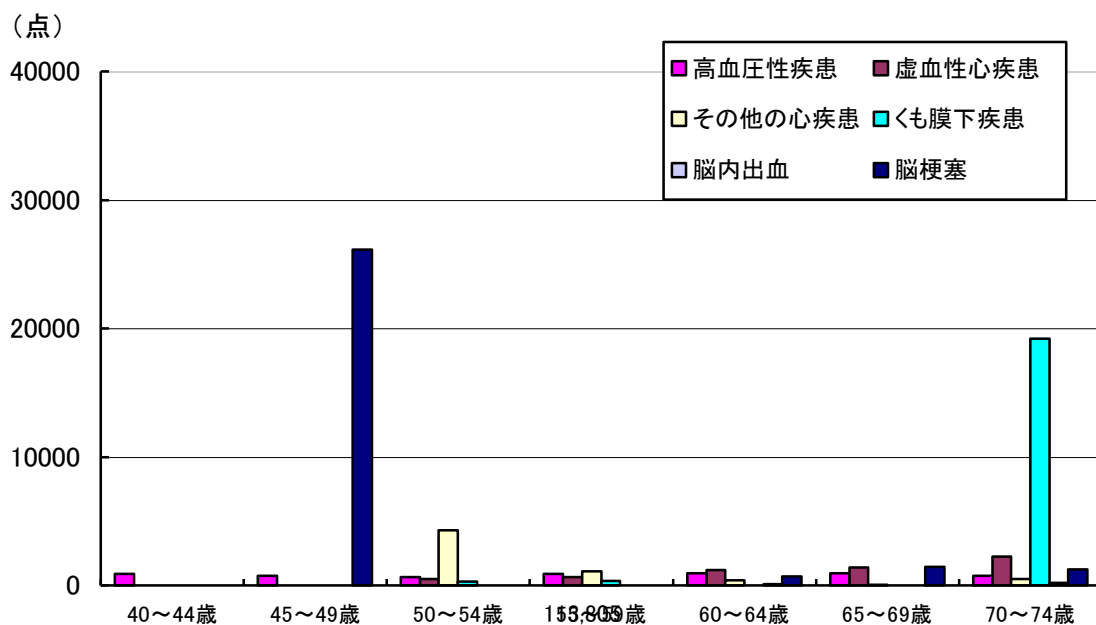
この状況からは、男性の場合は、60歳代に急に虚血性心疾患を発病し、重症化した状態で受診している状況にあることや40歳代から高血圧症疾患で受診している人が年代とともに増加し、55歳代から60歳代でくも膜下疾患や脳内出血を発病している方が多いことが推測されます。

循環器系の疾患の主な疾病の状況（男性）



同様に、女性について、循環器系の疾患のうち主な疾病の1件当たりの診療費について、40歳代以上5歳毎の年代別状況を見てみると、45歳代で脳梗塞、50歳代でその他の心疾患、70歳代でくも膜下疾患の診療費が高くなっており、それぞれ突然の発病で重症化している例が多いものと推測されます。

循環器系の疾患の主な疾病の状況（女性）



5 第2期計画の課題

(1) 当町の特徴

- ① 特定健康診査の受診率が男女とも非常に低く、特に40歳代の受診率が極端に低い。
- ② 男性の早世（65歳未満）の死亡が女性より多く、特に50歳代から急速に多くなっている。
- ③ 死亡原因として、男女とも悪性新生物が多く、次いで脳血管疾患、心疾患、肝臓関係が多い。
- ④ 2号被保険者の介護認定状況では、原因疾患として脳血管疾患が多い。
- ⑤ 入院1人当たりの診療費、入院受診率、入院外1件当たり点数は、県平均より高い。
- ⑥ 疾病分類別受診件数では、循環器系の受診件数が高い。
- ⑦ 循環器系の疾患の主な疾病の1件当たりの診療費の状況では、くも膜下疾患、脳梗塞が高い。

(2) 課題

- ① 特定健診受診率の結果からすべての年代で、特定健診受診率を高める方策が必要である。
- ② 悪性新生物、脳血管疾患、心疾患等の重要な因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病とその重症化である疾病が診療費の上位にきており、また、入院1人当たり診療費、入院受診率が県平均より高く入院患者の重症化が考えられることから、予備軍への指導、重症化予防に重点を置き、早期発見、早期治療に結びつける方策が必要である。
- ③ 全体として50歳以上の受診件数及び診療費が増加しており、その直前の年齢での疾病予防に係る方策が必要である。
- ④ 早期発見、早期治療に結びつける方策として、特定健診の受診率向上に加え特定保健指導の充実を図る必要がある。

第3章 特定健康診査等の実施

1 基本的な考え方

生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、次の事項に重点を置き実施します。

- (1) 特定健診未受診者の把握と受診勧奨の効果的な実施
- (2) 保健指導の効果的な実施と体制整備
- (3) データの蓄積と効果の評価

2 達成しようとする目標

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第2項第2号及び国の特定健康診査等基本指針に基づき、特定健診受診率、特定保健指導利用率並びに内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率に係る計画最終年度の目標数値を設定し、それを達成するための各年度の目標数値を次のとおり設定します。

<計画最終年度の目標>

| 区 分 | 平成29年度目標値 | 第1期目標値 |
|---------------------|-----------|--------|
| 特定健康診査受診率 | 60% | 65% |
| 特定保健指導実施率 | 60% | 45% |
| 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率 | 25% | 10% |

<各年次目標>

| 区 分 | 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 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健康診査受診率 | 27% | 33% | 38% | 42% | 60% |
| 特定保健指導実施率 | 45% | 48% | 50% | 52% | 60% |

3 特定健康診査等の実施

(1) 特定健康診査について

① 対象者

当町に住所を有する40歳から74歳の国民健康保険被保険者。

② 実施項目

生活習慣病等の疾病予防に資するため、次の事項を健診項目として設定します。

| 大項目 | 小項目 |
|-----------|---|
| 基本的な健診の項目 | <ul style="list-style-type: none"> ○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-G T（γ-GTP）） ○血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査） ○尿検査（尿糖、尿蛋白） |
| 詳細な健診の項目 | <p style="text-align: center;">一定の判定基準のもと、医師が必要と判断したものを選択</p> <ul style="list-style-type: none"> ○心電図検査 ○眼底検査 ○貧血検査（赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値） |

③ 実施場所及び期間

毎年度当初に当該年度分を決定し、町の広報・ホームページ等で周知を図ります。

④ 健診の実施及び案内方法

健診の実施は、対象者に健康診査受診券を送付し、その健康診査受診券で健診を受診することとし、その案内は、健康診査受診券を特定健診対象者に送付することにより行います。

(2) 特定保健指導について

① 実施方法

保健指導は、対象となる方の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとし、保健指導の必要性ごとに次のように区分し行います。

ア 情報提供

自らの身体状況を確認するとともに、健康な生活習慣の重要性に対

する理解と関心を深め、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します。

< 具体的な内容 >

健診結果の説明時、対象者の方に合わせた次のような情報提供用紙を送付します。

- ・ 健診結果の見方
- ・ メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する基本的な情報
- ・ 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

イ 動機付け支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師、栄養士又は看護師が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、栄養士、運動指導担当者と連携した支援を行うとともに、計画の実績評価を行います。

< 具体的な内容 >

(ア) 初回面接

一人20分以上の個別面接又は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本人の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性を説明する。
- ・ 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について説明する。
- ・ 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する。
- ・ 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する。

(イ) 6ヶ月後の評価

個別面接、グループ面接、電話やe-mail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。

ウ 積極的支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師、管理栄養士又は看護師が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定

し、栄養士、運動指導担当者と連携して対象者が主体的に取り組むことができるよう継続した支援を行うとともに、計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

<具体的な内容>

(ア) 初回面接

一人20分以上の個別面接又は1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接により、次の支援を行う。

- ・ 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本人の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性を説明する。
- ・ 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について説明する。
- ・ 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な支援する。
- ・ 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する。

(イ) 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。

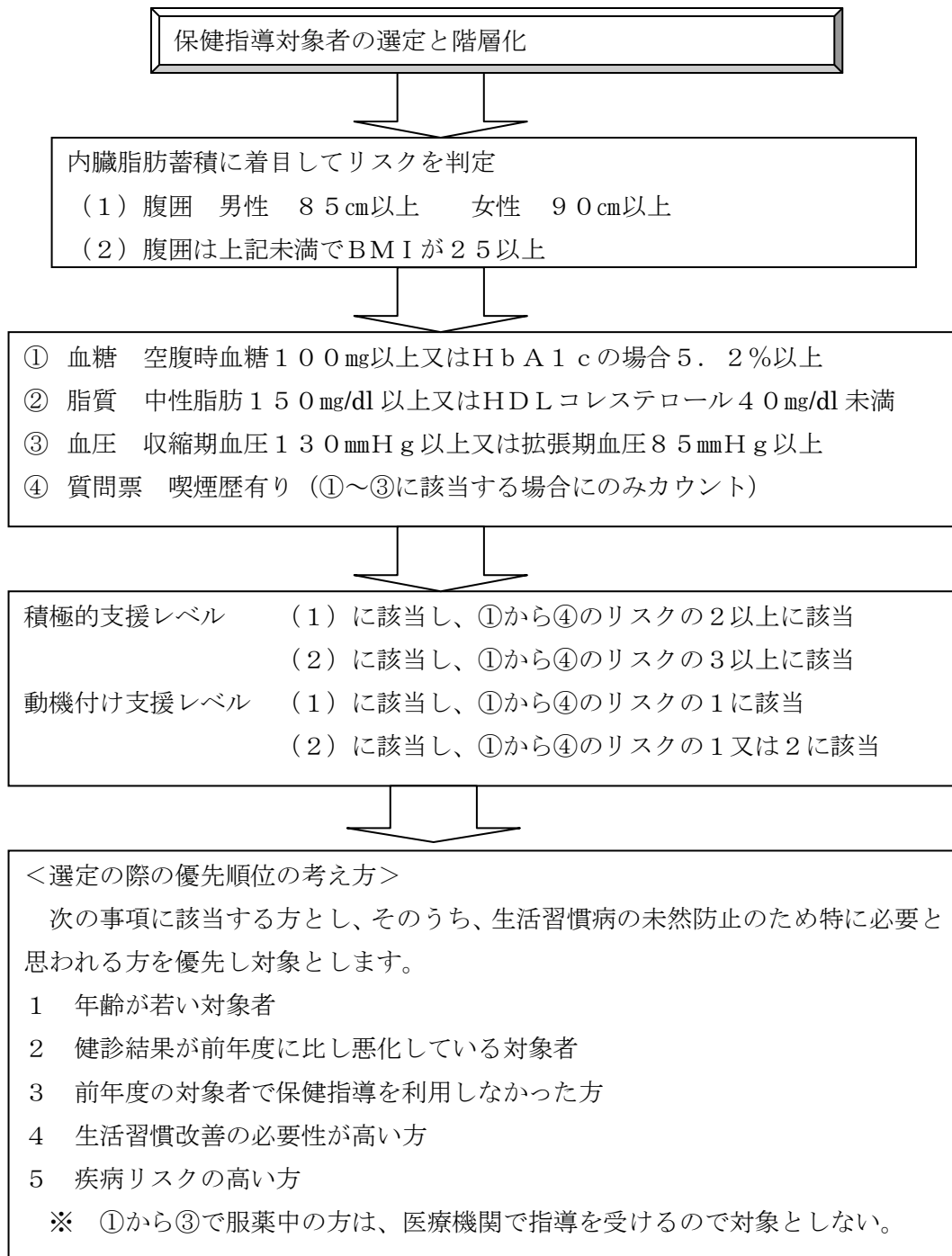
- ・ 初回面接以降の生活習慣の状況及び行動計画の実施状況を確認する。
- ・ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨を行う。

(ウ) 6ヶ月後の評価

個別面接、グループ面接、電話やe-mail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。

② 対象者

特定健康診査の結果に基づいて、次の手順で選定します。



③ 実施場所及び期間

毎年度当初に当該年度分を決定し、町の広報又はホームページ等で周知を図ることとします。

(3) 特定健康診査等の委託について

① 委託先選定基準

- (ア) 健診及び保健指導を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- (イ) 検査、診察及び保健指導を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- (ウ) 救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- (エ) 健康増進法（平成14年法律第103号）第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）。
- (オ) 健診及び指導結果を定められた電子標準様式により電磁的方式で提出すること。
- (カ) 保健指導については、受託事業所の管理者は、医師、保健師、管理栄養士で、かつ保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。

② 委託契約の方法

契約書には次の事項を盛り込みます。

- ・ 業務の趣旨、公共性の尊重
- ・ 委託業務の範囲内容
- ・ 業務の質の確保及等禁煙等業務場所の条件
- ・ 委託業務の達成レベル
- ・ 業務責任者の配置
- ・ 契約締結後の業務範囲の変更に関する対応
- ・ 事業計画及び事業実績の提出
- ・ 打合せ会議等への出席義務
- ・ 個人情報保護、秘密保持に係る責務
- ・ 再委託に関する事項
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 問題が発生したときの事業者の対応義務
- ・ 損害賠償請求
- ・ 遅延利息
- ・ 費用及び支払
- ・ 契約解除の条件

4 実施体制と費用の積算

(1) 実施体制について

| 年度 | 特定健診受診率 | 特定保健指導実施率 | 保健師等所要人員 |
|--------|---------|-----------|----------|
| 平成25年度 | 27% | 45% | 2名 |
| 平成26年度 | 33% | 48% | 2名 |
| 平成27年度 | 38% | 50% | 3名 |
| 平成28年度 | 42% | 52% | 3名 |
| 平成29年度 | 60% | 60% | 4名 |

(2) 費用の積算

費用の積算については、各年度の実施計画を策定する際に具体的に検討し、実施計画に反映させる。

第4章 目標実現のための施策の実施

1 特定健康診査受診率の増加のために

(1) 地区単位等で実施する健康教室の活用

健診の必要性と受診することでどのような利点があるかを伝え、町民の健診への関心を深めます。

(2) 受診勧奨の推進

① 特定健康診査等についての周知

40歳から74歳の国民健康保険加入者に対しては、特定健診・特定保健指導について町の広報及びホームページを活用した周知や被保険者証の交付時にチラシを同封し周知するとともに、対象者に受診券を送付します。

② 未受診者の把握

特に40歳代の未受診者に対する個別の受診勧奨を強化し、早世の減少に努めます。

③ 自治組織の活用

自治会長会議等で特定健診・特定保健指導についての周知を行い、自治組織として受診率向上に係る提案をしてもらうとともに、自治組織でも健診受診案内に協力してもらえるような体制づくりに努めます。

④ 五戸町保健協力員会の活性化

生活習慣病予防の研修を行い、地域で健診受診の勧奨をしてもらえるような体制づくりに努めます。

(3) 受けやすい健診の仕組みづくり

① 特定健診と生活機能評価を一体的に実施

65歳以上の方については、介護予防の視点から、生活機能評価に係る検診項目を取り入れるなど、複数の健診が同時にできるよう工夫します。

② がん検診等との連携

主要死因の21.7%とトップを占めているがんと、上位を占める心臓病、脳卒中とを合わせると死因の41.7%に及んでいます。

そこで、胃、肺、大腸、子宮、乳がん検診を、特定健診と同時に受けられるセット健診を実施することで、受診者の利便性を図り健診の受診

率の向上に努めます。

2 特定保健指導実施率の増加のために

保健指導対象者が参加しやすく継続できるプログラムを提供できるように、保健指導に携わる関係者と運動施設等が連携した支援体制づくりに努めます。

また、自治会や五戸町保健協力員会等の組織を活用した特定保健指導のPRを図り特定保健指導実施者の増加に努めます。

3 内臓脂肪症候群該当者及び予備軍の減少率の増加のために

(1) 健診受診者に対する健康教育の徹底

健診結果説明会時に医師による講話を実施し、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深めるための基本的な情報を提供します。

(2) 継続的・効果的な生活習慣改善に取り組むための支援

健診受診者及び保健指導終了者を対象に集団健康教育を実施し、参加者自身の生活習慣を振り返る機会とします。同時に参加者同士の意見交換や仲間づくりを通して、健康的な生活習慣に取り組む意欲が持続できるよう支援します。

また、健康づくりに対する一人ひとりの努力と併せて、行政が仲間や地域で健康づくりに取り組める環境整備を推進していきます。

(3) 五戸町食生活改善推進員の活動の活性化

生活習慣病予防の研修を行なうなどにより、食生活から肥満を予防する気運を高めるとともに、地域に密着した健康づくり実践活動ができるような体制づくりに努めます。

第5章 特定健康診査等の結果の通知と保存

1 特定健康診査等のデータについて

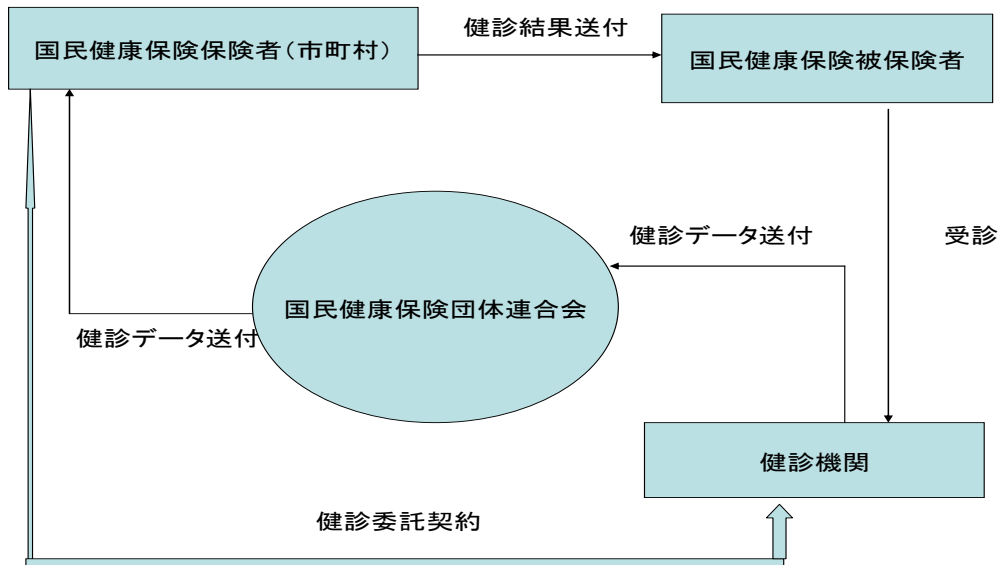
(1) 特定健康診査等の記録の管理及び保存について

特定健康診査等のデータは、管理者を定め、電子的標準形式により（青森県国民健康保険団体連合会に委託し）管理保存することとし、その保存期間は、特定健診受診の翌年4月1日から5年間とします。

なお、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。

<健診データの流れ>



(4) 個人情報の保護について

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び五戸町個人情報保護条例に定める職員の義務（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）について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

ただし、特定健診等に従事する職員及び特定健診等の委託先（データの管理を含む）については、業務を遂行するための個人情報について知り得ることとし、その情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課すこととします。

2 特定健康診査等の結果の報告

(1) 被保険者への通知について

特定健康診査等の結果は、保険者において整理し、受診者及び利用者に通知します。

(2) 結果の公表について

各年度の特定健康診査受診率、特定保健指導利用率及び内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率等については、翌年度の町の広報やホームページで公表します。

第6章 特定健康診査実施計画の公表、評価及び見直し

1 特定健康診査等実施計画の公表

国民健康保険被保険者に係る特定健康診査等実施計画を定めたとき、又はこれを変更したときは、速やかに町の広報及びホームページ等で公表します。

2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査等実施計画に基づく実施状況については、年1回「五戸町健康づくり推進協議会」で評価検討の上、必要があれば見直しを行うこととし、検討結果については、国民健康保険運営協議会に報告します。