根室市国民健康保険

保　健　事　業　計　画

（データヘルス計画）

平成３０年度～平成３５年度

©根室市観光協会
ねむろう
根室市観光マスコットキャラクター 眠郎

平成３０年　４月

＝　目　　次　＝

第１章　データヘルス計画の基本的事項　・・・・・・・・・・・・　１
１．背　景
２．本計画の位置づけ

第２章　地域の特性及び現状分析　・・・・・・・・・・・・・・・　３
１．根室市の特性
２．レセプト及び特定健康診査情報の分析

第３章　目的及び目標の設定　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１５
１．目　的
２．目　標
３．指　標

第４章　計画の評価及び見直し　・・・・・・・・・・・・・・・・・　１７
１．計画の評価
２．計画の見直し

第５章　保健事業の取組　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１８
１．現在の保健事業
２．保健事業の課題
３．目標達成のための事業展開

第６章　第３期特定健康診査等実施計画　・・・・・・・・・・・・　２３
１．計画の概要
２．目　標
３．対象者数
４．実施方法
５．個人情報の保護
６．実施計画の公表・周知
７．特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

第７章　計画に関する留意事項　・・・・・・・・・・・・・・・・・　３４
１．計画の評価及び見直しに当っての留意事項
２．計画の公表及び周知
３．個人情報の保護

第１章　データヘルス計画の基本的事項

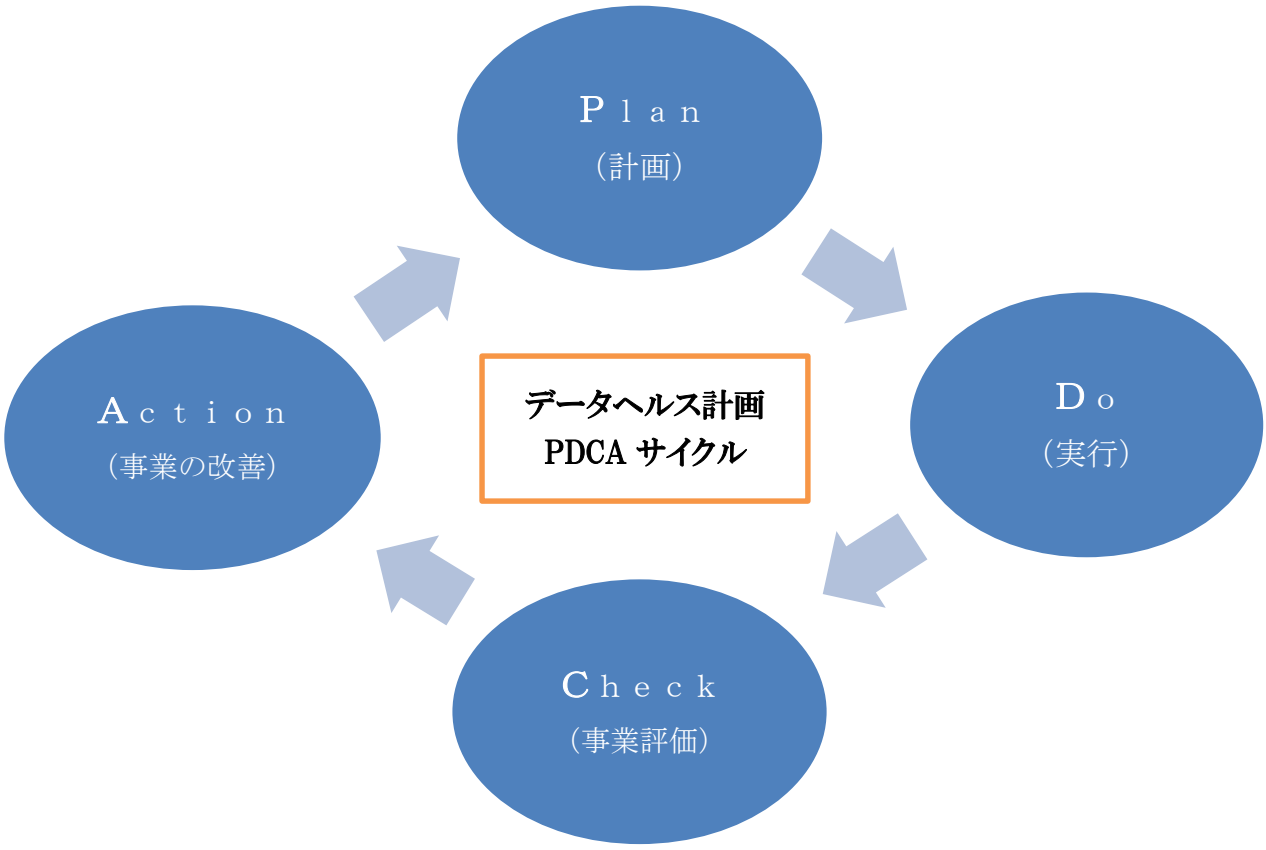
１．背景

昨今、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「ＫＤＢ」という。）等の整備により、被保険者の健康や医療に関する情報を分析し、保健事業の評価等を行うことが可能となったところであります。

これを受けて「日本再興戦略」（平成 25 年６月 14 日閣議決定）において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求め、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とし、レセプト等を活用した保健事業の推進を保険者に対し、求めているところであります。

従前、保険者においてはレセプト等を活用し「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであります。今後、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った事業展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に事業を進めていくことが求められているところであります。

こうした背景を踏まえ、根室市国民健康保険（以下「市国保」という。）においても、ＫＤＢを活用し、ＰＤＣＡサイクルに沿って事業実施するため、「データヘルス計画」（以下「計画」という。）を策定し、効果的かつ効率的な保健事業の推進を図るものであります。



２．本計画の位置づけ

本計画は、被保険者の自主的な健康増進及び取組について、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を推進するため、国民健康保険法第 82 条の規定に基づき策定するものであります。

計画の策定にあたっては、特定健康診査の結果やレセプト等のデータを活用して分析を行います。また、事業の評価において、健診・医療情報を活用します。本計画は、健康増進法第８条第２項に基づく「根室市健康増進計画」や老人福祉法第 20 条の８及び介護保険法第 117 条第１項に基づく「根室市高齢者保健福祉計画」「根室市介護保険事業計画」との整合性を図りながら、地域の特性に応じた目標を設定し、PDCA サイクルで毎年度、効果評価・事業内容の改善を行います。

なお、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な方法を定めるものであり、第９期根室市総合計画の個別計画である根室市健康増進計画の中で、生活習慣病対策の行政における取組のひとつとして位置づけられており、本計画と一体的に策定します（第６章）。

【参考：国の指針等】

計画名	特定健康診査等実施計画	国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）	健康日本 21
指針等	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	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針	国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針
法律	高齢者の医療の確保に関する法律　第 19 条	国民健康保険法　第 82 条	健康増進法　第８条、第９条
基本的な考え方	・生活習慣の改善による糖尿病等生活習慣病の予防 ・重症化や合併症の発症を抑える ・被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制	・生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防 ・保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開 ・被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化	・健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現 ・生活習慣病の発症予防や重症化予防を図る ・社会生活を営むために必要なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組む
対象者	40～74 歳	被保険者全員	すべての国民
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症	メタボリックシンドローム 肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症	メタボリックシンドローム 肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症
	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症
			COPD（慢性閉塞性肺疾患） がん ロコモティブシンドローム メンタルヘルス

第２章　地域の特性及び現状分析

１．根室市の特性

（１）人口構成及び国民健康保険の被保険者の状況

根室市の人口は２８，８７６人であり、高齢化率は２６．８％となっています。

国民健康保険の被保険者数は、８，９４５人で人口の３０．９％が加入しており、被保険者の高齢化率は３１．５％となっています。

また、特定健康診査の対象年齢である４０～７４歳の市民のうち、４２．３％が国民健康保険の被保険者となっています。

全道・全国と比較すると、市国保は４０歳以上（特に６５歳以上）の割合が高く高齢化が進んでいる状況です。

○根室市の人口構成及び市国保の被保険者数　（単位：人、％）

	人口	被保険者数	加入割合
総数	28,876	8,945	31.0
６５歳以上	7,729	2,821	36.5
高齢化率	26.8	31.5	—
４０～７４歳	14,681	6,205	42.3
０～３９歳	10,615	2,740	25.8

【出典：ＫＤＢ（平成 27 年度）】

○同規模保険者等との人口構成の比較　（単位：人、％）

	根室市		同規模保険者	全道	全国
	人数	割合	割合	割合	割合
総人口	28,876	100.0	100.0	100.0	100.0
65 歳以上	7,729	26.8	29.2	24.8	23.2
75 歳以上	3,580	12.4	—	12.2	11.2
65～74 歳	4,149	14.4	—	12.5	12.0
40～64 歳	10,532	36.5	—	35.3	34.0
39 歳以下	10,615	36.8	—	39.9	42.8

【出典：KDB（平成 27 年度）】

（2）平均寿命及び健康寿命

平均寿命は、男性 78.1 歳、女性 86.1 歳で、健康寿命については、男性 64.6 歳、女性 67.0 歳となっています。平均寿命と健康寿命の差を同規模保険者・全道・全国と比較すると、男女とも市国保が若干下回っています。

（単位：歳）

		市国保	同規模保険者	全道	全国
男性	平均寿命	78.1	79.2	79.2	79.6
	健康寿命	64.6	65.1	64.9	65.2
	差	13.5	14.1	14.3	14.4
女性	平均寿命	86.1	86.4	86.3	86.4
	健康寿命	67.0	66.8	66.6	66.8
	差	19.1	19.6	19.7	19.6

【出典：KDB（平成 27 年度）】

※平均寿命－健康寿命＝健康ではない期間（支援や介護が必要な期間）

（3）死　因

死因については、同規模保険者・全道、全国と比較すると糖尿病が多くなっています。

（単位：人，％）

	市国保		同規模保険者	全道	全国
	人数	割合	割合	割合	割合
が　　ん	108	48.6	45.5	50.8	49.0
心　疾　患	59	26.6	28.3	26.1	26.4
脳血管疾患	35	15.8	17.7	13.7	15.9
糖　尿　病	5	2.3	1.9	1.9	1.9
腎　不　全	8	3.6	3.6	4.4	3.4
自　　殺	7	3.2	2.9	3.1	3.5

【出典：KDB（平成 27 年度）】

（4）介　護

介護等認定者は年々増加しており、平成 22 年度と平成 28 年度を比較すると、374 人（32.6%）が増えています。平均すると１年で約 60 人が新規で介護認定を受けている状況になります。また認定率についてもわずかに上昇しています。軽度（要支援１～要介護２まで）と重度（要介護３～要介護５まで）では、軽度の割合が増えており、全体の約７割を占めています。

医療費については、介護認定を受けている人と受けていない人を同規模保険者、全道、全国と比較すると、根室市はどちらも高額になっています。

○要介護等認定者の推移（第１号被保険者及び第２号被保険者）　（単位：人、%）

	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	平成２５年度	平成２６年度	平成２７年度	平成２８年度
認定者数	1,148	1,241	1,294	1,366	1,457	1,490	1,522
軽度【要支援１～要介護２】	760	854	901	982	1,055	1,096	1,111
割合	66	69	70	72	72	74	73
重度【要介護３～要介護５】	388	387	393	384	402	394	411
割合	34	31	30	28	28	26	27
認定率	6	7	7	8	8	8	9

【出典：介護保険課】

○介護給付費と要介護等認定別医療費　（単位：円）

			根室市	同規模保険者	全　道	全　国
介護給付費	一件当たり給付費	在宅サービス	37,221	41,277	38,600	39,562
		施設サービス	273,656	281,031	286,848	284,402
医療費	要介護等認定別ひと月当たり医療費（40 歳以上）	認定あり	10,012	8,302	9,089	8,011
		認定なし	5,239	4,128	4,749	3,886

【出典：KDB（平成 27 年度）】

（5）市国保の医療費

市国保の一人当たり医療費は、月平均約２万５千円で、同規模保険者や全道と比べると低い状況にあります。

外来・入院別の医療費は、外来分が 52.9%、入院分が 47.1%、外来・入院別のレセプト件数は外来分が 95.7%、入院分が 4.3%となっており、わずか 4.3%の入院件数で、医療費の 47.1%を占めていることがわかります。

入院医療費が高額な疾病は、精神疾患、関節疾患、がん及び重症化した生活習慣病です。10位以内には４つの重症化した生活習慣病（狭心症、脳梗塞、糖尿病、脳出血）が入っています。これらの入院医療費を合計すると、１年間で１億３千２百万円を超えています。

市国保の平成27年４月～平成28年３月診療分の医療費の合計は約15億６千２百万円です。このうち生活習慣病（12疾患）の医療費は約６億２千万円で、全体の約４割を占め、さらに生活習慣病の中で最も高額な疾病は高血圧症となっています。

また、疾病別のレセプト１件当たりの医療費は、入院、外来とも腎不全が最も高額になっています。

○一人当たり医療費　（単位：円）

	市国保		同規模保険者	全　道	全　国
一人当たり医療費（月平均）	25,886	同規模 178位 道　内 120位	27,827	27,835	24,452

【出典：KDB（平成27年度）】

○外来及び入院の医療費の割合等　（単位：%）

		市国保	同規模保険者	全　道	全　国
受診率		570.725	715.177	665.128	685.692
外来	医療費の割合	52.9	57.9	55.9	60.8
	件数の割合	95.7	96.7	96.6	97.4
入院	医療費の割合	47.1	42.1	44.1	39.2
	件数の割合	4.3	3.3	3.4	2.6

【出典：KDB（平成27年度）】

○入院医療費が高額な疾病

順位	疾病	入院医療費	順位	疾病	入院医療費
１位	統合失調症	１億１，５６８万円	６位	大腸がん	２，９６０万円
２位	関節疾患	７，１３８万円	７位	脳梗塞	２，８８２万円
３位	狭心症	５，８６４万円	８位	糖尿病	２，３０６万円
４位	肺がん	４，４００万円	９位	脳出血	２，１５２万円
５位	骨折	３，５８０万円	１０位	不整脈	１，９３０万円

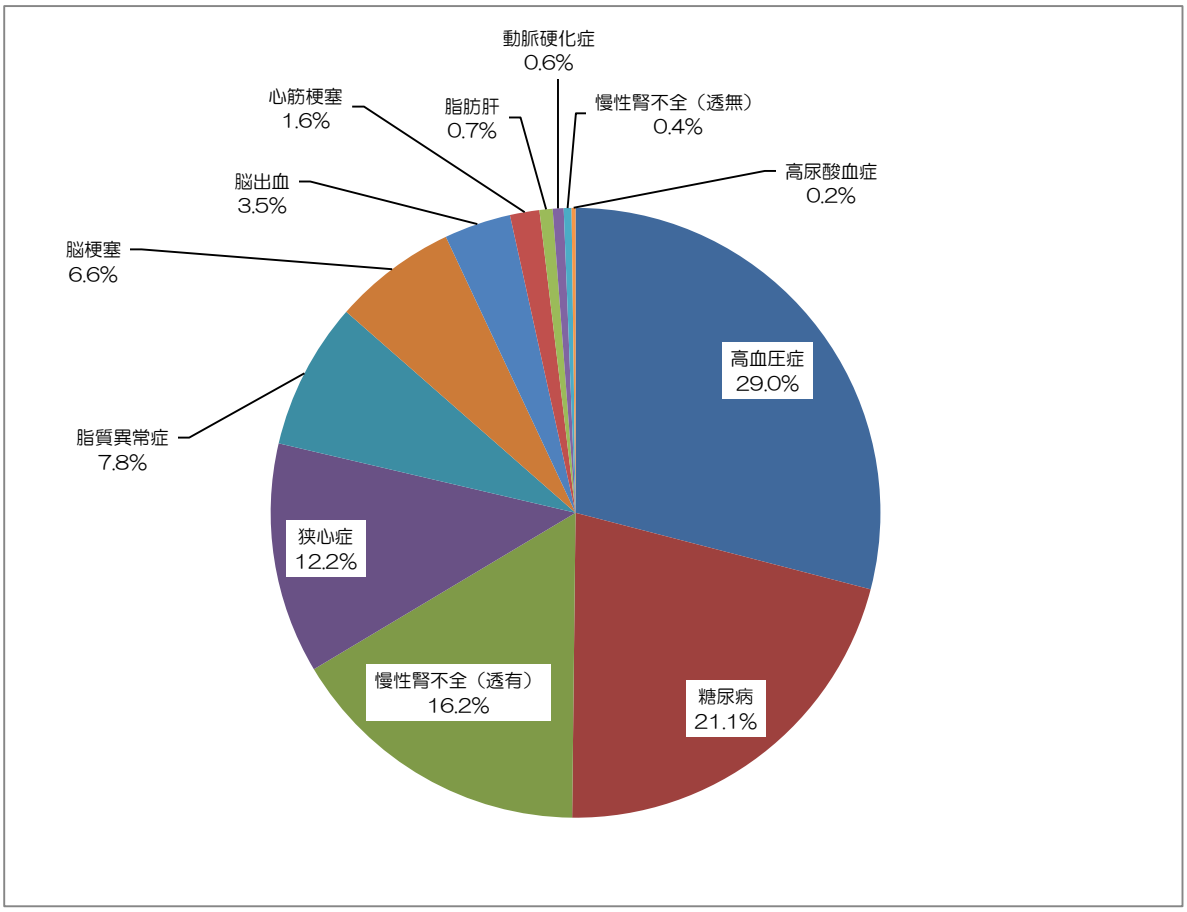
【出典：KDB（平成27年度）】

○生活習慣病（１２疾患）、がん、精神疾患等の医療費

平成２７年４月～平成２８年３月分	医療費	割合（%）
生活習慣病（１２疾患）	６億２，０００万円	３９．７
高血圧症	１億８，０００万円	
糖尿病	１億３，０００万円	
慢性腎不全（透析有）	１億　１００万円	
狭心症	７，６００万円	
脂質異常症	４，８００万円	
脳梗塞	４，１００万円	
脳出血	２，２００万円	
心筋梗塞	１，０００万円	
脂肪肝	４００万円	
動脈硬化症	４００万円	
慢性腎不全（透析無）	３００万円	
高尿酸血症	１００万円	
がん	３億６，８００万円	２３．５
精神疾患	２億８，６００万円	１８．３
その他	２億８，６００万円	１８．３
合計	１５億６，０００万円	１００．０

【出典：KDB（平成２７年度）】

○生活習慣病（12 疾患）の医療費内訳における医療費の割合



【出典：KDB（平成 27 年度）】

○疾病別のレセプト１件当たりの医療費　　（単位：円／件）

	入　院　分	外　来　分
糖　尿　病	555，777	39，798
高　血　圧　症	623，315	33，352
脂　質　異　常　症	508，645	31，453
脳　血　管　疾　患	685，383	34，471
心　疾　患	697，771	44，115
腎　不　全	789，393	181，388
精　神　疾　患	471，600	34，294
が　ん	599，222	46，670

【出典：KDB（平成 27 年度）】

2．レセプト及び特定健康診査情報の分析

特定健康診査受診率は２０％前後で推移しており、全道・全国・同規模保険者と比較して低く、国が示す目標値の６０％を大きく下回っています。（図１）

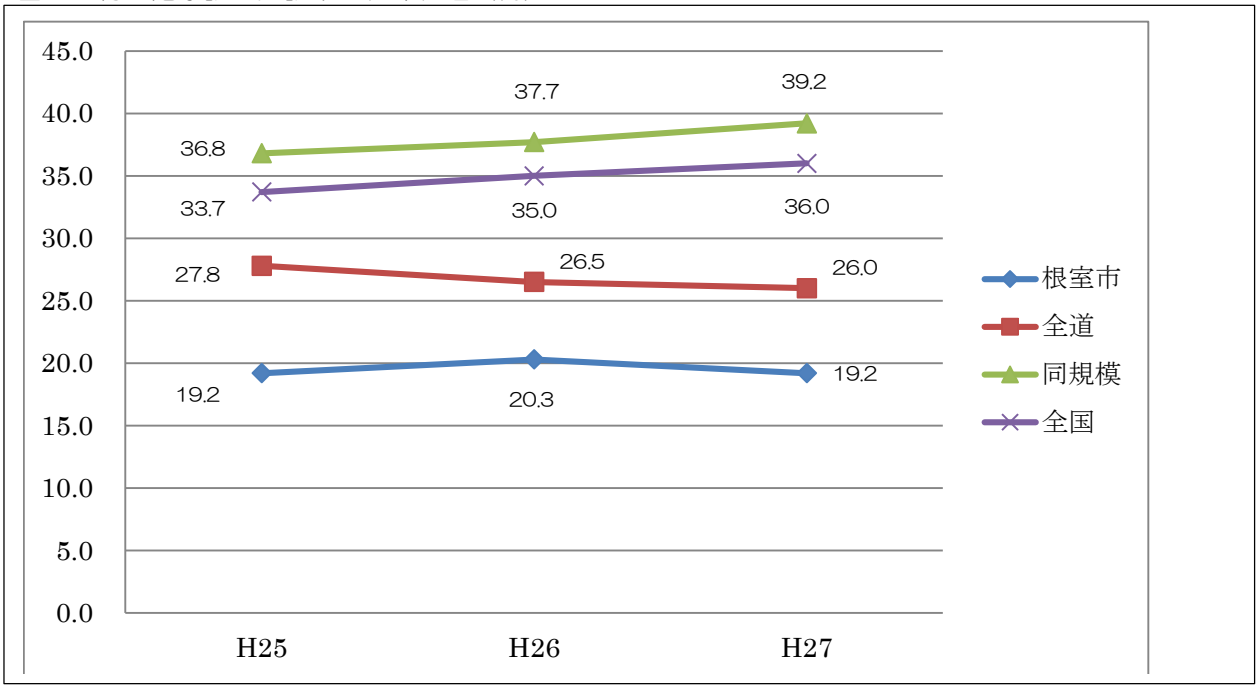
性別・年代別では、特に男女共に４０歳～５０歳代の若い年代の受診率が低い状況にあります。（図２）

定期的に健康診断を受けない理由として、「調子が悪ければ病院で診てもらえる」「職場などで健診の機会がない」などの他に、「仕事が忙しく時間がない」「健康に不安がない」といった理由があがっています（図３）。

生活習慣病は自覚症状がほとんどなく、気付かないうちに病気が進行し、重大な疾患を引き起こすことがあること、早期発見・早期治療が重要と考えます。

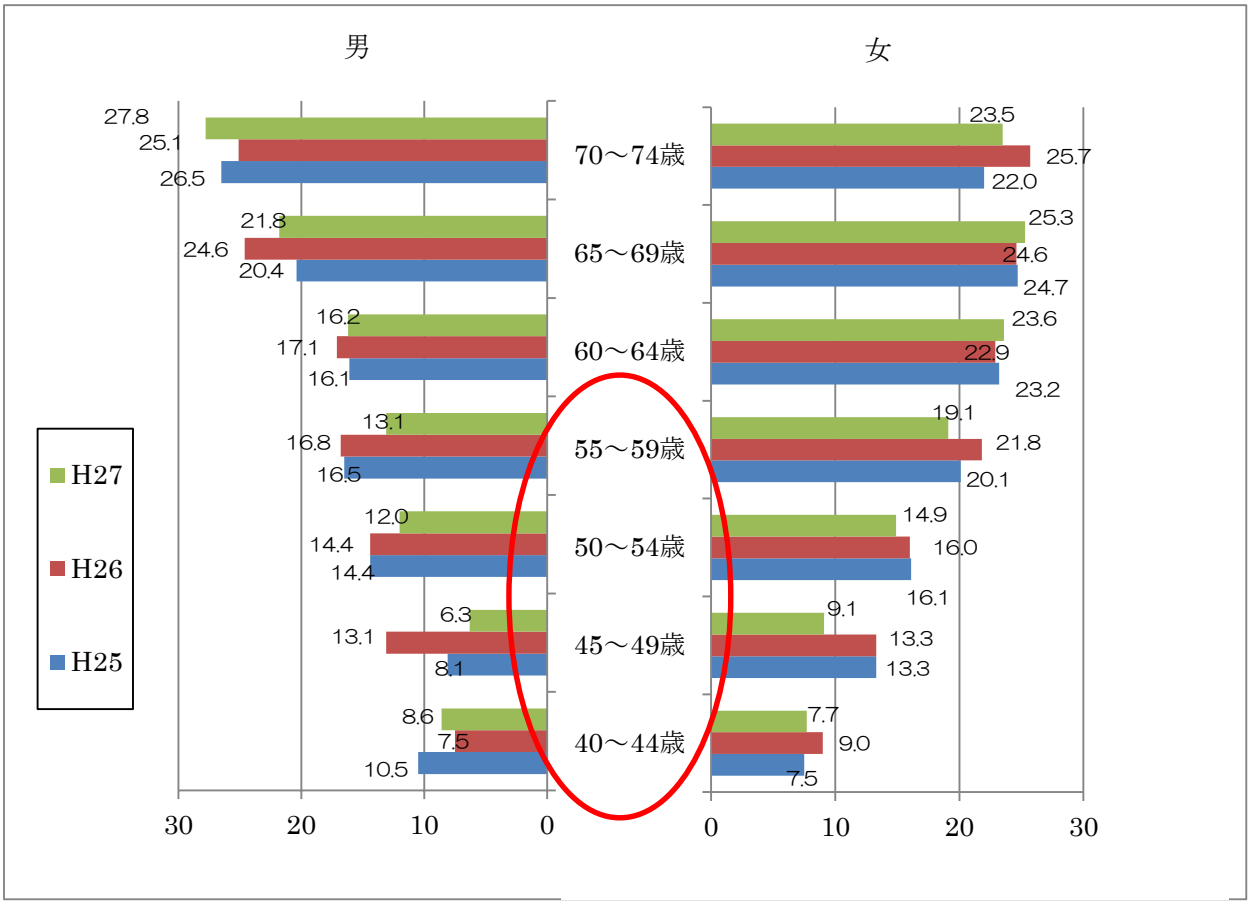
早期発見・早期治療につなげるためにも若い世代でも受診しやすい健診体制の整備・受診率向上対策が必要です。

図１：特定健康診査受診率の経年経過（％）



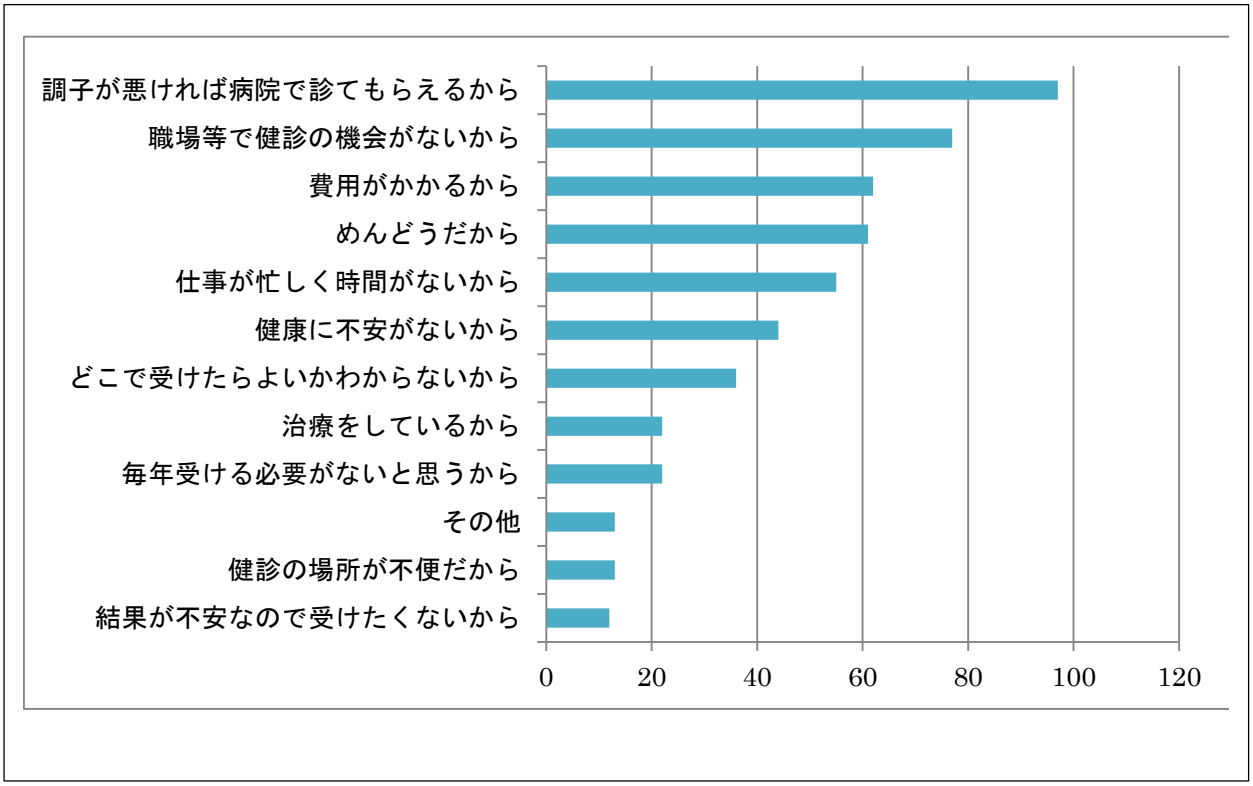
【出典：ＫＤＢ（平成 27 年度）】

図２：性別・年代別特定健康診査受診率の経年経過（%）



【出典：ＫＤＢ（平成 27 年度）】

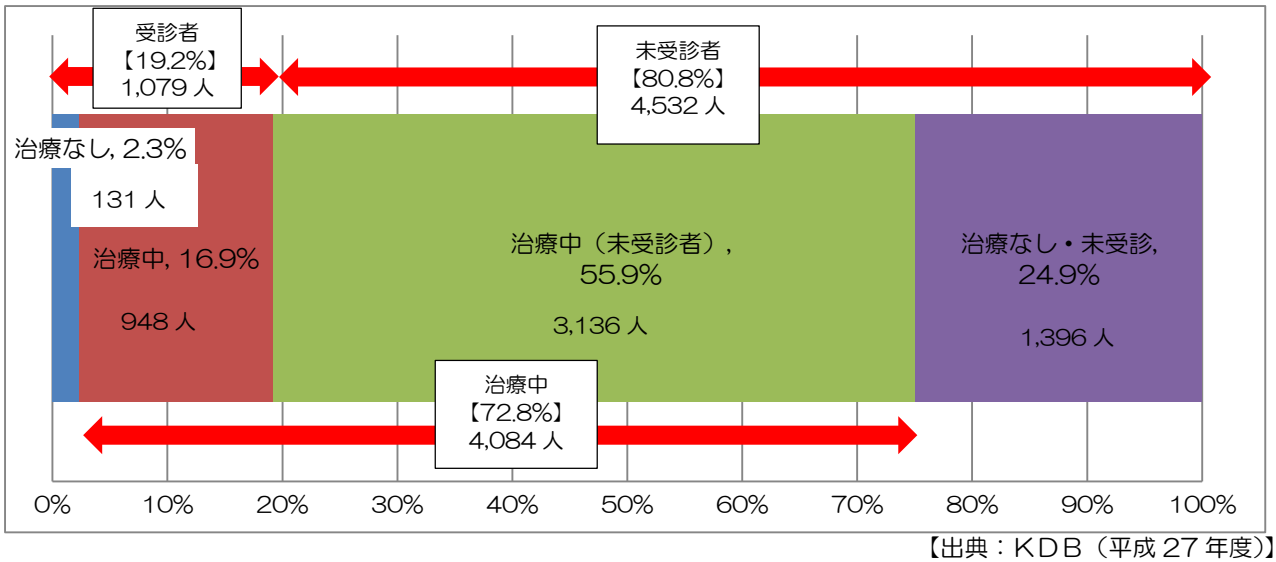
図３：定期的に健康診断を受けない理由（全数、複数回答あり）



【出典：根室市健康づくりのためのアンケート】

特定健康診査対象者 5,611 人のうち、1,396 人（24.9%）は健診・治療ともに受けておらず健康実態がわからない状況のため、優先的に受診勧奨が必要であると考えます。

図４：特定健康診査対象者の健診及び生活習慣病受療状況



【出典：ＫＤＢ（平成 27 年度）】

治療中の健診受診者は血糖・血圧・脂質異常とも北海道・国・同規模地域と比べて治療割合が多くなっています（表１）。特に、血圧服薬者の割合が多く、既往をみても循環器疾患の割合が多いことがわかります。

表１：健診受診者服薬状況

（単位：%）

	市国保	全道	同規模保険者	全国
高血圧	43.7	32.5	34.9	33.2
糖尿病	9.8	7	7.8	7.2
脂質異常症	28.2	23.7	22.9	22.9

【出典：ＫＤＢ（平成 27 年度）】

表２：健診受診者既往状況

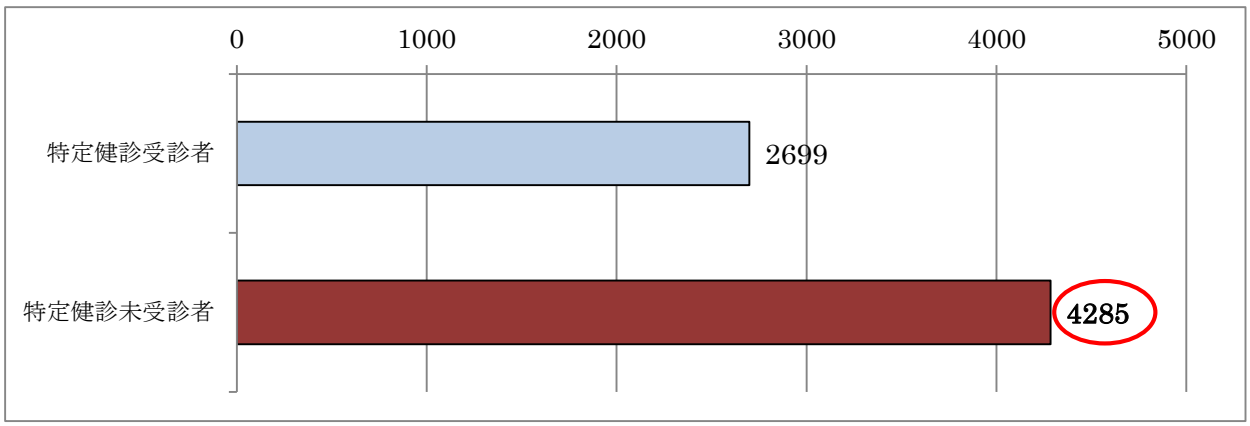
（単位：%）

	市国保	全道	同規模保険者	全国
脳卒中	4.9	3.4	3.2	3.3
心臓病	6.5	5.7	5.7	5.6
腎不全	0.2	0.5	0.5	0.5
貧血	10.3	9.5	9.1	10.2

【出典：ＫＤＢ（平成 27 年度）】

特定健康診査受診者と未受診者の１件当たり医科レセプト点数を比較すると、未受診者の方が点数が高い現状にあり、健診を受診することで自身の健康状態を把握してもらい、状況に応じた保健指導をすることで、生活習慣病予防及び重症化予防につながっていると考えます。

図５：特定健康診査受診者・未受診者の１件あたり医科レセプト点数



【出典：ＫＤＢ（平成 27 年度）】

メタボリックシンドロームを構成する肥満・高血糖・脂質異常症・高血圧は、その程度が軽い場合でも、重複した場合には虚血性心疾患や脳卒中、さらには糖尿病発症のリスクが飛躍的に増大することがわかっています。

特定健康診査の結果をみてみると、市国保では、全道・全国・同規模保険者と比較して男女ともメタボリックシンドローム該当者の割合が高くなっており、男性では３人に１人が該当しています。また、腹囲・ＢＭＩの有所見者割合も高い状況にあります（図６）。

メタボリックシンドローム予備群・該当者共に、有所見単独・重複においても高血圧に該当する割合が高いことがわかります。該当者においては、血糖・血圧・脂質の３項目全て重複している有所見者の割合が男女とも 65～74 歳の高齢者より 40～64 歳の若い世代の方が多くなっています（図７）。若い世代は特定健康診査未受診者も多く、潜在的に健康問題を抱えている可能性も考えられます。

健診項目別にみてみると、多くの項目で全道・全国と比べて高いことがわかりますが、特に血糖・血圧の有所見率が高い状況です（図８）。非肥満者においても、高血糖該当者の割合は減少傾向にありますが、全道・全国・同規模保険者と比較して高く推移しています（図９）。

血糖値の上昇により体液・血液量が増加することで血圧も上昇してくる他、様々な合併症のリスクが増加することから、重症化予防にも取り組んでいく必要があります。

図６：メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合と有所見の重複状況①（%）

項目			市国保	同規模保険者	全道	全国
メタボ		該当者	21.6	17.2	16.3	16.7
		男性	32.6	26.3	26.7	26.6
		女性	13.7	9.9	8.9	9.2
		予備群	10.9	10.6	10.7	10.7
		男性	18.2	16.5	18	17.1
		女性	5.7	6.0	5.5	5.8
メタボ該当・予備軍レベル	腹囲	総数	34.7	31.1	30.7	30.9
		男性	53.2	47.8	50.0	49.1
		女性	21.3	18.0	16.3	17.0
	BMI	総数	11.1	5.2	6.6	4.7
		男性	3.3	1.9	2.7	1.8
		女性	16.7	7.8	9.7	7.0
	血糖のみ		0.7	0.7	0.6	0.6
	血圧のみ		8.7	7.5	7.4	7.4
	脂質のみ		1.5	2.5	2.7	2.6
	血糖・血圧		5.1	3.0	2.5	2.6
	血糖・脂質		1.3	0.9	0.8	0.9
	血圧・脂質		8.2	8.1	8.2	8.2
	血糖・血圧・脂質		4.8	5.0	4.8	5.0

【出典：KDB（平成27年度）】

図７：メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合と有所見の重複状況②（%）

男性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
合計	451	17.7	11	2.4	82	18.2	7	1.6	63	14.0	12	2.7	147	32.6	42	9.3	12	2.7	54	12.0	39	8.6
40～64歳	169	12.1	7	4.1	31	18.3	2	1.2	22	13.0	7	4.1	47	27.8	9	5.3	5	3.0	17	10.1	16	9.5
65～74歳	282	24.7	4	1.4	51	18.1	5	1.8	41	14.5	5	1.8	100	35.5	33	11.7	7	2.5	37	13.1	23	8.2

女性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
合計	628	20.5	12	1.9	36	5.7	1	0.2	31	4.9	4	3.0	86	13.7	13	2.1	2	0.3	35	5.6	36	5.7
40～64歳	259	16.7	10	3.9	13	5	0	0.0	10	3.9	3	1.2	32	12.4	6	2.3	0	0.0	10	3.9	16	6.2
65～74歳	369	24.4	2	0.5	23	6.2	1	0.3	21	5.7	1	0.3	54	14.6	7	1.9	2	0.5	25	6.8	20	5.4

【出典：KDB（平成27年度）】

図８：健診項目別有所見者該当割合

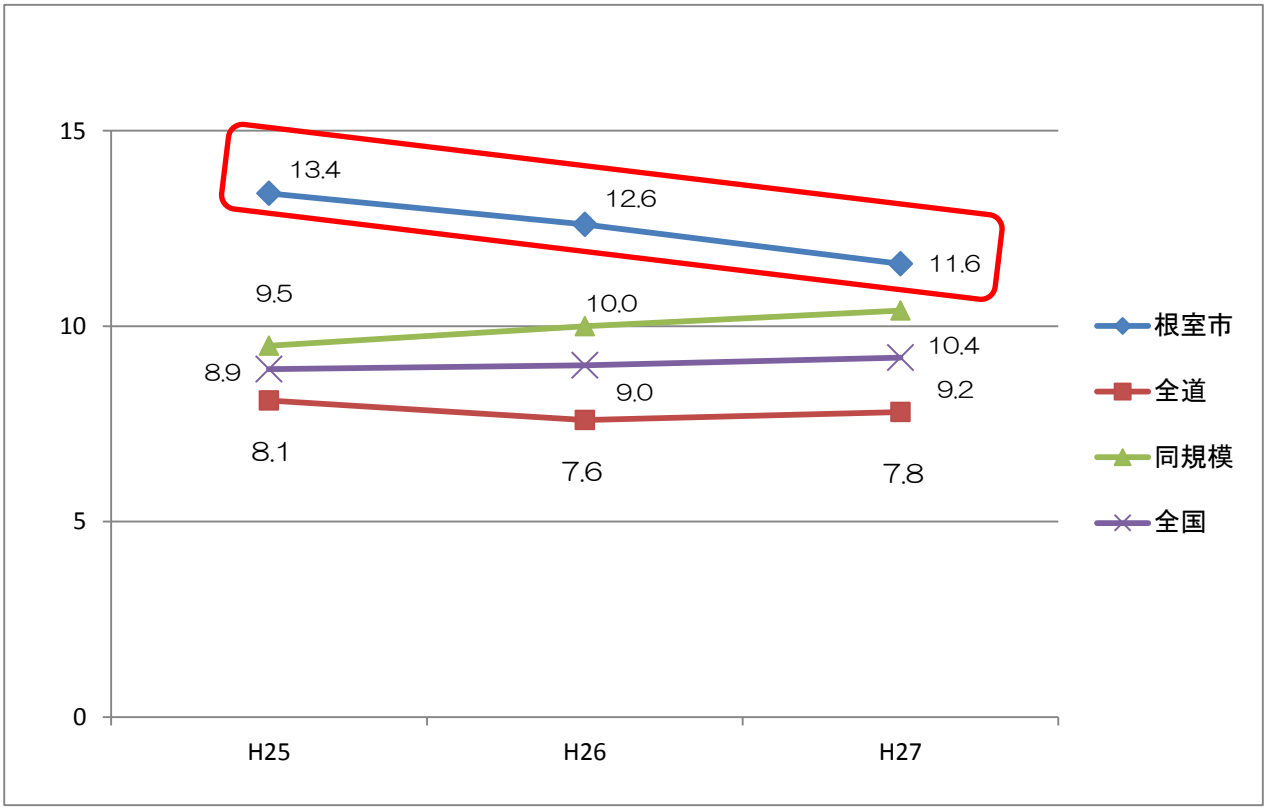
※全国、全道は有所見者割合のみ表示　※心電図、眼底検査は詳細検査

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT（GPT）		HDL−C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL−C		心電図		眼底検査	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		数		数	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		29.9		49.1		28		20.3		8.7		27.5		54.8		13.4		49.7		24.3		48.8		18.6		14.4	
全道		35.5		50.7		27.5		23.1		8.2		28.6		50.6		14.2		50.3		25.4		50.2		17.0		15.4	
市国保	合計	182	40.4	240	53.2	112	24.8	124	27.5	36	8.0	228	50.6	219	48.6	4	0.9	298	66.1	136	30.2	231	51.2	28	6.2	1	0.2
	40~64歳	64	37.9	85	50.3	53	31.4	55	32.5	14	8.3	78	46.2	72	42.6	2	1.2	104	61.5	66	39.1	98	58.0	12	7.1	1	0.6
	65~74歳	118	41.8	155	55.0	59	20.9	69	24.5	22	7.8	150	53.2	147	52.1	2	0.7	194	68.8	70	24.8	133	47.2	16	5.7	0	0.0

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT（GPT）		HDL−C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL−C		心電図		眼底検査	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		20.3		17.0		16.0		8.6		1.8		16.5		54.2		1.7		43.0		14.6		58.5		14.3		12.4	
全道		23.3		16.3		15.0		9.5		1.7		16.5		47.4		2.0		42.7		15.5		58.3		11.6		13.3	
市国保	合計	226	36.0	134	21.3	137	21.8	82	13.1	13	2.1	242	38.5	325	51.8	0	0.0	345	54.9	110	17.5	402	64.0	23	3.7	1	0.2
	40~64歳	96	37.1	55	21.2	61	23.6	42	16.2	7	2.7	86	33.2	112	43.2	0	0.0	134	51.7	66	25.5	170	65.6	15	5.8	0	0.0
	65~74歳	130	35.2	79	21.4	76	20.6	40	10.8	6	1.6	156	42.3	213	57.7	0	0.0	211	57.2	44	11.9	232	62.9	8	2.2	1	0.3

【出典：ＫＤＢ（平成 27 年度）】

図９：非肥満者高血糖割合経年経過（%）

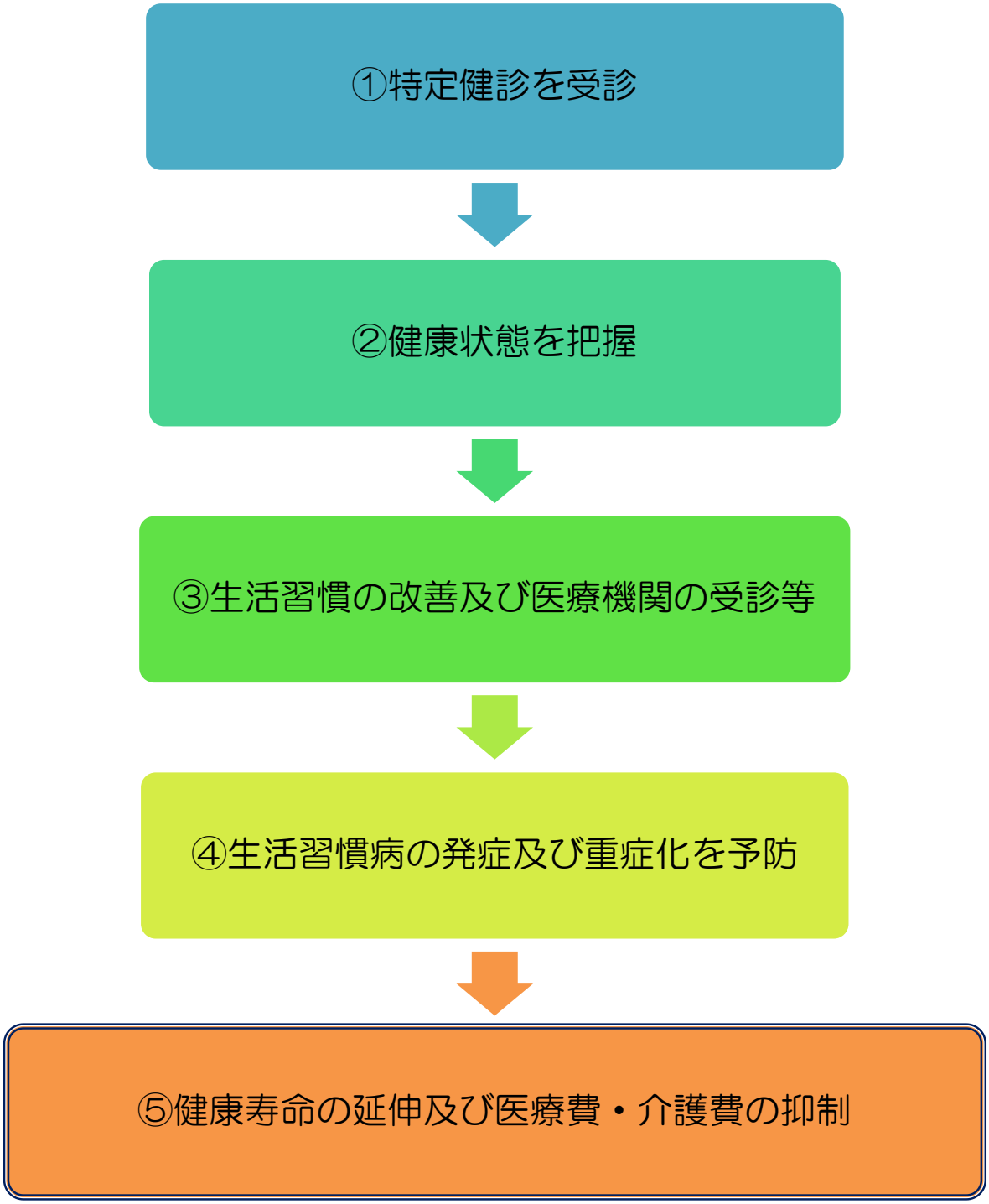


【出典：ＫＤＢ（平成 27 年度）】

第３章　目的及び目標の設定

１．目　的

保健事業により、被保険者に対して様々な支援を実施することで、生活習慣病の発症及び重症化を予防し、その結果として、健康寿命が延伸され、医療費・介護費を抑制することを目的とします。



2．目　標

目的を達成するため短期、中長期に分け、次のとおり目標を設定します。

（１）短期目標（毎年度の目標）

①特定健康診査を受診し、自分の健康状態を把握する人の増加

②保健指導判定者について、健康状態を自覚し、生活習慣の改善を図ろうとする人の増加

③生活習慣病のコントロール不良者の減少

（２）中長期目標（計画最終年度までの期間を通しての目標であり、最終年度までに達成すべき目標）

①糖尿病を重症化させる人の減少

②脳血管疾患を発症させる人の減少

③虚血性心疾患を発症させる人の減少

3．指　標

目標を評価するための指標を次のとおり設定します。

目　標			指　標	現　状　値
短期目標	1	特定健康診査を受診し、自分の健康状態を把握する人の増加	特定健康診査受診率 平成 30 年度：30.0% 平成 31 年度：40.0% 平成 32 年度：45.0% 平成 33 年度：50.0% 平成 34 年度：55.0%	19.2% （平成 27 年度法定報告値）
	2	保健指導判定者について、健康状態を自覚し、生活習慣の改善を図ろうとする人の増加	有所見者の割合の減少	特定健康診査受診者 1,079 人中 有所見者 965 人（89.4%） （平成 27 年度）
	3	生活習慣病のｺﾝﾄﾛｰﾙ不良者の減少	特定健康診査受診者で、治療中の者のうち生活習慣病のコントロール不良者の割合	特定健康診査受診者 1,079 人中 643 人（59.6%） うち治療中 948 人中 643 人（67.8%）
中長期目標	4	糖尿病を重症化させる人の減少	①糖尿病患者数 ②糖尿病性腎症患者数 ③人工透析患者数	①966 人（平成 28 年３月） ② 24 人（平成 28 年３月） ③ 11 人（平成 28 年３月）
	5	脳血管疾患を発症させる人の減少	脳血管疾患患者数	450 人（平成 28 年３月）
	6	虚血性心疾患を発症させる人の減少	虚血性心疾患患者数	447 人（平成 28 年３月）

第４章　計画の評価及び見直し

１．計画の評価

（１）データヘルス計画の評価

平成３２年度に中間評価、最終年度である平成３５年度に最終評価を行います。

（２）個別事業計画の評価

毎年度、目標及び事業内容の評価を行います。

２．計画の見直し

第３期特定健康診査等実施計画の策定や平成３２年度の中間評価を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

第５章　保健事業の取組

１．現在の保健事業

根室市では、生活習慣病予防に関連する保健事業として、次に掲げる事業を実施しております。

【発症予防】

（１）特定健診受診率の向上対策

［目的］

メタボリックシンドローム等に着目した生活習慣病の発症予防のため、早期介入を図る。

［対象者］

40～74 歳の国民健康保険被保険者

［実施内容］

① 健診の受診勧奨
② 対象に合わせた保健指導
③ 受診勧奨判定者への受診勧奨
④ 健康づくりに関する啓蒙活動、健康教育

（２）保健指導判定者（情報提供者）への保健指導（特定保健指導を除く）

［目的］

生活習慣病の発症及び重症化予防を図るため、非肥満の有所見者や特定保健指導対象者以外に対し、早期介入を図る。

［対象者］

40～74 歳の保健指導判定者（情報提供者）

［実施方法］

① 特定健診実施後、保健指導判定値に基づき、対象者の選定・抽出を行う。
② 対象者への健診結果に基づく生活習慣病の改善に向けた保健指導を行い、必要に応じてレセプト情報を活用し、その内容を保健指導に活かしていく。
③ 運動教室での指導。
④ 栄養教室、個別栄養相談での指導。

（３）健康増進活動（健康づくりに関する普及活動）

［目的］

生活習慣病の発症及び重症化予防を図るため、健康づくりに関する普及・啓発を行う。

［対象者］

根室市民

［実施方法］

① 広報やホームページを活用し、健康情報を発信

② 市役所内にヘルスサポートコーナーを設置し、健康情報を提供
③ 元気アップ栄養・運動教室の実施
④ 郡部地区への健康講座
⑤ 健康まつりにて健康情報を提供
⑥ 希望者の個別栄養相談の実施

（4）特定保健指導

［目的］

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の発症予防のため、特定保健指導の徹底を図る。

［対象者］

特定健康診査受診者のうち、特定保健指導対象者

［実施方法］

① 特定保健指導の基準に準じ、対象者の選定、抽出を行い、保健指導を実施。
② 保健指導、受診勧奨者、コントロール不良の対象者に結果説明会を実施。（面接での指導）
③ 糖尿病重症化の基準に準じ、指導を行う。
④ 生活習慣病重症化を防ぐために全ての受診勧奨者への受診確認を行う。

【重症化予防】

（5）受診勧奨判定値を超えている者へのフォローアップ

［目的］

医療が必要な者に対し、医療機関受診へつなげ、生活習慣病の重症化予防を行う。

［対象者］

40～74 歳の健診受診者のうち血圧、HbA1c、LDL-C が受診勧奨判定値を超える者

［実施方法］

① 健診受診後、対象者の選定、抽出を行い、保健指導を実施。
② 医療機関への受診勧奨を行い、受診状況の確認等継続した保健指導を実施。

（6）糖尿病重症化予防

［目的］

糖尿病の重症化及び合併症を予防する。

［対象者］

① 空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）または HbA1c6.5 以上の者
② 糖尿病治療中の者
③ 過去に糖尿病治療歴がある者
④ ①～③のいずれかに合わせて、腎機能が低下している者（尿蛋白＋）

［実施方法］

① 健診受診後、対象者の選定・抽出を実施。
② 必要に応じて関係機関と連携して情報交換・保健指導を実施。
未治療者に対しては受診勧奨を実施、受診状況の確認等継続した保健指導を実施。

２．保健事業の課題

現在の保健事業における主な課題は、これまで取り組んできた生活習慣病予防関連事業を整理すると、次のとおりと考えられます。

（１）特定健康診査受診率の向上

特定健康診査の受診率は毎年２０％前後で推移しています。全道・全国と比べ受診率は低く、国が示す目標値である６０％を大きく下回っています。年代別では４０～５０代の受診率が低い状況となっており、健診を受けない理由として、根室市健康づくりのアンケートでは「時間がない」「仕事が忙しい」「何かあれば病院へ行く」「健康に不安がない」などがありました。

生活習慣病は自覚症状がほとんどなく、気付かないうちに進行していきます。重大な疾患を引き起こす前に早期発見・早期治療につなげていく事が大切です。健診を受けやすい体制を整え、受診率向上を目指すと共に、自身の健康に関心を持ち、若いうちから生活習慣を見直していく事が必要だと考えます。

（２）新規国保被保険者への健診・保健指導

根室市の人口構成を見ると、５５～６５歳が最も多い状況です。社会保険加入者が、退職により国保被保険者となった場合、毎年職場で実施されていた健診を受ける機会がなくなります。退職後であっても定期的に健診を受けるためには特定健康診査を受診し、健康管理を行っていく必要があります。また、ライフワークの変化による生活習慣病の発症や重症化を避け、自身の健康に関心を持ち続ける事が大切であることから、特定保健指導、運動・栄養教室の利用、健康相談、健康講座の参加を勧めていきます。

（３）保健指導判定者への保健指導

特定保健指導で非肥満高血糖者の割合は、全国・全道に比べ高い傾向にあります。特定保健指導の対象にならなくても、毎年有所見となり、悪化をたどっていく受診者もいます。健康に関心はあるが、生活習慣を見直す動機がない、健診は受けるが結果には無関心などの市民に対し、健康に関する情報を発信していくことが大切です。重症化の心配がある有所見者に対し、効果的な保健指導を行っていく必要があります。

（４）健康増進活動

特定健康診査を受けない理由のひとつに「何かあれば病院に行く」という理由があります。

症状が出てから受診をするのではなく、日頃から自身の健康に関心を持つ事が大切であるため、若い世代から生活習慣病予防に取り組んでもらうため、平成２８年度から生活習慣病予防講座「元気アップ栄養・運動教室」を開催し、生活習慣病予防の正しい知識の普及に努めています。また、平成２７年度に廃止となった保健推進員の在住地区での健康講座を行い、継続的に地域と協力して健康づくりに取り組んでいます。

今後も、自身の生活習慣を見直すきっかけとして、市民が参加しやすい健康教室やイベントを検討し、効果的な情報提供をしていく必要があります。

（５）特定保健指導

特定保健指導の実施率は、国が示す目標値を大きく下回っている状況にあります。

実施率の向上にむけ、効果的な保健指導の在り方、アプローチの方法等を検討していく必要があります。

（６）地区の健康課題の把握と健康推進活動

健診データや生活習慣アンケート結果等を活用し、地区ごとの課題の把握を行い、課題を基にした健康推進活動を展開していく必要があります。

３．目標達成のための事業展開

計画では、第３章に掲げる目標を達成するため、次の事業を展開します。

なお、各種事業における個別の実施内容等においては、毎年度個別実施計画及び保健事業計画を策定のうえ実施することとします。

（１）生活習慣病は、自覚症状がないため徐々に進行し、重篤な疾患を発症して初めて気付くといったことも少なくありません。このため、より多くの人が健診を受診し、自分自身の健康状態を把握していくことが重要となります。

健診受診後は、健診結果をそのまま放置せず、健診結果から個々の状態に応じた保健指導を実施し、生活習慣病の発症及び重症化の予防に結び付けることが重要です。

以上のことから、特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率の向上を図り、効果的・効率的な保健指導に向けて内容の充実をに努めます。

（２）医療機関への受診が必要な方に適切な受診勧奨を実施し、治療を中断することのないよう適切な保健指導などを実施していきます。

（３）糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者について、「糖尿病重症化予防対策要綱」に基づき、保健事業を進めていきます。

（４）生活習慣病の直接的な予防ではありませんが、健康に大きな影響を及ぼす「がん」対策として、集団健診、レディース検診を引き続き実施し、受診率の向上を目指します。

（５）生活習慣病と関連のある歯周病については、「歯周疾患検診実施基準」に基づき、予防を図る取組を引き続き実施していきます。

（６）医療費の伸びを抑制させるため、ジェネリック医薬品の利用促進等の取組を推進していきます。

第６章　第３期特定健康診査等実施計画

１．計画の概要

（１）計画の目的

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律や特定健康診査等基本指針に基づき、市国保が実施する特定健康診査及び特定保健指導を効率的かつ効果的に実施するために策定するものです。

（２）計画の期間

計画の期間は平成３０年度から平成３５年度までの６年間とします。

（３）計画の位置付け

「根室市国民健康保険第３期根室市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 条の規定に基づき市国保が策定する計画です。なお、計画の策定にあたり、「根室市総合計画」「根室市健康増進計画」等との整合性を図ります。

（４）特定健康診査・特定保健指導について

①メタボリックシンドロームという概念への着目

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常症、高血圧を引き起こす病態です。この内臓型肥満に加え、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなり、逆に内臓脂肪を減少させることにより、それらの発症リスクの低減が図れるという考え方を基本としたものです。

②特定健康診査・特定保健指導について

特定健康診査等は、内臓脂肪型肥満に着目し、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の有病者・予備群を減少させるために実施するものです。

●生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方

項　目	特　定　健　診　等
健診・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の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を自らが選択し、行動変容につなげる）
保健指導の対象者	健診受診者全員に対し、必要度に応じ、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」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う）
方　法	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	アウトカム（結果）評価
実　施　主　体	医療保険者

○特定健康診査

40～74 歳を対象とし、メタボリックシンドロームに着目した検査項目について、毎年度計画的に実施する健康診査を「特定健康診査」といいます。特定健康診査受診者に対しては、健康診査の結果の提供と併せて、健診及び問診結果を踏まえた生活習慣改善に関する基本的な情報を提供します。

○特定保健指導

特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある人に対し、毎年度計画的に実施する、動機付け支援・積極的支援を「特定保健指導」といいます。

①動機付け支援（対象：特定健診結果からリスクが出現し始めた段階と認められる者）

健診受診後、医師・保健師・管理栄養士との面接のもと、生活習慣の改善に向けた行動目標・行動計画を策定します。

行動計画策定から３ヶ月以上経過以降に行動計画の実績に関する評価を行います。

②積極的支援（対象：特定健診結果からリスクが重なりだした段階と認められる者）

健診受診後、医師・保健師・管理栄養士等との面接のもと、生活習慣の改善に向けた行動目標・行動計画を策定します。

その後、３ヶ月以上の継続的な支援を行い、行動計画策定から３ヶ月以上経過以降に行動計画の実績に関する評価を行います。

２．目　標

（１）特定健康診査等基本指針における目標値

特定健康診査等基本指針において、各医療保険者が設定すべき２つの目標と、平成３５年度（実施計画終了年度）時点における目標値を掲げており、各保険者の目標値は、その値を踏まえて設定することとしています。

①実施に関する目標

保険者 種　別	全国目標	市町村 国　保	国保組合	全国健康 保険協会 （船保）	単一健保	総合健保・ 私学共済	共済組合 （私学共済除く）
特定健診 の実施率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上 (65%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指 導の実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (30%以上)	55%以上	30%以上	45%以上

②成果に関する目標

特定保健指導対象者（メタボリックシンドローム該当者及び予備群）を平成 20 年度比 25 パーセント以上減少

（２）市国保の目標値

区分	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
特定健診 の実施率（数）	30.0% （1,692 人）	40.0% （2,240 人）	45.0% （2,511 人）	50.0% （2,784 人）	55.0% （3,061 人）	60.0% （3,346 人）
特定保健指導 の実施率（数）	30.0% （73 人）	40.0% （129 人）	45.0% （163 人）	50.0% （201 人）	55.0% （243 人）	60.0% （290 人）
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						25.0%

３．対象者数

（１）対象者数の推計

対象者については、第２期計画期間における被保険者数の推移及び特定保健指導対象者割合に基づき推計し、これらに年度別目標値を乗じて算出しています。

【特定健診対象者】　（単位：人）

区分	H30	H31	H32	H33	H34	H35
40～64 歳（介護２号）	2,959	2,873	2,794	2,723	2,659	2,603
65～69 歳	1,472	1,504	1,537	1,571	1,605	1,640
70～74 歳	1,206	1,225	1,247	1,272	1,301	1,334
40～74 歳（合計）	5,637	5,602	5,578	5,566	5,565	5,577

【特定健診受診者】　（単位：人）

区分	H30	H31	H32	H33	H34	H35
40～64 歳（介護２号）	888	1,149	1,258	1,362	1,462	1,562
65～69 歳	442	602	691	786	883	984
70～74 歳	362	490	561	636	716	800
40～74 歳（合計）	1,692	2,240	2,511	2,784	3,061	3,346

【特定保健指導対象者】　（単位：人）

区分	H30	H31	H32	H33	H34	H35
40～64 歳（介護２号）	128	166	181	196	210	225
65～69 歳	64	87	99	113	127	142
70～74 歳	52	70	81	92	103	116
40～74 歳（合計）	244	323	361	401	440	483

【特定保健指導利用者】　（単位：人）

区分	H30	H31	H32	H33	H34	H35
40～64 歳（介護２号）	38	67	82	99	116	135
65～69 歳	20	35	44	57	70	85
70～74 歳	15	28	37	46	56	70
40～74 歳（合計）	73	129	163	201	243	290

４．実施方法

（１）特定健康診査の実施方法

①実施項目

検査項目は、次のとおり国が定める実施基準によるものとします。なお、市国保が助成を行う短期人間ドックについても、特定健診の法定項目を含有して実施します。

区　　分	内　　容	
問　　診	既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）	
基本的な健診の項目	自覚症状及び他覚症状の検査	
	身体計測	身長・体重・腹囲・ＢＭＩ
	血圧	収縮期血圧
		拡張期血圧
	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
	肝機能検査	ＧＯＴ
		ＧＰＴ
		γ－ＧＴＰ
	血糖検査	空腹時血糖
		ヘモグロビンＡ１ｃ
	尿検査	糖
		蛋白
	腎機能検査	血清クレアチニン検査
		eGFR（ml／min／1.73㎡）
		尿酸
詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	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	

※詳細な健診の項目については、一定の基準のもと、医師が必要と認めた場合実施します。

※腎機能検査については、根室市独自の取組として平成 30 年度から「基本的な健診」に追加し実施します。

②実施時期及び場所

ア．集団健診：春季（おおむね　５月）…厚床地区・落石地区・市街地
　　秋季（おおむね１０月）…市街地
　　冬季（おおむね　２月）…歯舞地区・市街地

イ．個別健診：通年…市内の指定医療機関

ウ．レディース検診：年２回（時期は未定）…公益財団法人北海道対がん協会釧路がん検診センター

③実施に係る外部委託等

特定健康診査の実施に際し、直営での実施体制が整っていないことから、厚生労働大臣が告示する外部委託基準を満たす下記健診機関への委託により実施します。

・集団健診　：公益財団法人北海道対がん協会釧路がん検診センター
　　JA 北海道厚生連帯広厚生病院
・個別健診　：江村精神科内科病院
　　医療法人社団　岡田医院
　　市立根室病院
　　市立歯舞診療所（※休診中）
　　道東勤医協ねむろ医院
　　トキワ医院
　　根室共立病院
・ﾚﾃﾞｨｰｽ健診：公益財団法人北海道対がん協会釧路がん検診センター

④契約形態

各機関との個別契約とします。

⑤職場における事業主健診等を受けた場合の取り扱い

国民健康保険の特性上、事業主健診等の受診者の把握は非常に困難な状況にあります。

事業主健診等による受診をしている場合には、受診結果を提供してもらうよう周知（受診券発送時やホームページ等）を行います。受診結果の提供があった場合には、市において必要なデータ登録を行い、国保の特定健康診査の受診に替えるものとし、これに基づき特定保健指導等を実施します。

⑥受診券

受診券には、受診対象者の住所、氏名、受診券整理番号、性別、生年月日、有効期限、健診内容毎の自己負担額、保険者情報等を記載し、被保険者へ郵送します。

発券については北海道国民健康保険団体連合会に委託し、年度当初に一括して行うこととします。

ただし、資格異動等により、年度途中において発券が必要となった場合は市で行うこととします。

⑦代行機関

特定健康診査の費用決済や受診データに関する事務は、北海道国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行います。なお、特定健康診査結果は、健診を実施した医療機関が、国の定める電子標準様式で北海道国民健康保険団体連合会に提出します。

⑧周知及び案内の方法

〇特定健康診査受診の必要性に関する周知

・市広報誌やホームページ等に関連情報を掲載
・公共施設等に特定健康診査に関するポスター等を掲示

〇受診案内の方法

・受診券の送付の際は、特定健康診査の必要性に関する情報、集団健診の日時・場所及び個別健診の対象医療機関名が記載された受診案内を同封します。
・未受診者については、文書等による勧奨を行います。

（２）特定保健指導

①特定健康診査から特定保健指導までの流れ（図１、図２）

特定健康診査の結果を内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目して階層化（保健指導のレベル分け）し、「積極的支援」又は「動機付け支援」と判定された人を対象に行う。

図１　特定保健指導の流れ

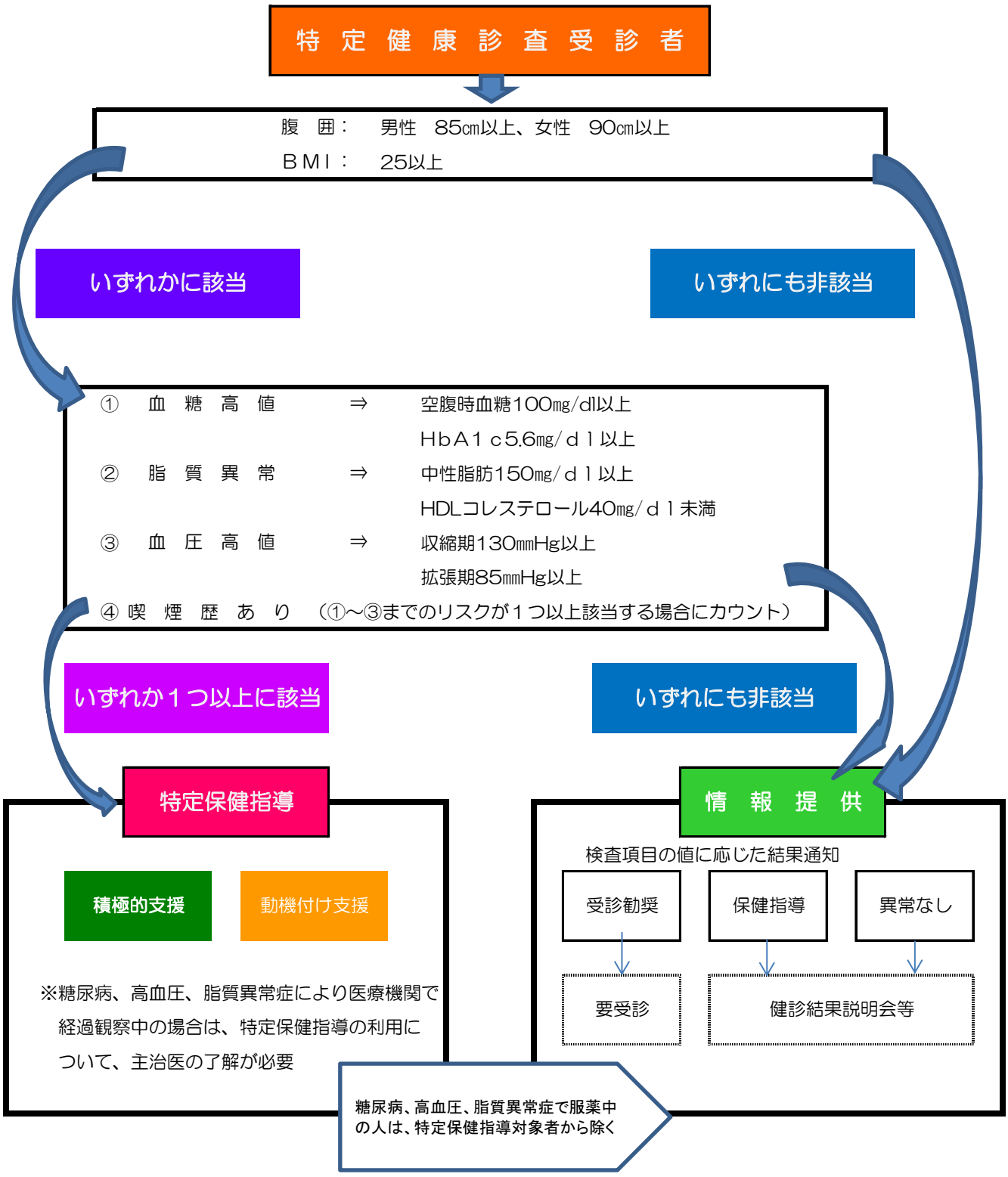


図２　特定保健指導の選定基準

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">喫煙歴</th></tr>
<tr><th>①血糖②脂質③血圧</th></tr>
<tr><td rowspan="3">（男性）85㎝以上
（女性）90㎝以上</td><td>２つ以上該当</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">１つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI25以上</td><td>３つ該当</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">２つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td></tr>
<tr><td>１つ該当</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">保健指導の区分</th></tr>
<tr><th>40～64歳</th><th>65～74歳</th></tr>
<tr><td>積極的支援</td><td rowspan="2">動機付け支援</td></tr>
<tr><td>積極的支援</td></tr>
</table>

②利用券の発行

健診結果通知後、特定保健指導対象者に保健指導実施案内を行うと同時に、保健指導利用券を発行します。

③実施方法

区　　分		積　極　的　支　援	動　機　付　け　支　援
実　施　期　間		通年	
実施内容	①支援期間	３ヵ月以上継続的に支援支援終了後に評価 ※保険者の判断で、状況に応じ、従前どおり６ヵ月経過後に評価を実施することや３ヵ月経過後の実績評価後に更に独自のﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ等を行うことができる	原則年１回の支援 その後３ヵ月経過後に評価 ※保険者の判断で、状況に応じ、従前どおり６ヵ月経過後に評価を実施することや３ヵ月経過後の実績評価後に更に独自のﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ等を行うことができる
	②支援内容	健診結果やその経年変化等から対象者本人が自分の身体に起こっている変化の理解を促すとともに、生活習慣の改善点に気づき目標を設定し、行動に移すことができるよう支援します。また、行動が継続できるよう定期的に支援します。	
	③支援形態	面接、電話	
周知・案内方法		対象者に「特定保健指導の案内」を送付する。	
被保険者の負担額		無料	

５．個人情報の保護

（１）ガイドラインの遵守及び守秘義務

個人情報の保護については、個人情報の保護に関する法律及びこれらに基づくガイドライン（平成 16 年 12 月 27 日厚生労働省）等を遵守するとともに、そのほかの関係法令（国民健康保険法第 120 条の２（秘密保持義務）、高齢者の医療の確保に関する法律第 30 条（秘密保持義務）及び根室市個人情報保護条例第３条第２項（実施機関の責務））等の規定に基づいて実施します。

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。

（２）記録の保存方法

特定健康診査・特定保健指導のデータ管理は、北海道国民健康保険団体連合会へ委託します。このデータは原則として最低５年間保存されます。

６．実施計画の公表・周知

（１）公表方法

高齢者の医療の確保に関する法律第１９条第３項において、特定健康診査実施計画の策定・変更時には遅滞なく公表することが義務付けられています。

この公表の目的は、主に国民健康保険被保険者（その中でも特に 40～74 歳の実施対象者）、保険者としての計画期間中における取組方針を示し、趣旨を理解の上積極的な協力を得る（多くの対象者が健診・保健指導を受ける）ことにあります。

これに基づき、特定健康診査等実施計画を策定、又は内容を変更したときは、遅滞なく市ホームページや広報誌等で公表します。

（２）普及啓発の方法

特定健康診査及び特定保健指導の必要性について、情報提供や啓発を図るため、市ホームページや広報誌等で周知します。

７．特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

（１）基本的な考え方

特定健康診査等は、糖尿病等の生活習慣病有病者及びその予備軍の減少を目的として、特定健診受診率・保健指導実施率・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率に係る目標を掲げ計画的に実施するものです。この目的に資する事業とするために、具体的な評価内容を設定し、毎年度、事業の実施状況及び成果に関する評価を行うとともに実施方法等の見直しを行います。

（２）計画の評価方法

①実施及び成果に係る目標の達成状況

目標値の達成状況及びその経年変化を把握し、毎年度評価していきます。

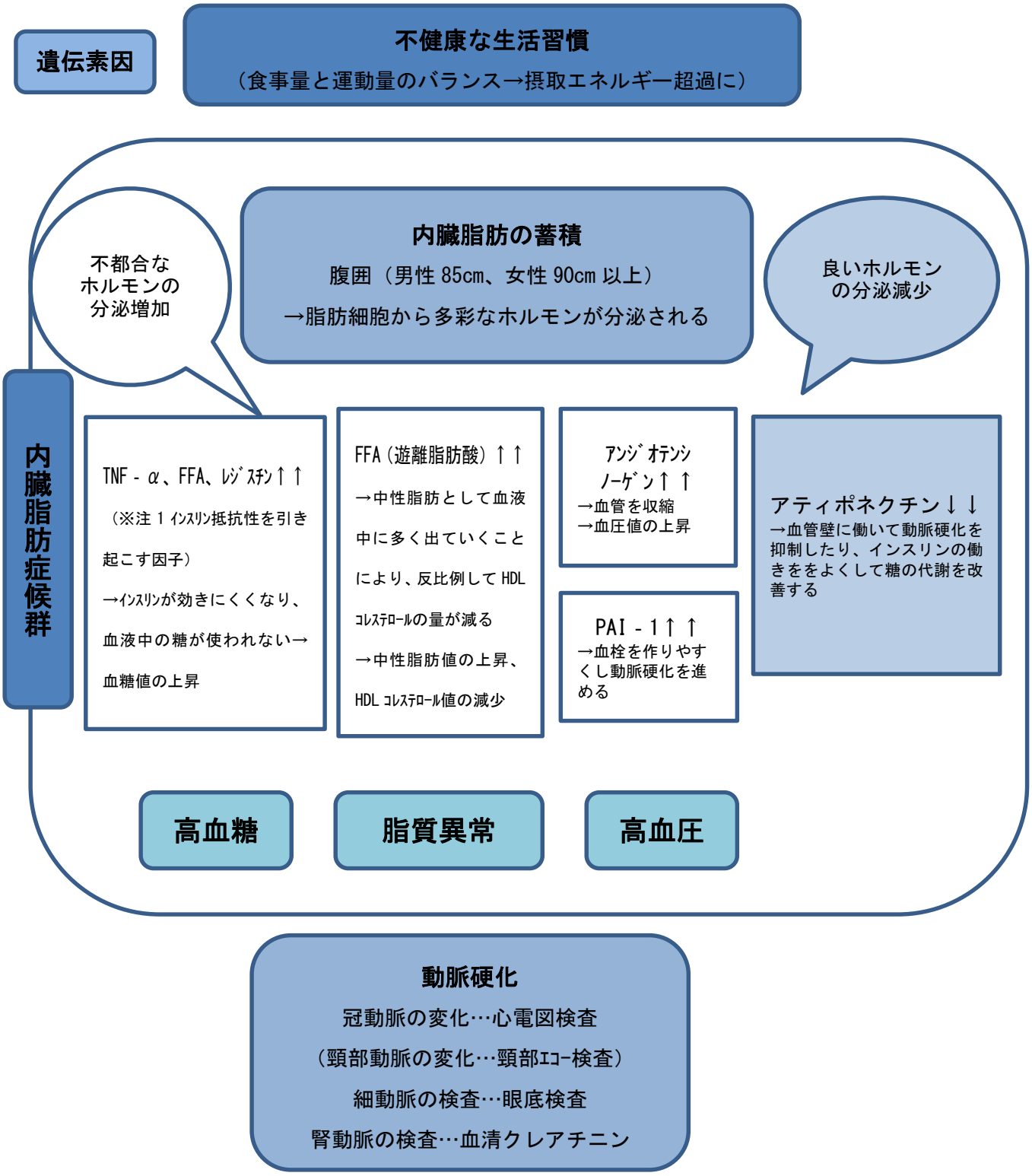
②評価方法

前年度の特定健康診査等の結果データから作成する国への実績報告を、評価として活用します。

（３）計画の見直し

平成 32 年度に中間評価及び見直し、平成 35 年度に最終評価を行うこととします。

～メタボリックシンドロームのメカニズム～



第７章　計画に関する留意事項

１．計画の評価及び見直しにあたっての留意事項

計画の評価及び見直しの作業は、国保部門と保健部門の職員が協同し行い、また、「根室市国民健康保険運営協議会」等において協議や意見聴取を行い、関係機関との連携を図ります。

２．計画の公表及び周知

策定した計画は、市役所等で配布するとともに、本市ホームページに掲載し、広く周知を図ります。

３．個人情報の保護

保健事業の実施における個人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根室市個人情報保護条例を遵守し、これを適正に管理します。