

序章 はじめに

1 特定健康診査等の導入の背景と趣旨

わが国は、国民皆保険制度のもとに、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、死亡原因の約6割を生活習慣病が占め、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。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、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の抑制を図る必要があります。

このような状況に対応するため、平成20年に「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、保険者に糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

本計画は、富士見市国民健康保険被保険者に実施する特定健診及び特定保健指導についての実施方法や、その成果に係る目標に関する基本的な事項を定めてものです。

2 メタボリックシンドロームに着目する意義

平成17年4月に日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方です。

このメタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができます。このため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると思います。

3 第3期実施計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第18条及び第19条の規定に基づき、富士見市国民健康保険が策定し、埼玉県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るものです。また、本計画の期間については、5年を1期とし、第3期を平成30年度から平成35年度までとし、5年ごとに見直しを行います。

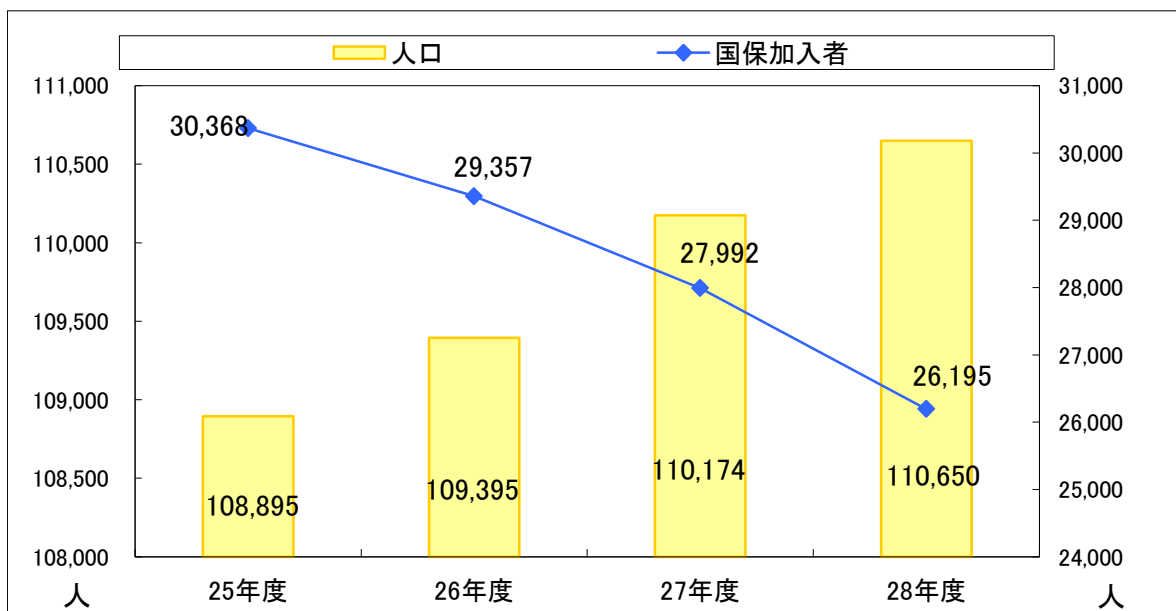
第1章 富士見市国保の現状と課題

1 国民健康保険の加入状況

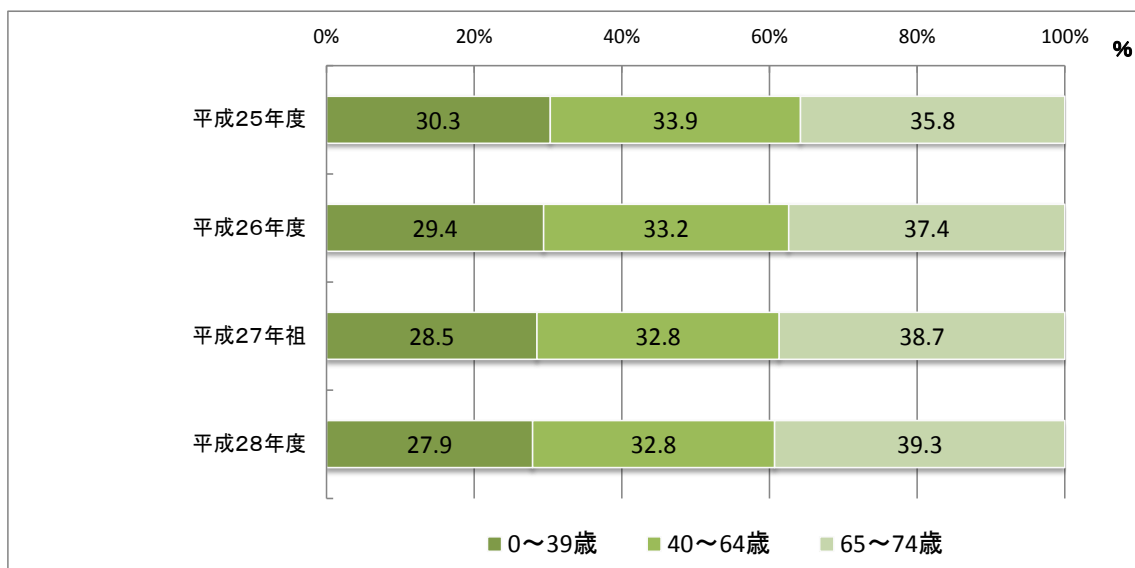
富士見市の人口は、平成29年3月31日現在で110,650人、富士見市国民健康保険加入者数は26,195人で、市の人口に占める国民健康保険加入者の割合は約23.7%となっています。第2期実施計画がスタートした平成25年度と比較すると、人口は増加傾向にあります。加入者は約4.2%の減少となっています。

また、加入者の年齢構成を見ると、0～39歳は減少傾向にあり、65～74歳は増加傾向にあります。

① 富士見市の人口と国保加入者の推移



② 国保加入者数年齢構成比の推移



2 医療費及び健康状況

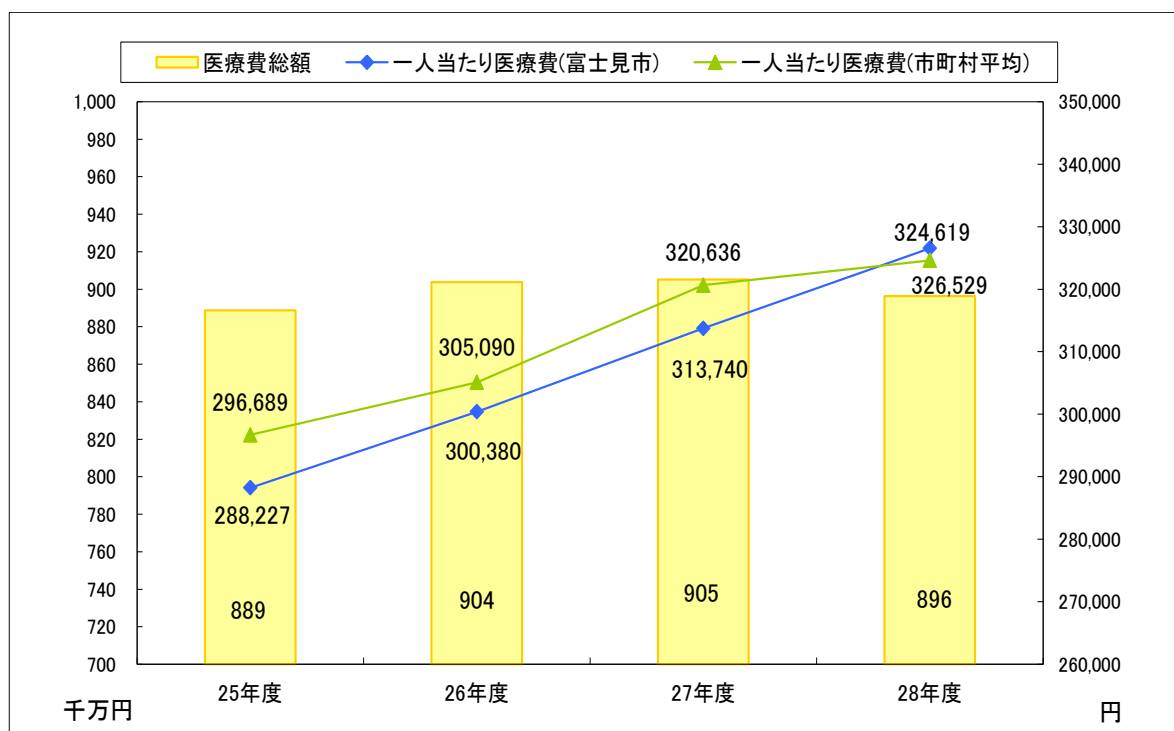
(1) 医療費の現状

① 富士見市の一人当たり医療費

富士見市の平成28年度の医療費の総額は約89億7千万円で、加入者一人当たりの医療費は約32万7千円となっています。一人当たり医療費は年々増加しており、今後も高齢者人口の増加に伴い、医療費の増加が見込まれます。

また、埼玉県内市町村の平均と比べても、平成28年度は一人当たり医療費が高くなっています。

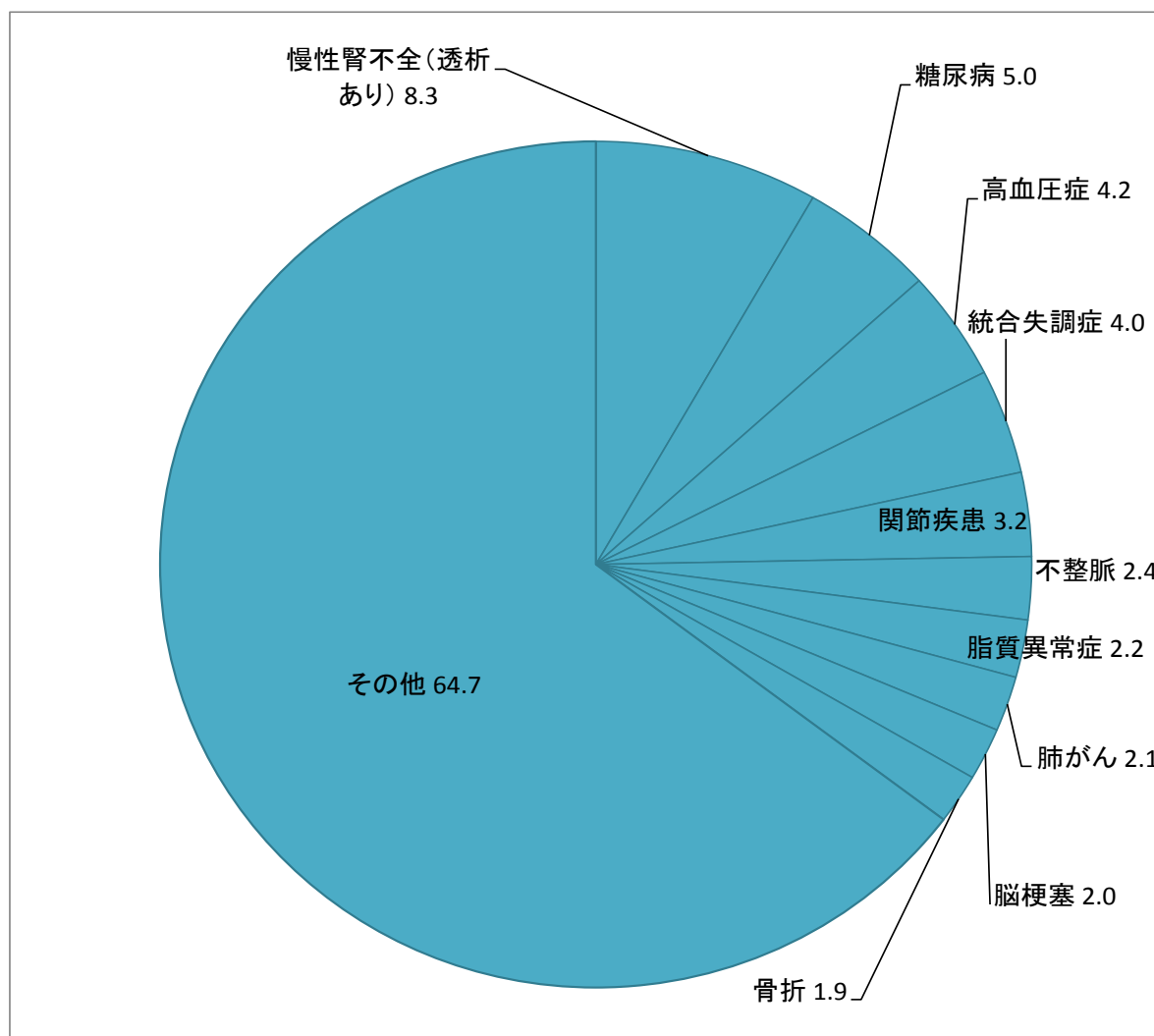
年度	被保険者数 (年間平均)	医療費総額 (円)	一人当たりの医療費 (円)	一人当たりの医療費 埼玉県内市町村平均 (円)
25	30,833	8,886,900,651	288,227	296,689
26	30,091	9,038,730,916	300,380	305,090
27	28,852	9,052,023,383	313,740	320,636
28	27,452	8,963,869,425	326,529	324,619



- ・被保険者数 (年間平均) は3月～翌年2月ベースの平均
- ・一人当たり医療費 = 医療費総額 ÷ 被保険者数 (年間平均)

② 生活習慣病に関する医療費の割合

平成28年度の医療費に占める生活習慣病の割合は35.3%となっています。生活習慣病の中では、慢性腎不全（透析あり）、糖尿病が高い割合となっています。



③ 被保険者に対する生活習慣病関連疾患受診者数の割合

生活習慣病受診者について、平成29年5月診療分の受診者から年齢階層別に確認します。

生活習慣病対象者は60歳以上の年代が高い割合を占めています。被保険者全体では約32%が生活習慣病対象者となっています。

内訳では糖尿病、脳血管疾患が多くなっています。糖尿病は、糖尿病性神経障害・網膜症・腎症といった合併症を併発することによって生活の質に大きな影響を及ぼします。また、人工透析への最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や高血圧などの循環器疾患のリスクを増加させるといわれています。

本市においても、引き続き糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施していくことが重要であると考えます。

総数	被保険者数	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	4,979	231	4.6	3	1.3	2	0.9	0	0	13	5.6
30歳代	2,492	283	11.4	2	0.7	7	2.5	5	1.8	22	7.8
40歳代	3,480	663	19.1	22	3.3	29	4.4	8	1.2	93	14
50歳代	2,840	849	29.9	65	7.7	52	6.1	23	2.7	183	21.6
60～64歳	2,272	889	39.1	87	9.8	80	9	16	1.8	230	25.9
65～69歳	5,248	2,491	47.5	307	12.3	280	11.2	25	1	696	27.9
70～74歳	5,311	3,129	58.9	482	15.4	437	14	33	1.1	881	28.2
合計	26,622	8,535	32.1	968	11.3	887	10.4	110	1.3	2,118	24.8

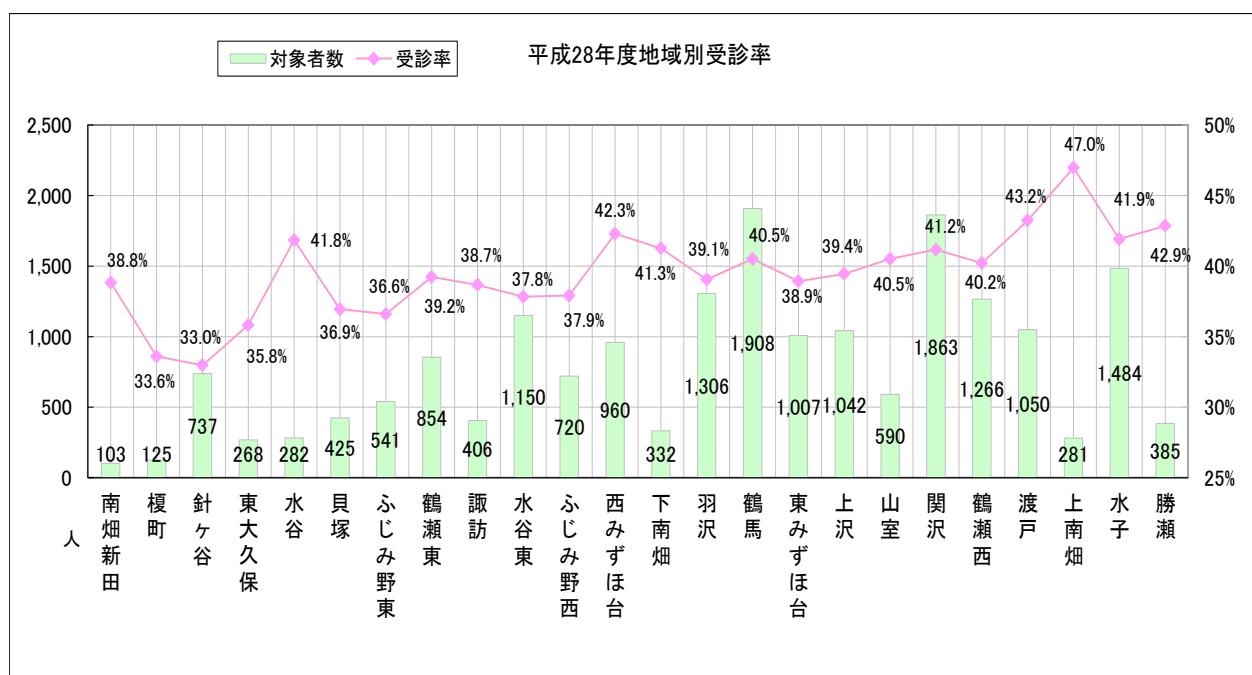
3 特定健診等の実施状況

(1) 特定健診の状況

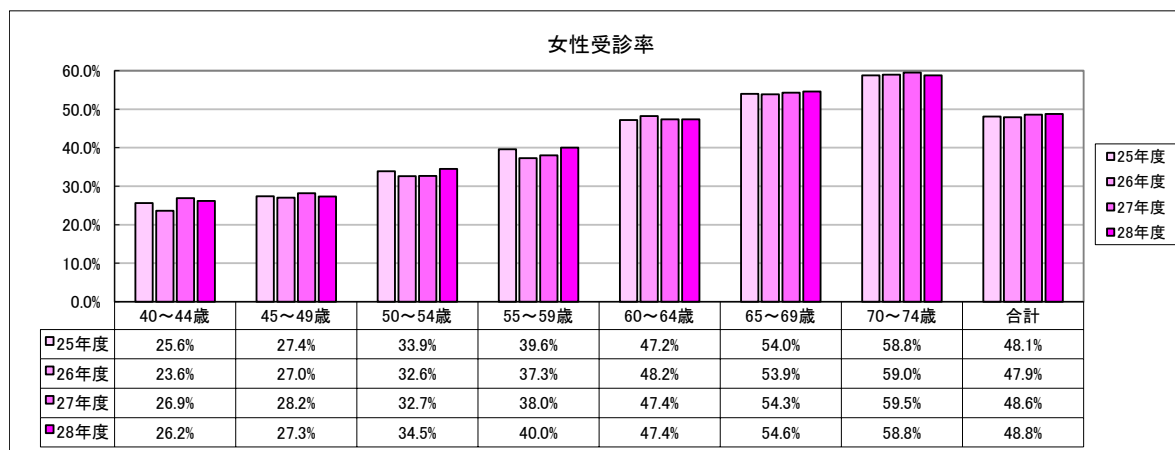
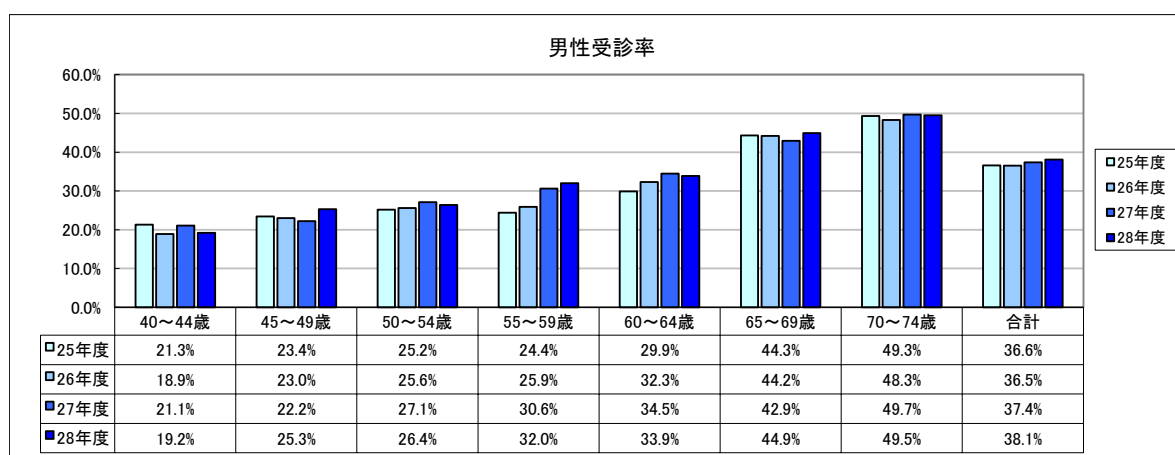
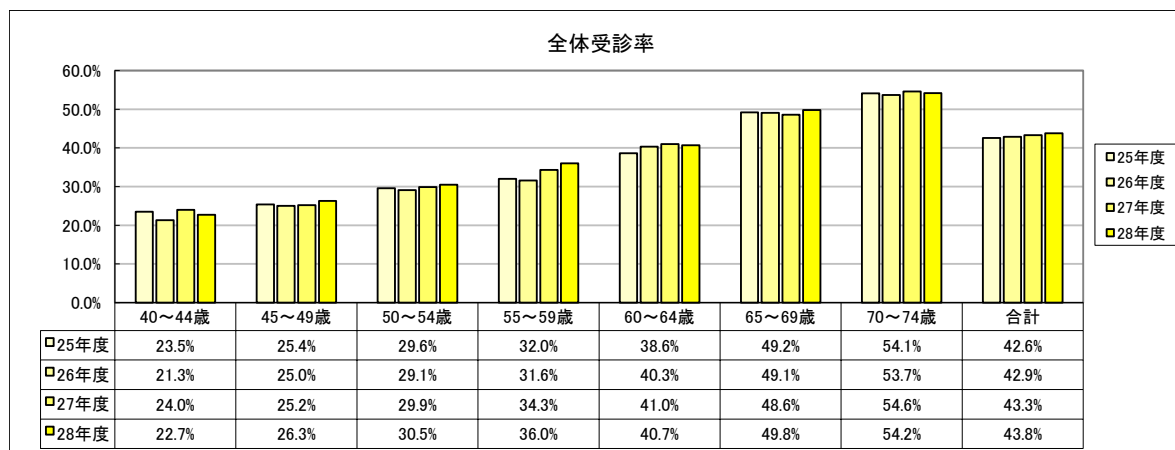
- 特定健診受診率は埼玉縣市町村平均を上回っていますが伸び悩んでおり、目標受診率に近づけていくことが課題となっています。

年度	対象者数	受診者数	受診率 (%)	受診率 (%) (埼玉縣市町村平均)	目標受診率 (%)
平成25年度	19,523	8,322	42.6	35.5	45.0
平成26年度	19,184	8,225	42.9	37.2	50.0
平成27年度	18,444	7,989	43.3	38.6	55.0
平成28年度	17,352	7,991	43.8	38.5	60.0

- 平成28年度の地域別受診率を確認すると、受診率が高かった地域は上南畑、渡戸、西みずほ台の順となっています。受診率の低い地域は針ヶ谷、榎町、東大久保となっています。地域ごとの特性を把握して、受診勧奨を実施することが課題となっています。



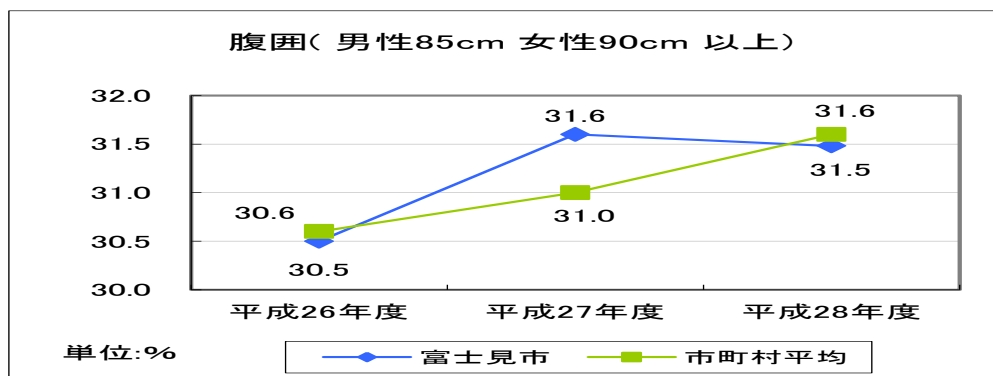
- 年齢階層、性別の受診率をみると、男女とも40～54歳は受診率が低く、65～74歳が受診率の高く、年齢とともに受診率が高くなる傾向です。今後は、若い世代の受診率を上げていくことが課題となっています。



(2) 特定健診受診者のリスク保有状況

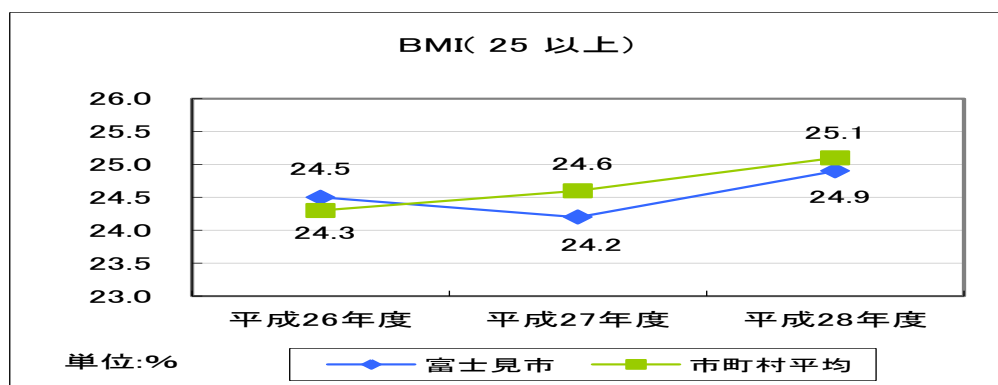
○ 腹囲

市町村平均は若干下回っているものの高い数値での推移となっています。



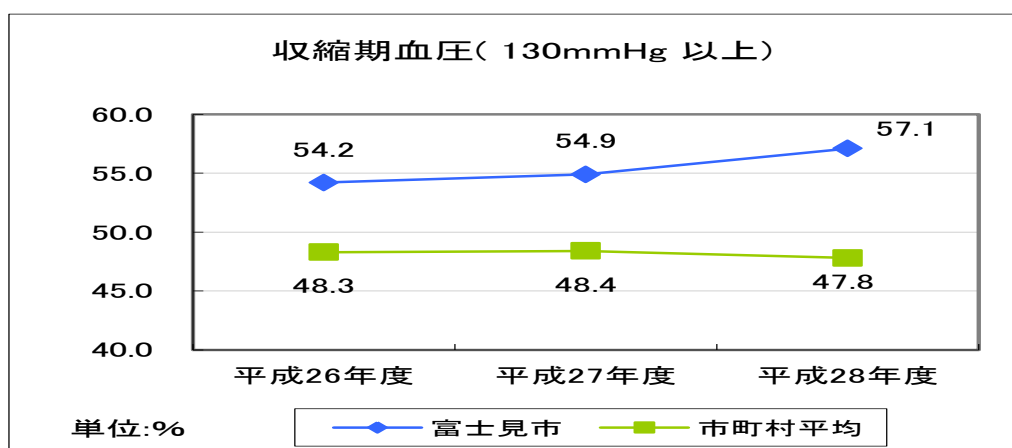
○ BMI (25以上)

横ばい傾向となっています。

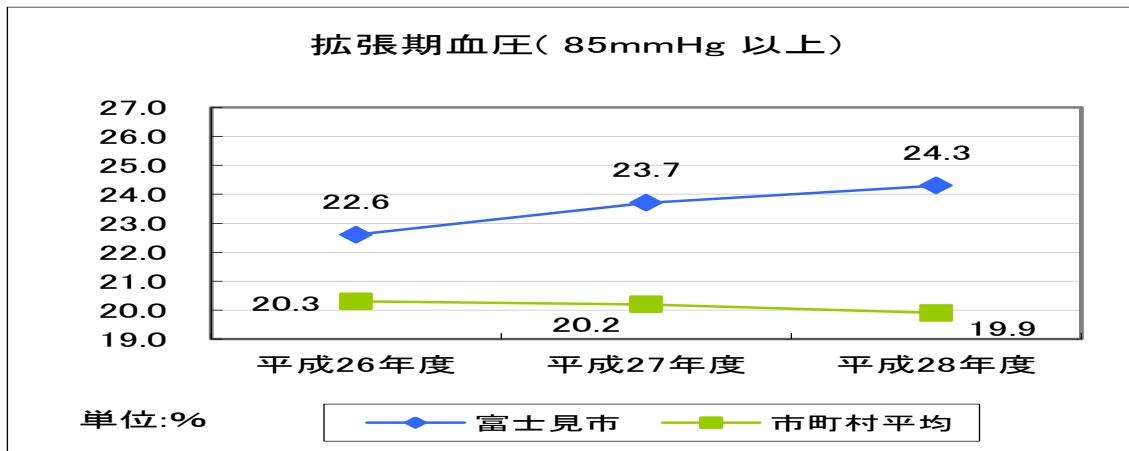


○ 収縮期血圧

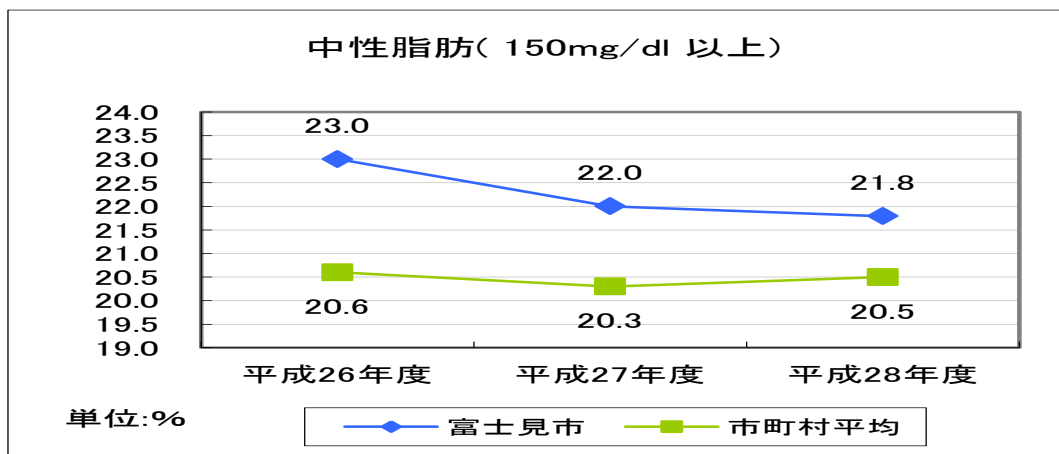
市町村平均を大きく上回る傾向にあります。



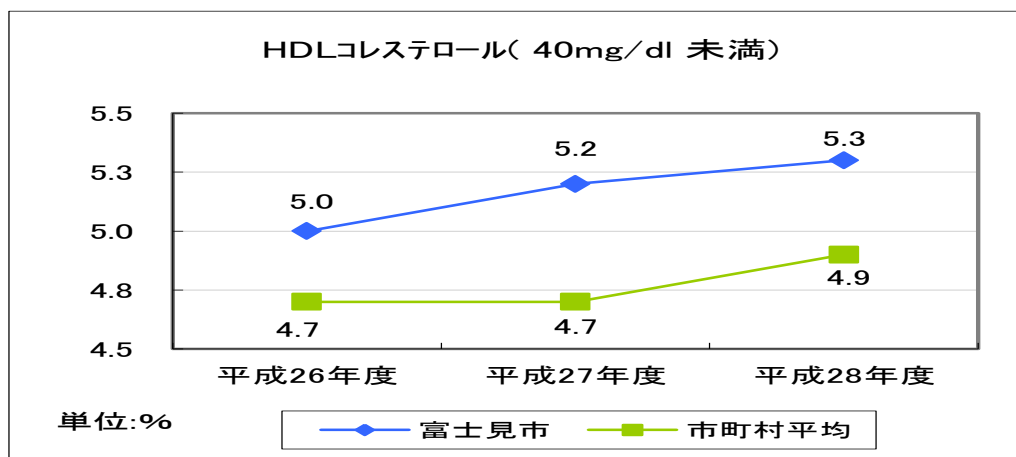
- 拡張期血圧
市町村平均を大きく上回る傾向にあります。



- 中性脂肪・HDL-コレステロール・LDL-コレステロール
減少傾向にあります。

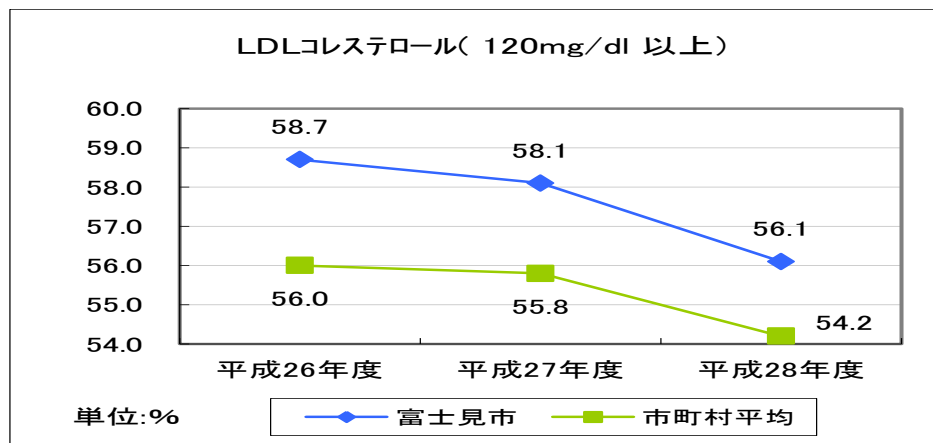


- HDLコレステロール
市町村平均を大きく上回り増加傾向にあります。



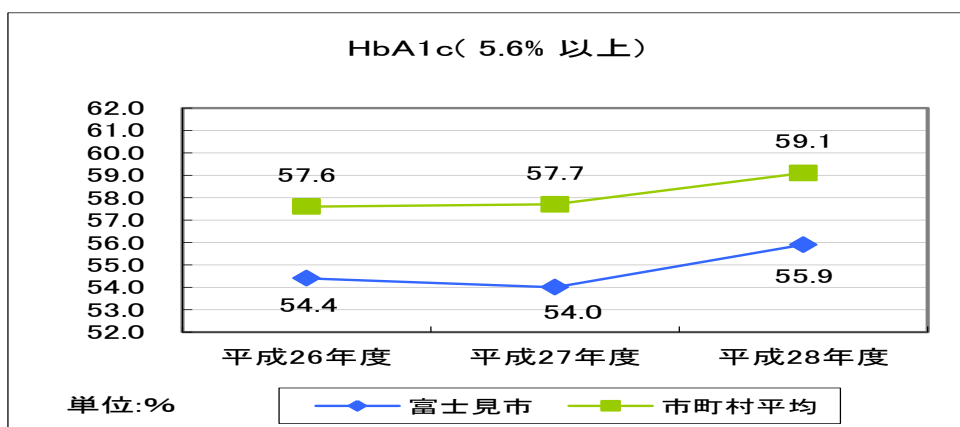
○ LDLコレステロール

市町村平均を大きく上回っていますが減少傾向にあります。



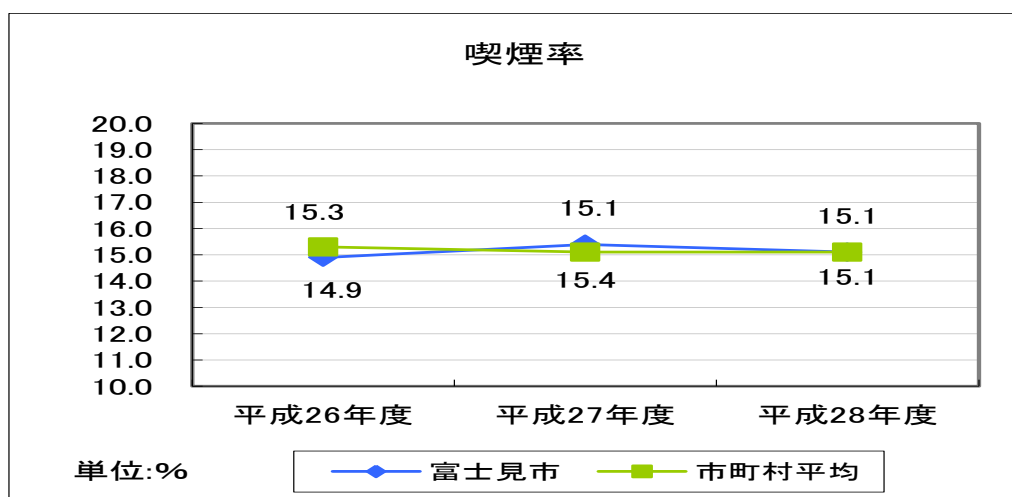
○ HbA1c

ほぼ横ばい傾向にあります。



○ 喫煙

ほぼ横ばいの傾向にあります。

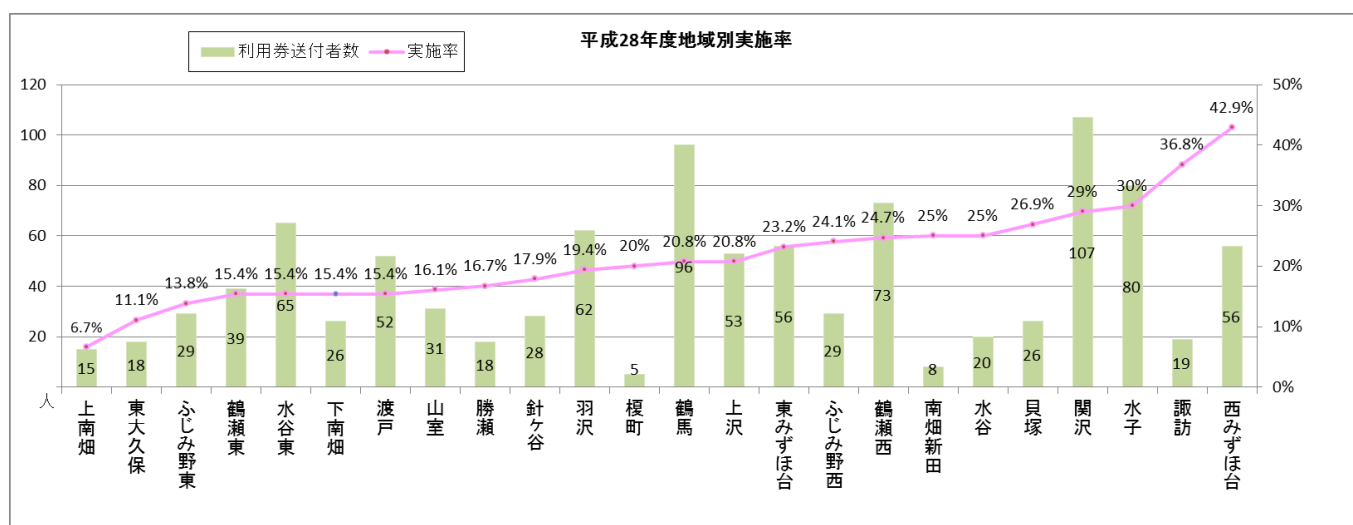


(2) 特定保健指導の状況

- 特定保健指導実施率は埼玉縣市町村平均を上回っていますが目標実施率から大きく乖離しています。目標実施率に近づけていくことが課題となっています。

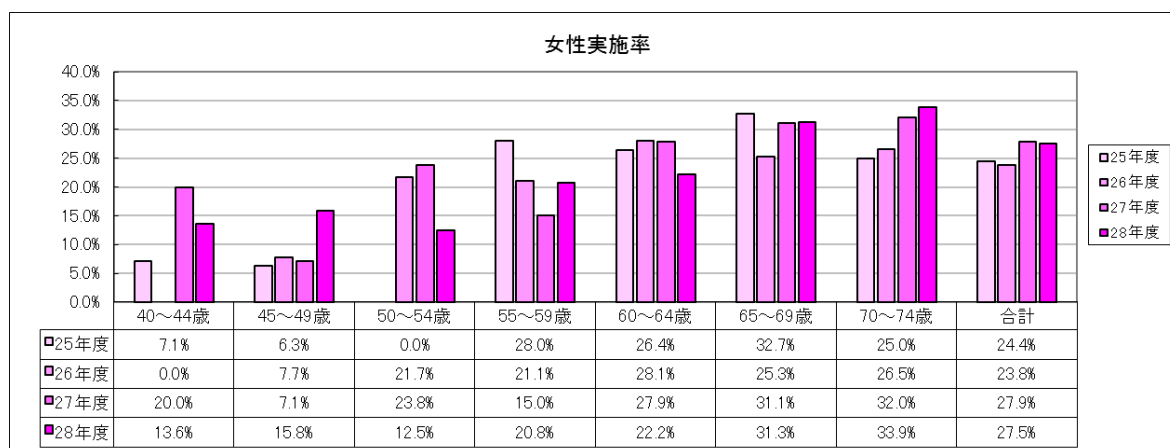
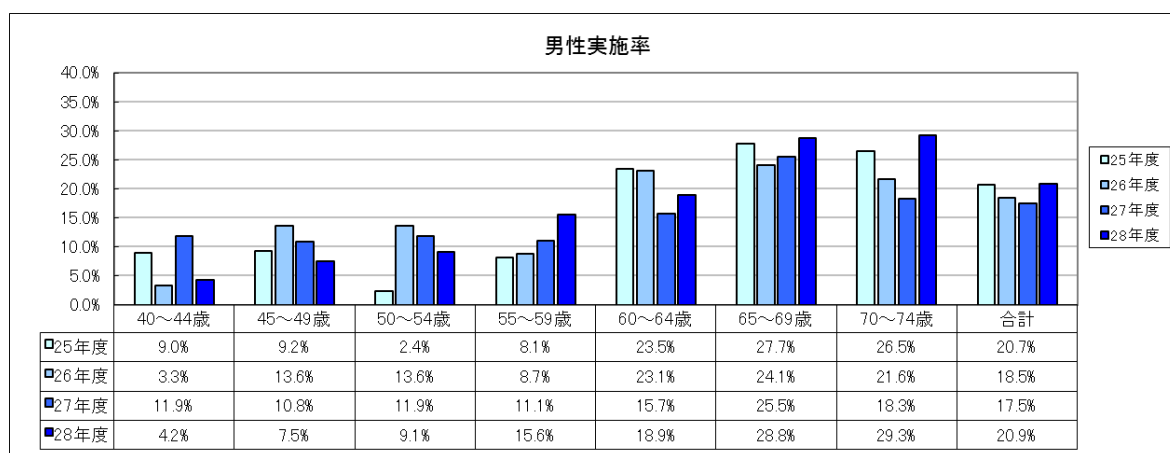
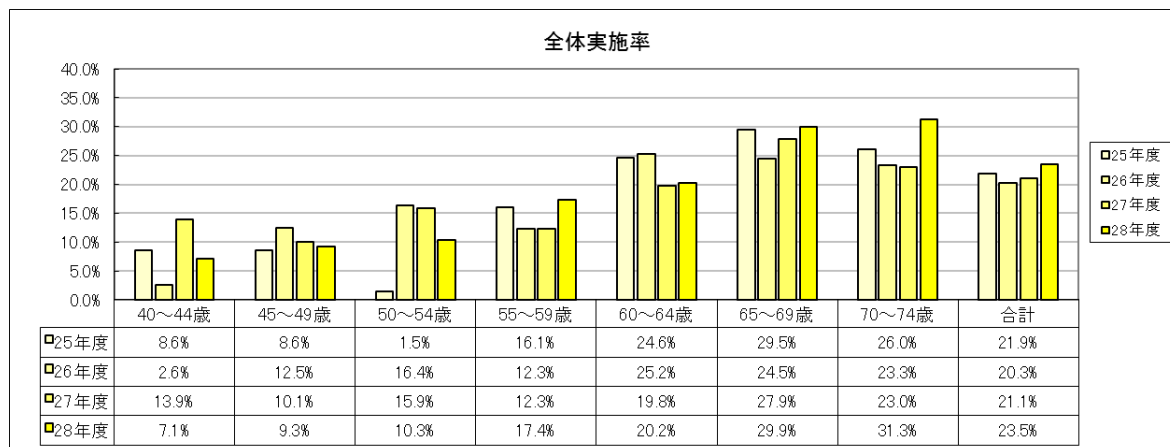
年度	対象者数	終了者数	実施率 (%)	実施率 (%) (埼玉縣市町村平均)	目標実施率 (%)
平成25年度	1,020	223	21.9	17.6	30.0
平成26年度	967	196	20.3	16.1	37.5
平成27年度	982	207	21.1	16.7	45.0
平成28年度	945	222	23.5	17.9	52.5

- 平成28年度の地域別実施率を確認すると、実施率が高かった地域は西みずほ台、諏訪、水子の順となっています。実施率の低い地域は上南畑、東大久保、ふじみ野東となっています。地域ごとの特性を把握して、利用勧奨を実施することが課題となっています。



※利用券送付者：特定保健指導利用券を送付した者

- 年齢階層、性別の実施率をみると、男性は40～59歳、女性は40～54歳の実施率が低く、その後、年齢とともに実施率が高くなる傾向です。今後は、若い世代の実施率を上げていくことが課題となっています。



○ 特定保健指導対象者の生活習慣病のリスク内容

積極的支援に該当する者は複数のリスクを併発しており、「①血糖+③血圧」を併発している者が最も多く17.7%（39人）、次いで「②脂質+③血圧」を併発している者が16.8%（37人）となっています。

動機付け支援の該当者では、「③血圧」のリスクを単独で持つ者が最も多く、35.1%（255人）となっています。また、特定保健指導対象者全体を見てみると、「③血圧」のリスクを持つ者は77.8%（736人）と最も多く、「①血糖」「②脂質」よりも多くなっています。

特定保健指導対象者	リスクパターン				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者(人)		
	① 血糖	② 脂質	③ 血圧	④ 喫煙			945		
動機付け支援	●	●			因子数2	血糖+脂質	3	725	77%
	●		●			血糖+血圧	28		
	●			●		血糖+喫煙	0		
		●	●			脂質+血圧	14		
		●		●		脂質+喫煙	1		
			●	●		血圧+喫煙	9		
	●				因子数1	血糖	56		
		●				脂質	60		
			●			血圧	255		
				●					
動機付け支援 (積極的→動機付) 65歳~	●			●	因子数2	血糖+喫煙	8	725	77%
		●		●		脂質+喫煙	5		
			●	●		血圧+喫煙	26		
	●	●				血糖+脂質	15		
	●		●			血糖+血圧	87		
	●	●	●		脂質+血圧	54			
	●	●	●		因子数3	血糖+脂質+血圧	51		
	●	●		●		血糖+脂質+喫煙	8		
	●		●	●		血糖+血圧+喫煙	9		
		●	●	●		脂質+血圧+喫煙	12		
●	●	●	●	因子数4		血糖+脂質+血圧+喫煙	24		
積極的支援	●			●	因子数2	血糖+喫煙	6	220	23%
		●		●		脂質+喫煙	19		
			●	●		血圧+喫煙	18		
	●	●				血糖+脂質	7		
	●		●			血糖+血圧	39		
		●	●		因子数3	脂質+血圧	37		
	●	●	●			血糖+脂質+血圧	31		
	●	●		●		血糖+脂質+喫煙	12		
	●		●	●		血糖+血圧+喫煙	12		
	●	●	●	●		脂質+血圧+喫煙	22		
	●	●	●	因子数4	血糖+脂質+血圧+喫煙	17			

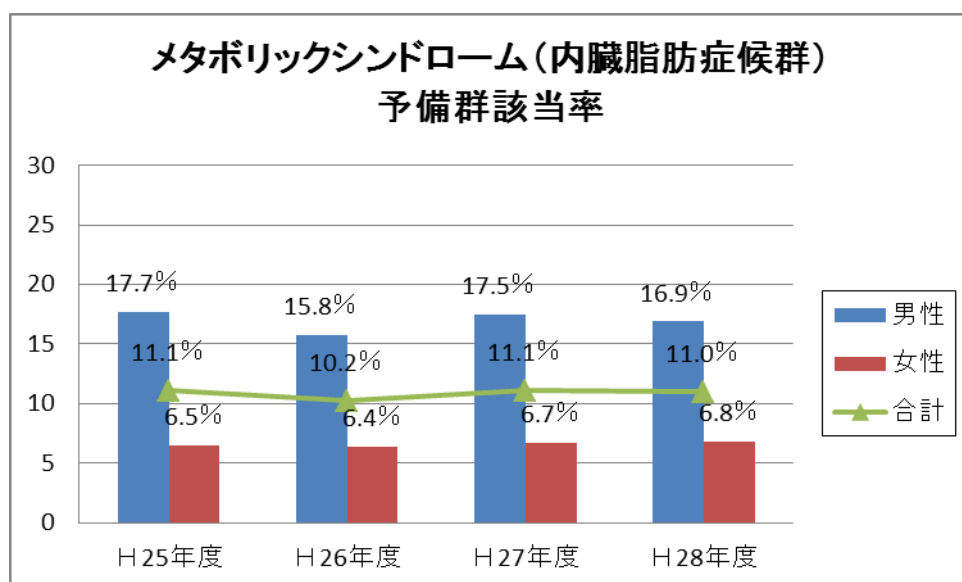
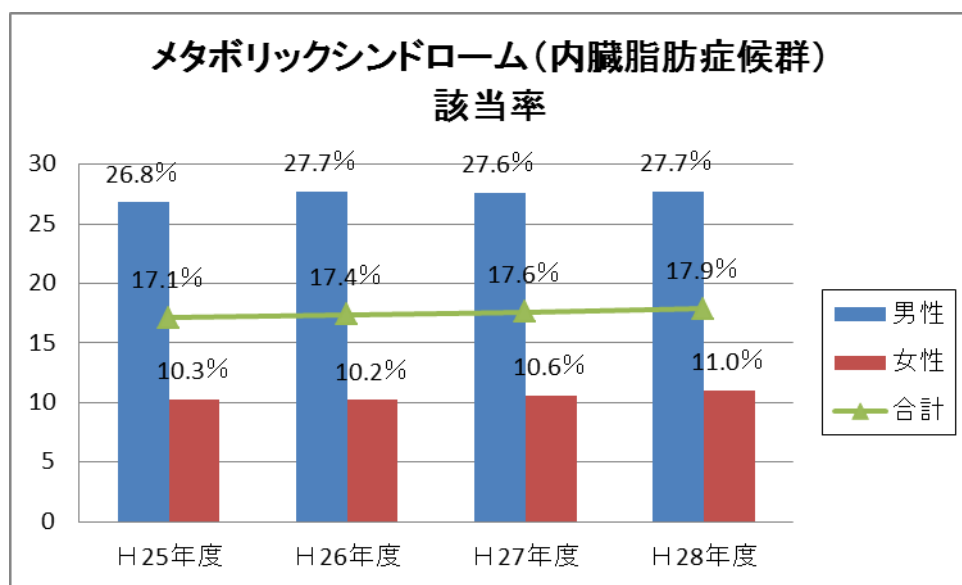
平成 28 年度法定報告 TKAC003 より作成

※リスクパターンの詳細は以下の通りとする。

- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖 100 mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上（NGSP）
- ②脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪 150 mg/dl 以上または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ③血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

○ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の状況

健診結果より、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の割合状況を示しています。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者、予備群ともに女性よりも男性が約2～3倍多くなっています。年次推移でみると高い数値のまま横ばいです。



法定報告 TKCA002 より作成

(3) 第2期実施計画（平成25年～29年）における課題等

○ 特定健診

特定健康診査等第2期実施計画中の受診率は、微増ながらも上昇させることができました。しかし、目標値には届かず目標達成とはなりませんでした。

40歳代、50歳代の受診率の低さが要因のひとつであると考え、平成28年度より、この年代への電話による受診勧奨を実施し、半数近くの方を受診へとつなげることができました。今後も若年層へ、特定健診受診を図る取組が必要です。

また、地域別の受診率をみると、針ヶ谷地区、榎町地区が低く、これらの地域への受診率向上の取組も必要です。

生活習慣病等で定期的に通知をしている未受診者に対しては、診療情報提供事業への参加を広く呼び掛けていく必要があります。

○ 特定保健指導

実施率は市町村平均より高いものの、第2期実施計画における目標は達成できませんでした。全体的に伸び率の低さがみられ、特に40歳～59歳の男性、40歳～54歳の女性の実施率の低さが顕著でした。

また、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当率・予備群該当率の状況をみると、ほぼ横ばいにあるため、減少に転じることができるよう、実施率向上に加え、より効果的な保健指導の実施が求められます。

特定保健指導対象者の生活習慣病リスク保有状況では、「血压」のリスクを保有する者が多いことがわかりました。血压が高い人ほど循環器疾患の発症率、死亡率が高いことは周知の事実です。そのため、本市の傾向を踏まえた上で保健指導を行い、改善に努める必要があります。

以上のことから、特定保健指導対象者については、未利用者と特に実施率の低い世代へ、利用勧奨の徹底と保健指導実施体制の充実を図っていくことが今後の課題です。また、リスク保有者に対しては、生活習慣病へ移行しないよう、情報提供の充実や生活習慣病予防についての普及・啓発を併せて行っていく必要があると考えています。

第2章 富士見市国保の第3期実施計画

1 達成しようとする目標

この計画の実行により特定健診受診率及び特定保健指導実施率を60%、平成20年度と比較してメタボリックシンドローム該当者・予備群の25%減少を平成34年度までに達成することを目標とします。また、特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、富士見市国民健康保険における平成30年度以降の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
特定健診受診率	45%	50%	55%	57.5%	60%
特定保健指導実施率	30%	37.5%	45%	52.5%	60%
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率					25%減 (対20年度比)

2 特定健診・特定保健指導の対象者数

第3期となる平成30年度から平成34年度で、各年度に予定している特定健診受診者数及び保健指導実施者数は下記のとおりです。

	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
※対象被保険者数	18,436人	17,837人	17,258人	16,698人	16,156人
特定健診受診者数	8,296人	8,919人	9,492人	9,518人	9,694人
特定保健指導対象者数	1,078人	1,159人	1,234人	1,273人	1,260人
特定保健指導終了者数	323人	434人	555人	649人	756人

※ 平成29年4月1日時点の国保被保険者数に過去5年間(平成25年度～平成29年度の4月1日時点)の各年毎の対前年増減率を算出し、その平均を乗じて平成34年度まで推計を行った。

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施場所

委託した医師会加入医療機関（以下「実施機関」という）で実施する。

② 実施項目

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とする。

－具体的な健診項目－

ア 基本的な健診項目

- ア) 質問項目（服薬歴、喫煙歴等）
- イ) 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）
- ウ) 理学的検査（身体診察）、
- エ) 血圧測定（収縮期血圧、拡張期血圧）
- オ) 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）
- カ) 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
- キ) 腎機能検査（クレアチニン、尿酸、eGFR）
- ク) 血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）
- ケ) 尿検査（糖、蛋白、潜血）

イ 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

- ア) 心電図検査
- イ) 眼底検査
- ウ) 貧血検査（ヘマトクリット値・血色素量・赤血球数・白血球数）

ただし、心電図検査、貧血検査については特定健診及び特定保健指導をより効果のあるものとするため、付加健診として受診者全員が受けるものとする。

③ 対象者

実施年度内に40歳から74歳に達する富士見市国民健康保険加入者

④ 実施時期

特定健診の実施時期は、一定の受診期間を指定（6月から11月）して実施

⑤ 委託契約の有無

特定健診の実施については、受診者の利便性を考慮し、随時受診可能であり、身近な健診場所であることから、社団法人東入間医師会への個別委託とする。

⑥ 受診方法

指定された期間内に受診券及び保険証を持って受診する。受診にあたっては、一部負担金を実施機関へ支払うこととする。

⑦ 周知・案内方法

特定健診受診対象者全員に、特定健診受診券を送付する。その際、実施機関リストなども併せて配付し、その内容や趣旨の周知に努める。また、広報『ふじみ』及び市ホームページ等を活用し、周知・啓発を行う。

⑧ 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

特定健診の対象となる被保険者で、事業主健診等他の健診を受診した者については、その健診内容のうち特定健診と重複する項目については、医療保険者での実施が不要となる。このため、事業主健診等他の健診を受診した場合には、受診結果を書面で提出してもらった旨の案内を、受診券送付時に同封するなどの方法により、受診結果の収集に努めていく。

⑨ 特定健診データの保管及び管理方法

特定健診データは、原則として特定健診を受託する実施機関が、国の定める電子的標準様式により、埼玉県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」）へ提出する。

なお、事業主健診等他の健診を受診した者から収集した特定健診の結果データについては富士見市が国の定める電子的標準様式により、連合会にデータを提出する。

特定健診に関するデータは原則5年間保存とし、連合会に管理及び保管を委託する。

⑩ 年間スケジュール

別添「年間スケジュール」のとおり

(2) 特定保健指導

① 基本的な考え方

生活習慣病に移行させないように、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。

そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し行動変容のきっかけづくりを行う。

また、保健指導を担当する職員は、保健指導を行うための技術を理解し、保健指導としての技術を身につけ、実際の保健指導に応用することが必要である。

② 実施場所

健康増進センター他、市内公共施設等にて実施する。

③ 実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施する。

ただし、該当年度における特定保健指導対象者は、特定健診を受診した後から当該年度末までに着手するものとする。

また、特定保健指導の利用を促進するため、土日の実施を継続するほか、夜間の実施も検討する。

④ 委託の有無

特定保健指導は、市が直接実施する。

⑤ 指導方法

指導対象者は、指定された期間内に指定された場所で、指導利用券及び保険証を持って指導を受けるものとする。

原則として、特定保健指導にかかる本人負担は無料である。

⑥ 周知及び案内方法

特定保健指導対象者には、特定保健指導利用券を送付し指導の開始を周知する。同時にその必要性や趣旨を十分周知し啓発を図る。

⑦ 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導データは、原則として市が、国が定める電子的標準様式により、連合会へ提出する。特定保健指導に関するデータは原則5年間保存とし、連合会に管理及び保管を委託する。

⑧ 実施率向上対策 ～特定保健指導の対象者の選定（重点化）の方法～

特定保健指導について、周知の徹底を行い、対象者が関心をもち利用しやすいプログラムの設定や実施体制（会場・曜日設定、訪問指導の検討など）の充実を図っていく。また、未実施者が特定保健指導利用につながるよう、郵送・訪問などによる利用勧奨を実施する。とくに、富士見市の状況から40歳～59歳の男性、40歳～44歳の女性の実施率が低いことから、この年代の未実施者に対し勧奨を促進する。

また、非肥満者のリスク保有者に対して、特定保健指導対象者へ移行しないように、生活習慣病予防について普及・啓発を行う。

第3章 個人情報の保護

1 基本的な考え方

特定健診・特定保健指導等で得られる健康情報の取扱いについては、富士見市個人情報保護条例（平成15年条例第3号）によるものとします。また個人情報保護法及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。

また、特定健診の委託機関においても、同様の取扱いをするとともに業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（データ、書類の紛失・盗難等）にも十分留意し、これらを取り扱う者すべてに対して、その内容の周知を徹底します。

2 守秘義務規定

●国民健康保険法（平成20年4月1日施行）

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知り得た秘密を洩らしたときは、1年以下の懲役又は100万円以上の罰金に処する。

●高齢者の医療確保に関する法律（平成20年4月1日施行）

第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合はその役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

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、また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、特定健康診査等実施計画を広報『ふじみ』及び市ホームページに掲載します。

第5章 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

評価については、「特定健診・特定保健指導」のそれぞれの成果について評価を行うものであり、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などが評価項目となります。

その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の短期間で評価ができる事項についても評価を行います。

2 具体的な評価

(1) ストラクチャー (構造) 評価	特定健康診査・特定保健指導に従事する職員の体制・予算、他機関との連携など。
(2) プロセス (過程) 評価	特定保健指導の実施過程、特定保健指導対象者の選定、記録状況、対象者の満足度など。
(3) アウトプット (事業実施量) 評価	特定健康診査受診率、特定保健指導実施率・継続率の状況など。
(4) アウトカム (結果) 評価	肥満度や血液検査など特定健康診査の結果の変化、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、医療費の推移など。

3 評価の実施責任者

個人に対する特定保健指導の評価は、特定保健指導実施者（委託業者を含む。）が実施責任者となります。

集団に対する特定保健指導の評価は、特定保健指導実施者（委託業者を含む。）及び市が実施責任者となります。

事業としての特定保健指導の評価は、「特定健康診査・特定保健指導」事業を企画する立場にある市がその評価の責任をもつこととなります。

最終評価については、特定健診・特定保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであり、市が実施責任者となります。

なお、保険運営の健全化の観点から富士見市国民健康保険運営協議会において毎年進捗状況を報告し、必要に応じて特定健診等実施計画を見直すことができます。

(別添)

年 間 ス ケ ジ ュ ー ル

	特 定 健 康 診 査	特 定 保 健 指 導	
4月	健診対象者の抽出 特定健診委託契約		
5月	受診券など発送 (5月下旬)		
6月	特 定 健 診 実 施 期 間		
7月		受診勧奨	
8月		保健指導対象者抽出・階層 化・優先順位判定	
9月		指導利用券発送・指 導開始	
10月		保 健 指 導 実 施 期 間	翌年〇月まで実施
11月			
12月			
1月			
2月			
3月	受診結果分析		

※本スケジュールは、適宜見直し修正をしていく。

出典

- ・ 埼玉県国保連合会 特定健診等データ管理システム
TKCA002 特定健診・特定保健指導実施結果総括表
TKAC006 内臓脂肪症候群判定結果表
データ管理システムからの出力データ (TKAB004・FKAC131)
- ・ 埼玉県国保連合会 アシストシステム「医療費・疾病分析」
- ・ 特定健診・特定保健指導保険者別実施状況 (埼玉県国保連合会作成)
- ・ 平成24年度版 富士見の国保
- ・ 「第2期特定健康診査等実施計画策定に関する勉強会」資料
(平成24年10月17日開催)
- ・ 標準的な健診・保健指導プログラム (確定版)
- ・ 特定健康診査等基本指針

**富士見市国民健康保険
特定健康診査等第3期実施計画**

編集・発行 平成30年 3月

富士見市市民生活部保険年金課

〒354-8511

埼玉県富士見市大字鶴馬1800番地の1

電話 049-251-2711 (代表)