

平成 年度 健康づくり啓発普及事業（特定健診普及啓発） 実施計画書

市町村名 ○○町

担当係・担当者名 (ふりがな) 保健福祉課 保健グループ

TEL

※各欄に必要事項を記載してください。

事業名	
実施場所	
所在地・電話番号	
特定健診実施日	平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()
特定保健指導実施日	平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()
<p>1. 事業の必要性</p> <p>当町は年2回のミニドック健診の集団方式で特定健診を実施している。H25年度の特定健診受診率は36.3%であり伸び悩んでいる。特に集団健診を受診する人が減少するとともに固定化している。特定健診や特定保健指導の実施方法について、外部の方を含めて検討することにより<u>受診率の向上を図りたい</u>。また、<u>当町の課題を再確認する場とする</u>。</p>	
<p>2. 特定健診・特定保健指導に係る検討会</p> <p>市町村と国保連合会が、特定健診・特定保健指導実施日より事前に、特定健診・特定保健指導の効率的な推進に向け、現状と課題、具体的な対策等を検討します。検討会の実施日については、下記日程において協議の上、決定します。</p> <p>・実施希望日：平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()</p>	
<p>3. 健康度測定器材（血管年齢測定・脳年齢測定）の貸出し ※送料本会負担</p> <p>特定健診実施日に受診者に対し、健康度測定器材の活用により、健康づくりや特定健診継続受診に対する意識向上に向けた啓発を行います。</p> <p>・健康度測定器材貸出し希望日：平成 年 月 日 ()</p> <p>・国保連合会職員の派遣（健康度測定器材活用による啓発等の支援） 希望する ・ 希望しない</p>	
<p>4. 視聴覚教材（ヘルスパネル）の貸出し ※送料本会負担</p> <p>特定健診実施日に受診者に対し、視聴覚教材の活用により、健康づくりや特定健診継続受診に対する意識向上に向けた啓発を行います。貸出しを希望する場合、希望の種類を下記より選択してください。</p> <p>①特定健診・特定保健指導 ②高血圧 ③糖尿病 ④お酒と薬物 ⑤さらさら血液 ⑥メタボリックシンドローム ⑦食生活 ⑧たばこ ⑨肥満と食事 ⑩女性の健康 ⑪脳卒中・痛風・肝臓 ⑫がん</p> <p>詳細は本会ホームページ「保健事業便り（器材貸出）」を参照ください。 http://www.hokkaido-kokuhoren.or.jp</p>	
その他	前日準備日時：平成 年 月 日 () : ~ : 当日開催時間： : ~ :
備考	