

東大和市特定健康診査等実施計画

目 次

序 章 計画策定にあたって	1
1 特定健診・特定保健指導の導入の要旨	1
2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病	1
3 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	1
4 内臓脂肪型肥満に着目した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について	3
5 計画の性格	4
6 計画の期間	4
7 東大和市の現状	4
第1章 達成しようとする目標	6
1 目標の設定	6
2 東大和市国民健康保険の特定健診・特定保健指導 の目標値	6
第2章 特定健診・特定保健指導の実施	7
1 健診の現状	7
2 平成24年度までの各年度の対象者数	7
第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	8
1 特定健康診査	8
2 特定保健指導	11

3 特定健診・特定保健指導の対象者の抽出 (重点化)の方法	15
第4章 個人情報の保護	16
1 基本的な考え方	16
2 具体的な個人情報の保護	16
3 守秘義務規定	16
第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	17
第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	17
1 基本的な考え方	17
2 具体的な評価	17
3 評価の実施責任者	18
第7章 その他	19
1 介護保険事業との連携	19
2 市健康づくり事業との連携	19
年間実施スケジュール	20

序章 計画の策定にあたって

1 特定健診・特定保健指導の導入の要旨

健診等の保健事業については、現在老人保健法に基づいて実施されているところである。

しかし、健診受診後のフォローアップ等については、マンパワー不足等の諸問題があり、健診後の保健指導が徹底されていなかった。

このため、健診・保健指導については、

- (1) 特定健康診査等を適切に受診することで、医療費適正化の効果が期待され、保険者が大きな成果を出すこと。
- (2) 健診・保健指導データとレセプトデータを突合することで、より効果的な方法等を分析できること。
- (3) 健診、保健指導の対象者把握及び管理が行いやすいこと。

の3点から、保険者が実施主体となることにより、被保険者全てに対する健診が充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分なフォローアップも期待できることから、保険者にその実施が義務付けられる。

上記の趣旨により、東大和市国民健康保険の保険者である東大和市は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度から、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健診及び特定保健指導を行うこととする。

2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群とする。

3 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

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同で内臓脂肪症候群の疾患概念と診断基準を示した。

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、高血圧を惹き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、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る。

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、また発症した後も血糖、血圧等をコントロールすることにより、狭心症等の心疾患、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

の進行や重症化を予防することが可能であるという考え方である。

内臓脂肪症候群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、動脈硬化を惹き起こし、心疾患、脳血管疾患、人工透析に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るため、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付けができるようになると考えられる。

4 内臓脂肪型肥満に着目した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について

	これまでの健診・保健指導	これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	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	プロセス（過程）重視の保健指導	結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療	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	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供	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	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者	健診受診者全員に対し、必要に応じて、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	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導	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	アウトプット（事業実施量）評価 実施回数や参加人数	アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村	医療保険者

5 計画の性格

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条 特定健康診査等基本指針」に基づき、東大和市国民健康保険が策定する計画であり、東京都医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第9条に規定する健康診査等指針に定める内容に留意する必要がある。

6 計画の期間

この計画は5年を1期とし、第1期は平成20年度から平成24年度とし、5年ごとに見直しを行う。

7 東大和市の現状

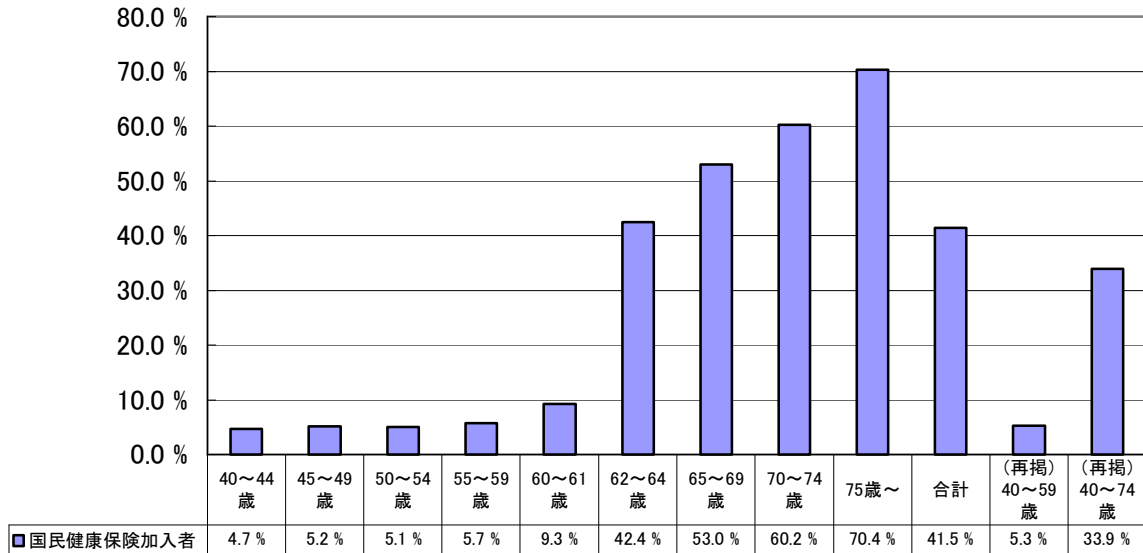
本市の現状は、人口約8万2千人、国民健康保険加入被保険者は約3万1千人である。

平成18年度基本健康診査結果データからみた国民健康保険加入者全体の受診率は約42%、40～74歳の受診率は約34%である。特に40～59歳までの受診率は10%未満と低い状況にある。40～74歳の受診結果をみると、異常なしは約12%、要指導は約23%、要医療は約65%であった。

平成18年5月のレセプトによると、40～74歳の被保険者の受診件数のうち、男性は約56%、女性は約46%が生活習慣病となっている。この生活習慣病の具体的疾病である高血圧症、高脂血症、糖尿病が上位を占め、特に糖尿病、高血圧性疾患においては、50歳代から受診件数が伸びている状況である。

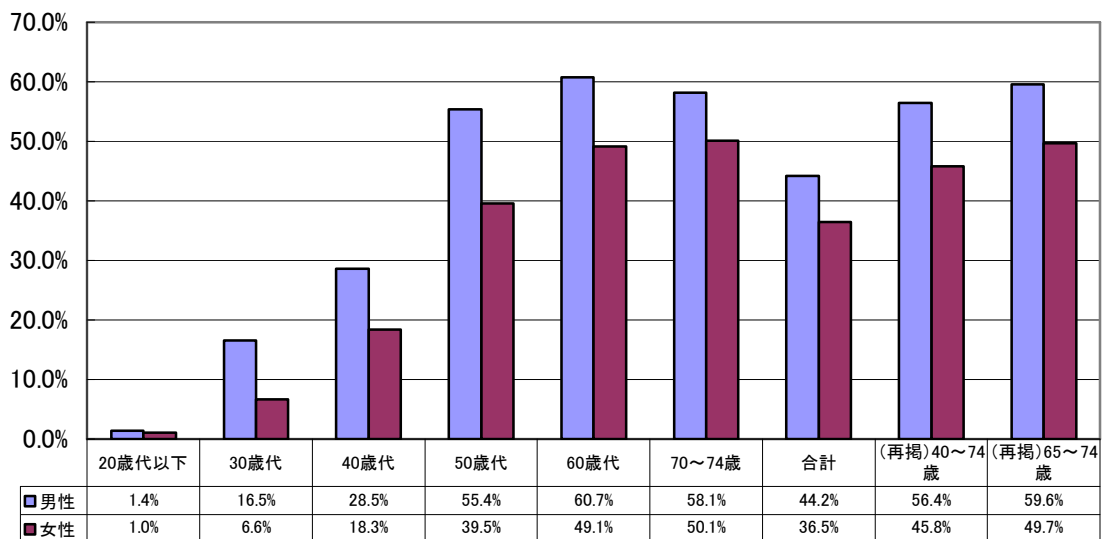
医療費の状況でみると、生活習慣病に関わる疾患の割合は、男性約22%、女性約20%である。また、生活習慣病の疾患別では、男女共に高血圧性疾患、腎不全、糖尿病、虚血性疾患の順となっている。なお、これらについての東京都との比較では、いずれも高い状況である。

● 東大和市の平成18年度基本健康診査受診率（国民健康保険加入者）



● 東大和市の全レセプト件数に占める生活習慣病の割合（性・年齢別）

[平成18年5月診療分]



第1章 達成しようとする目標

1 目標の設定

この計画の実行により、特定健康診査受診率を80%、特定保健指導実施率を60%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の25%減少を平成27年度までに達成することを目標とする。

また、第1期の目標として特定健康診査受診率を65%、特定保健指導実施率を45%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の10%減少を平成24年度までに達成することを目標とする。

2 東大和市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

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、東大和市国民健康保険における目標値を以下のとおり設定する。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健診受診率	50%	54%	58%	62%	65%
特定保健指導実施率	45%	45%	45%	45%	45%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率					10%

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1 健診の現状

平成18年度基本健康診査からみた国民健康保険加入者の受診率は以下のとおり。

年齢区分	国保加入者	受診者	受診率
40-44	1,376	65	4.2%
45-49	1,094	57	5.2%
50-54	1,241	63	5.1%
55-59	2,193	126	5.7%
60-64	3,245	1,070	40.0%
65-69	3,939	2,088	53.0%
70-74	3,686	2,220	60.2%
40-74計	16,774	5,689	33.9%
75-	4,379	3,081	70.4%
合計	21,153	8,770	41.5%

2 平成24年度までの各年度の対象者数（推計）

（数値はワークシートの目標値の設定による）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
40-74歳 被保険者数	17,625人	17,884人	17,987人	18,147人	18,384人
特定健診 受診数	8,812人 (50%)	9,657人 (54%)	10,432人 (58%)	11,251人 (62%)	11,950人 (65%)
特定保健指 導実施数	944人 (45%)	1,035人 (45%)	1,122人 (45%)	1,212人 (45%)	1,284人 (45%)

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診・保健指導体制を構築する。

1 特定健康診査

(1) 基本的な考え方

糖尿病をはじめとする生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する心疾患や脳血管疾患等の発症リスクを高めるといわれている。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、これに該当する者及びその予備群に対して生活習慣の改善（運動習慣の定着や栄養改善など）を促すことで糖尿病等の生活習慣病や心疾患、脳血管疾患などの疾病の発症リスクを低減させることが期待される。

特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に該当する者及びその予備群を的確に把握するために行うものである。

(2) 実施場所

東大和市医師会に加入している医療機関の中で、市が指定する機関において実施する。

(3) 実施項目

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、BMI、腹囲）
- (ウ) 理学的検査（身体診察）、
- (エ) 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）
- (オ) 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GTP（ γ -GTP））
- (カ) 血糖検査（空腹時血糖、HbA1cの両方を実施）

(キ) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

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

(4) 実施時期

委託契約医療機関において、6月～8月に実施。

(5) 特定健康診査委託基準

ア 基本的な考え方

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となる。

一方で、精度管理が適切に行われぬなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることのないよう委託先における健診の質を確保することが不可欠である。そのため具体的な基準を定める。

イ 具体的な基準

- (ア) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また常勤の管理者が置かれていること。
- (イ) 国の定める内容の健診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。
- (ウ) 検査や診察を行う際、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。
- (エ) 救急時における応急処置のための設備を有していること。
- (オ) 健康増進法第25条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。
- (カ) 国の定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。また、現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的に受け、検査値の精度が保証されている結果であることと共に精度

管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。

(キ) 国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出できること。
また、受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報等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、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。

(ク) 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土日・祝日に行うなど）を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。

また、東大和市の求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。

健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有していること。

(6) 委託契約の方法

特定健康診査の実施については東大和市医師会へ個別委託する方向で検討していくものとする。

(7) 特定健康診査委託単価及び自己負担額

特定健康診査1件あたりの単価は、国が示す標準的な単価等を考慮したうえで定める。

また、特定健康診査受診者の自己負担額は無いものとする。

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ことを目的に、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、特定保健指導実施者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。そのために各種研修会への参加や、身近な機関でOJTを実施する。

さらに、健康増進法等で実施するポピュレーションアプローチのための社会資源を積極的に活用することや、地域・職域におけるグループ、ボランティア等との協働した体制整備を実施する。

(2) 実施場所

東大和市立保健センター等の公共施設を中心に、市が指定した市内の各施設において実施する。

(3) 実施時期

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者が決まり次第、随時実施する。

(4) 特定保健指導委託基準

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法「1 特定健康診査(4) 特定健康診査委託基準」に準拠する。

(5) 特定保健指導の内容

特定保健指導は、特定健康診査の結果に基づき、一律の基準で保健指導の必要性に応じて、次の3段階にグループ分け（階層化）を行う。

① 情報提供レベル

特定健康診査を受診した全ての方が、健診結果から、現在の自身の身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解を深め、生活習慣病予防のために必要な基本的な知識についての情報提供を受ける。

② 動機付け支援レベル

メタボリックシンドローム予備群と判定された方が該当し、特定保健指導の対象となる。

個別面接やグループワークを通じ、生活習慣と健診結果の関係の理解や、生活習慣を振り返り、自身がメタボリックシンドロームになる可能性が高いことを十分に自覚し、生活習慣を改善していくために必要なアドバイスを受ける。

このアドバイスをもとに、生活習慣改善のための行動目標を設定し、日常生活に取り入れ、継続的に実行することにより、体質改善に取り組む。

6か月間経過後に目標が達成できたかどうかや、身体状況や生活習慣の改善が見られたかを振り返る。

③ 積極的支援レベル

メタボリックシンドロームと判定された方が該当し、特定保健指導の対象となる。

健診結果と生活習慣を踏まえ、自身の置かれている健康状態を自覚し、生活習慣病に対する危険性を理解した上で、メタボリックシンドロームを解消するための各々に適した食生活や運動習慣を、日常生活に取り入れられるよう個別面接やグループワークを通してアドバイスを受ける。

このアドバイスに基づき、生活習慣改善のための行動目標を設定し、電話等による継続的なサポートを受けながら生活改善に取り組む。

6か月間経過後に目標が達成できたかどうかや、身体状況や生活習慣の改善が見られたかを振り返る。

(6) 具体的な選定・階層化の方法

ステップ1

- 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。
 - ① 腹囲が男性は85cm以上、女性は90cm以上の者
 - ② 腹囲が男性は85cm未満で、女性は90cm未満で、BMIが男性・女性ともに25以上の者
 - ③ ①、②以外の者

ステップ2

- 検査結果、質問票より追加リスクをカウントする。
- ①から③は内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の判定項目で、④はその他の関連リスクとし、④の喫煙歴については①から③のリスクが1つ以上の場合のみカウントする。

リスク① 血糖

空腹時血糖100mg/dl以上又はHbA1c5.2%以上
又は薬剤治療を受けている場合（質問票より）

リスク② 脂質

中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満又は薬剤治療を受けている場合（質問票より）

リスク③ 血圧

収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上又は
薬剤治療を受けている場合（質問票より）

リスク④ 喫煙歴あり

質問票より

ステップ3

- ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分けにする。

◆ステップ1で①に該当した者でステップ2の①から④の追加リスクのうち

- ◇追加リスクが2以上の対象者は **積極的支援レベル**
- ◇追加リスクが1の対象者は **動機付け支援レベル**
- ◇追加リスクが0の対象者は **情報提供レベル**

◆ステップ1で②に該当した者でステップ2の①～④の追加リスクのうち

- ◇追加リスクが3以上の対象者は **積極的支援レベル**
- ◇追加リスクが1～2の対象者は **動機付け支援レベル**
- ◇追加リストが0の対象者は **情報提供レベル**
- ◆ステップ1で③に該当した者は **情報提供レベル**

ステップ4

- 前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL（Quality of Life）の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等の理由から、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。
- 血圧降下剤等を服薬中の者（質問票等において把握）については、継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的な管理の一環として行われることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

3 特定健診・特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

(1) 基本的な考え方

効果的、効率的な保健指導を実施するにあたって、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施する。

具体的には特定健診受診者にリスクに基づく優先順位をつけ、必要性に応じた保健指導レベル別の支援を実施する。

東大和市の現状を加味したうえで、特に、40歳代～50歳代の男性に対して優先を置くとともに、未受診者対策に重点を置く。

(2) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師・管理栄養士の配置、アウトソーシングの活用を進める。

(3) 周知、案内方法

ア 周知方法

市広報、市ホームページへの掲載及びポスターの掲示等により周知を図る。

イ 案内方法

特定健康診査受診対象者には、毎年受診開始までに特定健康診査受診券を送付する。

また、特定健康診査受診券の発券は、東京都国民健康保険団体連合会に委託するものとする。

なお、特定健康診査受診者全員に対して、健診結果票を送付するとともに、国の定める支援グループに該当する者に対しては、特定保健指導利用券を同封する。

(4) 事業主健診データ等の保管方法及び保管体制並びに保管等に関する外部委託について

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診したもののデータ及び人間ドックを受診したもののデータについては、個別に東大和市に提出することとする。

また、提出にあたっては原則磁気媒体とし、紙媒体での提出についても対応するものとする。

なお、特定健康診査・特定保健指導に関するデータの管理は、原則5年間保存とし、東京都国民健康保険団体連合会に委託するものとする。

第4章 個人情報の保護

1 基本的な考え方

医療保険者は、特定健診・特定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」及び東大和市個人情報保護条例に基づいて行う。

なお、特定健康診査及び特定保健指導の個人情報の取扱いについては、平成20年1月30日に開催された「東大和市個人情報保護審議会」において、承認を得ている。

ガイドラインにおける役員・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）について周知を図る。

特定健康診査・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、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していく。

3 守秘義務規定

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

【保険者に対するもの】

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合った者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行）

【特定健診等の実施の委託を受けた者に対するもの】

第30条 第28条の規定により保険者が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5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、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、特定健康診査等実施計画を市の広報及びホームページに掲載する。

第6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

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、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で評価されるものである。

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っていく。

なお、評価方法としては

- ア 「個人」を対象とした評価方法
- イ 「集団」として評価する方法
- ウ 「事業」としての評価方法

以上それぞれについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価する。

2 具体的な評価

ア ストラクチャー（構造）

特定保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、特定保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体

制、社会資源の活用状況。

イ プロセス（過程）

特定保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、特定保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度。

ウ アウトプット（事業実施量）

特定健診受診率、特定保健指導実施率、特定保健指導の継続率。

エ アウトカム（結果）

肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化。

3 評価の実施責任者

評価については、個人、集団、事業及び最終評価について、特定保健指導実施者及び医療保険者が責任を持って実施する。

なお、保険運営の健全化の観点から国保運営協議会において毎年進捗状況を報告し、状況に応じて特定健康診査等実施計画の見直しを行う。

（1）個人に対する評価

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（委託事業者を含む）が、評価の実施責任者となる。（肥満度、検査データの改善度、行動目標の達成度、生活習慣の改善状況等）

（2）集団に対する評価

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（委託先を含む）及び医療保険者が、評価の実施責任者となる。

特定保健指導実施者に対する研修を行っている者もこの評価に対する責務を持つこととする。（健診結果の改善度、禁煙や運動習慣に関する改善度を集団で評価）

（3）事業としての評価

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医療保険者がその評価の責任を持つこととする。（費用対効果、対象者の満足度、対象者選定の適切性、効果的な

プログラムであったか、「要医療」となった者の受診率や保健指導の継続性など)

(4) 最終評価

最終評価については、「特定健康診査・特定保健指導」の成果として、医療保険者が実施責任者となり、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。

第7章 その他

1 介護保険事業との連携

介護保険法で実施している介護保険生活機能評価については、国民健康保険加入者に対しては、特定健康診査と同時に実施することとする。

2 市健康づくり事業との連携

この特定健康診査・特定保健指導は、東大和市国民健康保険に加入している40歳から74歳までの限られた市民を対象とした計画である。

しかし、市民に生活習慣病の予防並びに生活習慣を改善する取り組みを促すには、40歳よりもさらに若い世代からの働きかけが重要である。そのため、衛生部門と連携を図り、既存の成人保健事業を活用し、市全体の健康づくりを推進する必要がある。

また、東大和市国民健康保険被保険者以外の特定健康診査、特定保健指導については、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する。

年間実施スケジュール

	平成20年度	平成21年度
4月	健診対象者の抽出 健診機関・保健指導機関との契約	前年度の特定保健指導費用決済 健診対象者の抽出 健診機関・保健指導機関との契約
5月	受診券等印刷依頼 受診券等発送	受診券等印刷依頼 受診券等発送
6月	(特定健診の開始)	(特定健診の開始)
7月	健診データ受取・保健指導対象者の抽出、利用券等印刷・送付	健診データ受取・保健指導対象者の抽出、利用券等印刷・送付
8月	(特定健診終了) (特定保健指導の開始)	(特定健診終了) (特定保健指導の開始)
9月	健診データ受取・保健指導対象者の抽出、利用券等印刷・送付(最終) 特定健診費用決済	健診データ受取・保健指導対象者の抽出、利用券等印刷・送付(最終) 特定健診費用決済
10月	翌年度実施方法等検討	翌年度実施方法等検討 前年度分健診・指導データ抽出
11月		前年度分実施実績等の算出 支払基金への報告
12月		前年度分実施実績等の分析
1月	8月から実施の特定保健指導終了	8月から実施の特定保健指導終了
2月	9月から実施の特定保健指導終了	9月から実施の特定保健指導終了
3月	10月から実施の特定保健指導終了	10月から実施の特定保健指導終了

備考

- 平成20年度は、実施初年度であり若干のスケジュールの変更がありうる。
- 平成21年度以降は、20年度の実績等を踏まえた上で再検討をする。

東大和市特定健康診査等実施計画

発 行 平成20年（2008）年3月
東大和市

編 集 東大和市 市民部 保険年金課
東大和市中心3丁目930番地
TEL 042（563）2111（代）
FAX 042（563）5927
