

第二期瀬戸内市特定健康診査等実施計画

平成25年3月

瀬戸内市

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 背景及び趣旨	1
2 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義	1
3 計画の性格	1
4 計画の期間	2
5 瀬戸内市国民健康保険における現状	2
第2章 達成しようとする目標	7
1 特定健康診査の実施に係る目標	7
2 特定保健指導の実施に係る目標	7
3 特定健康診査等の実施の成果に関する目標	7
第3章 特定健康診査及び特定保健指導の対象者数	8
1 特定健康診査の対象者数	8
2 特定保健指導の対象者数	9
第4章 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法	10
1 実施場所	10
2 実施項目	10
3 実施期間	15
4 外部委託及び委託機関	15
5 案内・周知方法	15
6 健診データ等の受領方法	16
7 特定健康診査結果の通知	17
8 年間スケジュール	17
第5章 個人情報の保護	18
1 個人情報の取扱い	18
2 守秘義務規定の遵守	18
3 健診データ等の保存年限	19
第6章 特定健康診査実施計画の公表	19
第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	20
1 基本的な考え方	20
2 具体的な評価	20
3 評価の実施責任者	21

4 見直しの必要性	21
第8章 その他	21
1 他の健診との連携	21
2 実施体制の確保	21

第1章 計画策定にあたって

1 背景及び趣旨

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、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。

このような状況に対応するため、平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、この一環として「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者及び被扶養者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導を実施することが義務づけられました。

瀬戸内市においても、平成20年3月に、特定健康診査等の実施に関する目標や有効に実施するために必要な事項を定めた「瀬戸内市特定健康診査等実施計画（第一期計画：平成20年度～平成24年度）」を策定し、事業を実施してきました。

2 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

特定健康診査等の実施については、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、その該当者・予備群を減少させることを目的に実施します。

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、高血圧を引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、糖尿病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。

つまり、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧症は予防可能であり、また、発症した後でも、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。

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、体重増加等が様々な疾患の原因となることを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づけができるようになると考えられます。

3 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条に規定する特定健康診査等基本指針に基づき、瀬戸内市国民健康保険が策定する計画であり、岡山県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとします。

4 計画の期間

この計画の期間は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項の規定に基づき、5年を1期とし、5年ごとに見直します。

このため、この第二期計画は、平成25年度から平成29年度までの5か年となります。

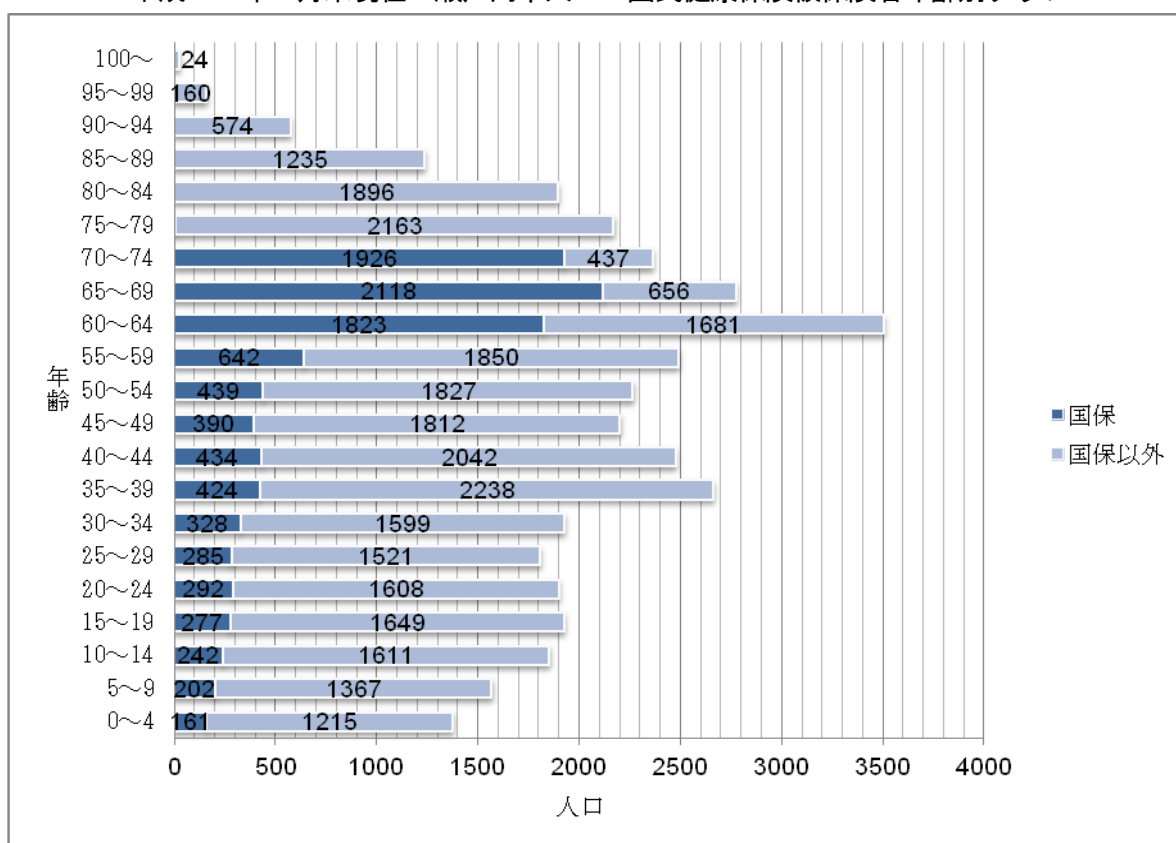
5 瀬戸内市国民健康保険における現状

(1) 瀬戸内市国民健康保険被保険者の状況

瀬戸内市の人口は、平成24年3月末現在39,156人（65歳以上28.6%）で、このうち国民健康保険の被保険者は9,991人であり、国民健康保険加入率は25.5%となっています。

また、特定健康診査及び特定保健指導の対象となる40歳以上75歳未満の被保険者は7,772人で、国民健康保険被保険者全体の77.8%を占めています。そのうち、40歳代が10.6%、50歳代が13.9%に対し、60歳から64歳が23.4%、65歳から69歳が27.3%、70歳から74歳が24.8%と高齢者の割合が非常に高くなっています。瀬戸内市の高齢化率も年々高く約30%となっており、それに比例するものといえます。

平成24年3月末現在 瀬戸内市人口・国民健康保険被保険者年齢別グラフ



(2) 瀬戸内市国民健康保険の医療費の状況

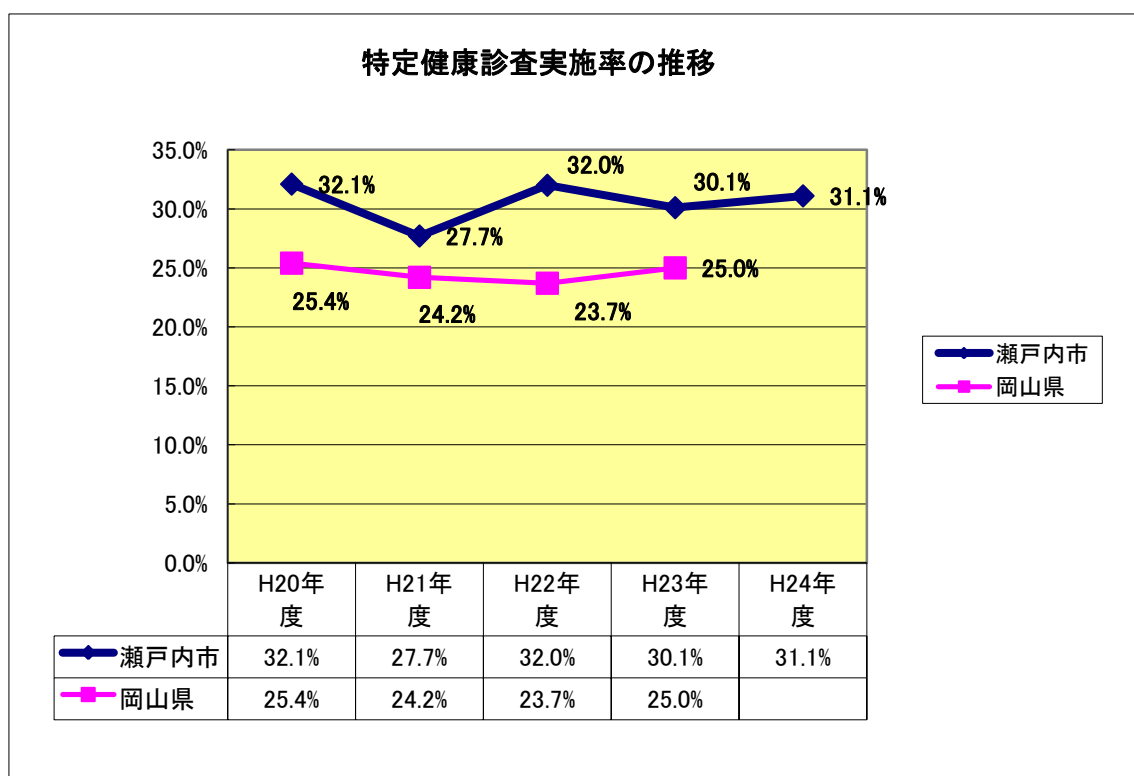
平成24年2月診療分から9月診療分の病名別の上位20位のうち、1位及び3位から6位までが特定健康診査の対象となる生活習慣病であり、全体の13.14%を占めています。医療費抑制の観点からも、特定健康診査及び特定保健指導は重要であると考えられます。

傷病名		金額 (円)	構成比
1	高血圧症	99,994,402	5.02%
2	統合失調症	97,712,831	4.90%
3	糖尿病	50,244,188	2.52%
4	高コレステロール血症	41,290,907	2.07%
5	慢性腎不全	40,821,328	2.05%
6	高脂血症	29,501,450	1.48%
7	慢性胃炎	27,254,613	1.37%
8	便秘症	24,485,358	1.23%
9	末期腎不全	22,884,224	1.15%
10	不眠症	18,985,355	0.95%
11	労作性狭心症	18,702,911	0.94%
12	気管支喘息	18,653,958	0.94%
13	前立腺癌	17,782,640	0.89%
14	乳癌	11,173,457	0.56%
15	直腸癌	9,634,979	0.48%
16	上行結腸癌	6,530,509	0.33%
17	特発性拡張型心筋症	5,934,450	0.30%
18	原発性肺癌	5,762,479	0.29%
19	敗血症性ショック	3,461,260	0.17%
20	透析シャント感染症	2,865,643	0.14%
その他		1,438,904,627	72.21%
合計		1,992,581,570	100.00%

資料：ジェネリック差額通知疾病統計（平成24年2月～9月診療分）

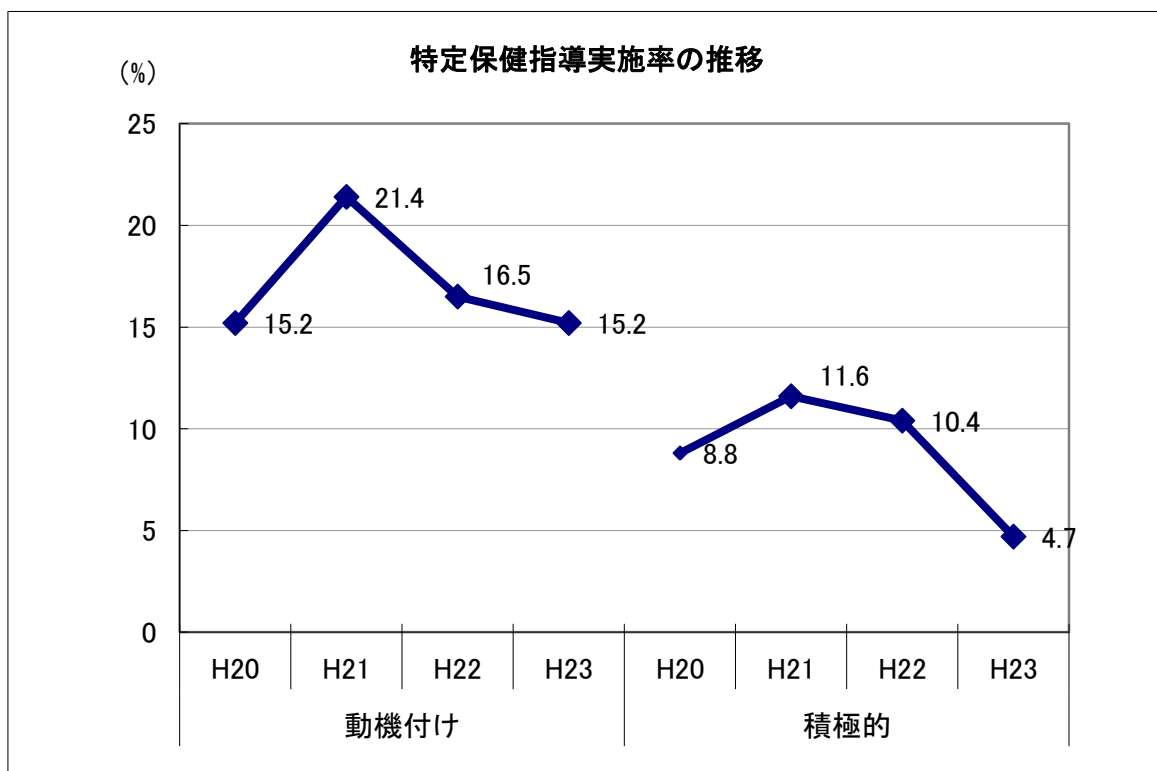
(3) 特定健康診査等の実施状況と課題

		20年度	21年度	22年度	23年度
特定健康診査	実施率	32.1%	27.7%	32.0%	30.1%
	対象者数	7,061人	7,116人	7,093人	7,170人
	実施者数	2,268人	1,973人	2,273人	2,155人
特定保健指導	実施率	13.5%	19.1%	14.4%	11.9%
	対象者数	422人	367人	361人	336人
	実施者数	57人	70人	52人	40人



(注) 平成24年度は速報値

法定報告値データより



法定報告値データより

特定健康診査の実施率は、初年度（平成20年度）は32.1%と目標値の25%を上回りましたが、その後は30%前後と横ばい状態で目標値の達成ができていません。岡山県平均と比較すると、5～7%上回っており、県内の市町村の中では、中ほどあたりの実施率になります。

平成23年度に行った市民意識調査の中で、国保加入者の約6割が「特定健康診査を受けている」と回答しており、そのうち半数以上が「職場やかかりつけ医で受診した」と回答しています。特定健康診査の未受診の理由としては、「必要などきはいつでも医療機関で受診できるから」が多く、対象者の高齢化に伴い、医療機関受診者が増加し、特定健康診査の受診につながりにくいことがうかがえます。

実施率の向上に向けて、商工会やJAの健康診査のデータや市内医療機関の検査データを特定健康診査のデータとして取り込む仕組みづくりを行ったり、希望の高い「国保人間ドック」の受診者受け入れを広げたりという試みを行ってきました。

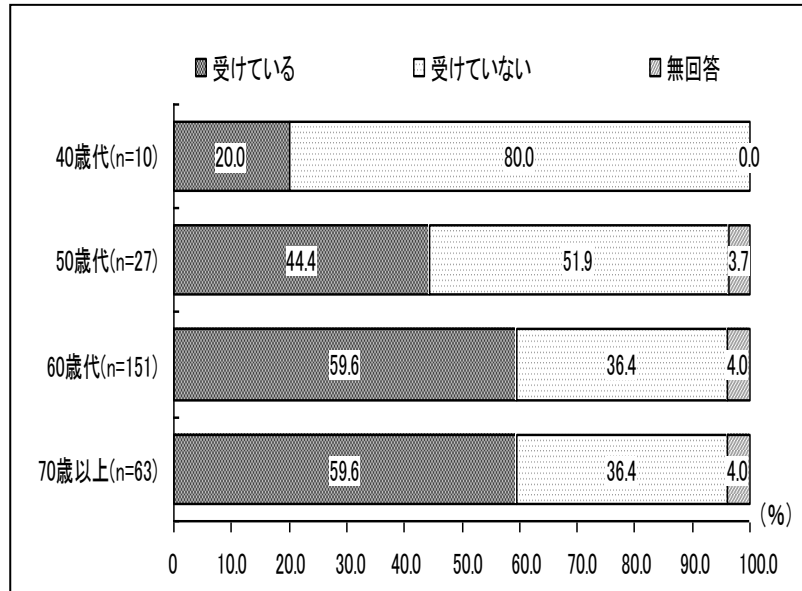
しかし、実施率の低下は防いでいますが、新規の、特に40～50代といった若い世代の受診を促すことができず、実施率の上昇には至っていません。

今後は、更なるデータ取り込みの増加を図る取組みと、訪問やアンケート調査といった未受診者への個別アプローチによるニーズ把握が必要と感じています。

特定保健指導については、平成21年度に対象者全員に個別電話で勧奨を行い、利用率が飛躍的に伸びました。その後も同じように電話でのアプローチを行っていますが、リピーターは多いものの新規の利用者が低下しています。電話に加え、はがきによる勧奨も再々行いました。健康教室との併用実施や、委託による集団指導、

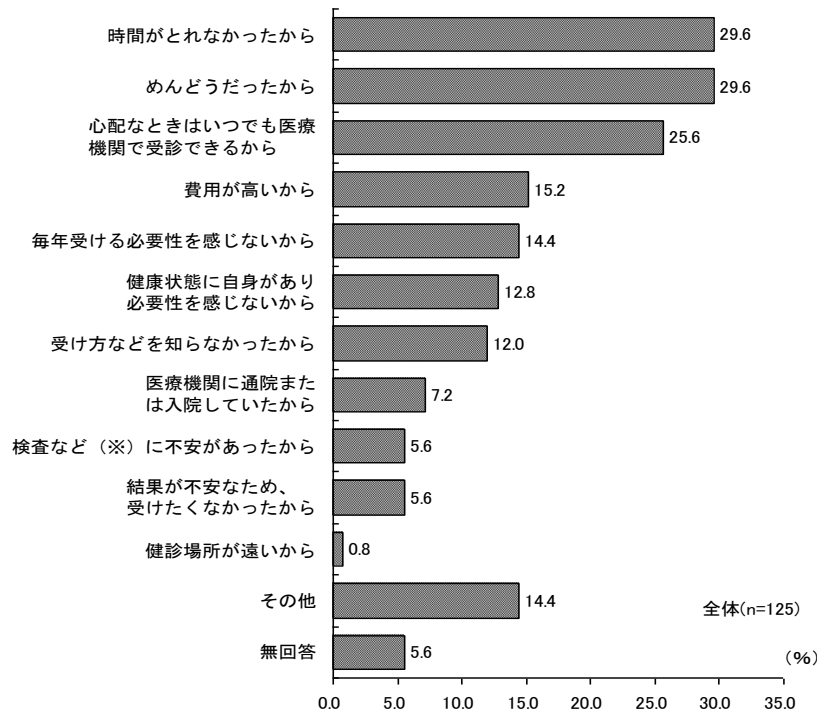
市内医療機関での保健指導と選択肢も増やしましたが、十分な効果がみられません。40～50代の利用者もほぼない状況になっています。若い世代や新規の利用者を増やしていくために、夜間や休日の保健指導実施やITを活用した保健指導等視点を変えて実施内容を再検討していく必要があります。

市国保加入者の受診状況



資料：平成23年度健康づくりに関する市民意識調査

健康診断を受けていない理由



資料：平成23年度健康づくりに関する市民意識調査

第2章 達成しようとする目標

1 特定健康診査の実施に係る目標

平成29年度における特定健康診査の実施率を60%とします（国の基本指針が示す参酌標準に即して設定）。

この目標を達成するために、平成25年度以降の目標実施率を以下のように定めます。

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健康診査実施率	40%	45%	50%	55%	60%

2 特定保健指導の実施に係る目標

平成29年度における特定保健指導の実施率を60%とします（国の基本指針が示す参酌標準に即して設定）。

この目標を達成するために、平成25年度以降の目標実施率を以下のように定めます。

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定保健指導実施率	30%	35%	40%	50%	60%

3 特定健康診査等の実施の成果に関する目標

平成29年度において、平成20年度と比較した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を25%以上とします（国の基本指針が示す参酌標準を踏まえて設定）。

【参考】平成29年度における国の参酌標準

	全国目標	市町村国保
特定健康診査実施率	70%	60%
特定保健指導実施率	45%	60%
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% (20年度対比)	—

第3章 特定健康診査及び特定保健指導の対象者数

1 特定健康診査の対象者数

特定健康診査の対象者は、実施年度中に40～74歳となる瀬戸内市国民健康保険の被保険者（実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む）で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者（平成20年厚生労働省告示第3号で規定）を除いた者となります。

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
目標実施率	40%	45%	50%	55%	60%
対象者数	7,120人	7,070人	7,021人	6,972人	6,923人
目標実施者数	2,848人	3,181人	3,510人	3,834人	4,153人

〈平成20年厚生労働省告示第3号〉

- (1) 妊産婦
- (2) 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- (3) 国内に住所を有しない者
- (4) 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- (5) 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- (6) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者

2 特定保健指導の対象者数

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果、腹囲、血糖、脂質、血圧が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者です。

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
動機付け支援	目標実施率	30%	35%	40%	50%	60%
	対象者数	360人	402人	444人	485人	525人
	目標実施者数	108人	140人	177人	242人	315人
積極的支援	目標実施率	30%	35%	40%	50%	60%
	対象者数	81人	90人	99人	108人	118人
	目標実施者数	24人	32人	40人	54人	70人
計	目標実施率	30%	35%	40%	50%	60%
	対象者数	441人	492人	543人	593人	643人
	目標実施者数	132人	172人	217人	296人	385人

特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40-64歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当				
上記以外で BMI ≥25 kg/m ²	3つ該当		あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当				
	1つ該当				

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

第4章 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法

1 実施場所

(1) 特定健康診査

ア 集団健診

ゆめトピア長船、公民館、地区コミュニティセンター 等

イ 個別健診

邑久医師会の会員である医療機関

(2) 特定保健指導

ゆめトピア長船、公民館、地区コミュニティセンター
邑久医師会の会員である医療機関

2 実施項目

(1) 特定健康診査

特定健康診査の実施項目については、国から指針が示されており、以下の健診対象者の全員が受ける「基本項目」、医師が必要と判断した場合に選択的に受ける「詳細項目」、医療保険者独自の判断で項目を追加して実施する「追加項目」を実施します。

【基本項目】

項目	内容
問診	服薬歴、既往歴及び生活習慣（喫煙習慣を含む）の状況に係る質問票、自覚症状
身長、体重及び腹囲の測定	腹囲の測定は、立位、軽呼気時、臍レベルで測定する。
BMIの測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$
血圧の測定	測定回数は、原則2回とし、その2回の測定値の平均値とする。

理学的検査	理学的所見、視診、打聴診、触診等
血中脂質検査	中性脂肪（血清トリグリセライド） HDL コレステロール（高比重リポ蛋白コレステロール） LDL コレステロール（低比重リポ蛋白コレステロール）
肝機能検査	GOT（血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ） GPT（血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ） γ-GTP（ガンマーグルタミルトランスペプチターゼ）
血糖検査	HbA1c（ヘモグロビンA1c）
尿検査	尿中の糖及び蛋白
医師の判断	検査等の結果を踏まえた医師の所見 医師の判断に基づき、選択的に実施する項目を実施した場合の理由
メタボリックシンドローム判定	基準該当・予備群該当・非該当

【詳細項目】 医師の判断により実施

項目	内容
貧血検査	ヘマトクリット値 血色素量 赤血球数
心電図検査	1 2誘導心電図
眼底検査	

【追加項目】

項目	内容
貧血検査	ヘマトクリット値 血色素量 赤血球数
心電図検査	1 2誘導心電図
尿酸検査	
クレアチニン検査	

(2) 特定保健指導

特定保健指導は、対象者の生活を基盤とし、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、保健指導の必要レベルに応じ「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」を実施します。

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。

<具体的内容>

健診結果の送付時、対象者の「気づき」と主体的な行動を促すため、次のような情報提供を行います。

- ・ 健診結果の見方
- ・ 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、保健師や管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し対象者が主体的に取り組むことができるよう支援を行い、計画策定を支援した者が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、または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の方の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明をします。
- ・ 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を説明します。
- ・ 対象者が生活習慣を振り返り、行動目標を立てます。その目標に基づき行動計画を作ります。
- ・ 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します。

- ・対象者に6ヶ月間の支援計画、支援方法、行動目標及び評価時期の設定と必要な社会資源等の活用について説明します。

(イ) 継続的な支援

初回面接後、電話や手紙のやり取りにより、次のような支援を行います。

- ・初回面接以降の生活習慣の状況を確認し、栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をします。

(ウ) 6ヶ月後の評価

個別面接及び血液検査により、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実績評価を行います。

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、保健師または管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画策定を支援した者が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します。
- ・事前に腹部CT撮影を行い、対象者に内臓脂肪の状態を説明します。
- ・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を説明します。
- ・対象者に6ヶ月間の支援計画、支援方法、行動目標及び評価時期の設定と必要な社会資源等の活用について説明します。
- ・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します。

(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、電話や手紙のやり取りにより、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を確認します。
- ・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います。

(ウ) 6ヶ月後の評価

個別面接、血液検査により、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実績評価を行います。

3 実施期間

(1) 特定健康診査

集団健診は、6月から7月まで実施します。

個別健診は、6月から8月まで実施します。

(2) 特定保健指導

通年実施とします。

4 外部委託及び委託機関

特定健康診査は、外部委託により実施します。

特定保健指導は、市が実施するほか、外部委託も行います。

外部委託機関については、「高齢者の医療の確保に関する法律」第28条及び「特定健康診査及び特定保健指導に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）」第16条第1項の規定に基づき選定し、契約を締結します。

5 案内・周知方法

特定健康診査等の案内及び周知については、対象者に対し直接案内を送付する個別案内の方法と広報紙等の広報媒体を利用し広く周知を図る方法を併用します。

(1) 個別案内

ア 特定健康診査

特定健康診査の実施にあたり、特定健康診査の実施場所、実施項目、実施期間、受診方法及び自己負担金等を記載した案内チラシと受診券を同封して郵送し、個々の対象者に特定健康診査の利用を直接呼びかけます。

また、実施期間中の適当な時期に、特定健康診査未受診者に郵送及び電話等による受診勧奨を実施します。

イ 特定保健指導

特定保健指導の実施にあたり、保健指導を利用する必要性、利用方法等を記載した案内チラシと利用券を同封して郵送し、個々の対象者に特定保健指導の利用を直接呼びかけます。

また、電話等による勧奨も実施していきます。

(2) 周知啓発

広報紙やホームページに特定健康診査等に関する記事を掲載します。

また、健康づくり推進課が行う地域保健活動の様々な場面においても、生活習慣病予防の重要性や特定健康診査等の受診利用の必要性を積極的にPRし、普及啓発に努めます。

6 健診データ等の受領方法

(1) 健診機関からの受領

外部委託による特定健康診査結果及び特定保健指導の結果については、健診機関から岡山県国民健康保険団体連合会を通じ電子データで受領し、瀬戸内市で保管します。

(2) 瀬戸内市国民健康保険人間ドックの結果の受領

瀬戸内市国民健康保険人間ドックの結果については、健診機関から直接紙データ又は電子データで受領し、瀬戸内市で保管します。

(3) 事業主等からの受領

事業主健診等の結果については、健診機関・事業主と調整を行い、本人同意の上で電子データを受領し、瀬戸内市で保管します。

(4) 医療機関からの受領

特定健康診査の対象者が、医療機関において特定健康診査と同等の検査を既に実施している場合は、本人同意の上で医療機関から検査結果の紙データを受領し、瀬戸内市で保管します。

(5) 受診者本人からの受領

受診者本人から特定健康診査と同等の検査を受診したとの申し出があった際は、受診券と健診結果を提出することで特定健康診査の実施に代えることができます。その際は、健診結果の紙データを受領し、瀬戸内市で保管します。

7 特定健康診査結果の通知

特定健康診査受診者に対する健診結果の通知については、健診終了後概ね1ヶ月後に実施します。結果通知票は、健診結果や健診時の質問票から得られた対象者個人の健康状態や生活習慣を踏まえ、対象者にあわせて具体的な改善方法を例示するなど、特定健康診査受診者自身が、自らの身体状況を認識し、生活習慣を見直す“きっかけ”となるような的確な情報の提供を行います。

8 年間スケジュール

月	特定健康診査	特定保健指導	
4月	●健診対象者抽出		
5月	●広報等（通年） ●個別通知		
6月	●特定健康診査の実施 個別健診 集団健診		
7月			
8月	●未受診者勧奨の実施		
9月			
10月		動機づけ支援	積極的支援
11月		▲ 初回面接 電話	初回面接 腹部CT
12月			面接（1ヶ月後）または電話
1月		支援レター①	支援レター①
2月			面接（3ヶ月後）
3月		支援レター②	支援レター②
4月		▼ 血液検査	血液検査
5月		面接（6か月後）評価	面接（6ヶ月後）評価

（注）特定保健指導のスケジュールは、個々の指導開始時期により変動します。

第5章 個人情報の保護

1 個人情報の取扱い

特定健康診査等で得られる健康情報等の個人情報の取扱いについては、瀬戸内市個人情報保護条例（平成17年3月29日条例第5号）を遵守するとともに、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）を踏まえた対応を行います。

また、以下に示す関連する各種のガイドラインの内容についても、周知し個人情報の取扱等について万全を期す体制づくりを推進します。

さらに、各実施機関には、委託基準に定める基準を遵守するよう指導するものとします。

〈関連法及びガイドライン〉

- 個人情報の保護に関する法律
- 医療・介護関係事業者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
- 健康保険組合等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
- 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
- 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 等

2 守秘義務規定の遵守

「国民健康保険法」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定されている守秘義務規定を遵守します。

○国民健康保険法

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つた者が、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、一年以下の懲役又は百万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

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にあつては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、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、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

3 健診データ等の保存年限

特定健康診査等で得られる健診データ等の保存年限は5年とします。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表

「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第3項に基づき、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、速やかに市のホームページに掲載します。

第7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、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きます。

なお、評価方法としては、以下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します。

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

2 具体的な評価

(1) ストラクチャー（構造）

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）、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

(2) プロセス（過程）

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）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度

(3) アウトプット（事業実施量）

健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率

(4) 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

個人に対する保健指導の評価は保健指導実施者（委託事業者を含む）が行います。
集団に対する保健指導の評価は、保健指導実施者（委託先を含む）及び医療保険者としての瀬戸内市国民健康保険が行います。

事業としての保健指導の評価は、「健診・保健指導」事業を企画する立場にある瀬戸内市国民健康保険がその評価の責任を持つこととします。

最終評価については、健診・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）を行うものであるから、瀬戸内市国民健康保険が行います。

なお、保険運営の健全化の観点から、必要に応じて、瀬戸内市国民健康保険運営協議会に報告します。

4 見直しの必要性

実施計画をより実効性の高いものとするために、評価結果に基づき実施計画を総合的に評価した上で、健診実施率の目標などについて見直しを行います。

実施計画の見直しを行う場合は、十分検討し、関係部署との調整の上で行います。

なお、修正された実施計画は、第6章で示した方法により公表します。

第8章 その他

1 他の健診との連携

「健康増進法」で実施しているがん検診等については、可能な範囲で関係部署と連携して実施します。

2 実施体制の確保

特定保健指導は、技術・手法等の不断の向上が必要なため、特定保健指導に係る保健師等については随時研修に参加します。