

特定健康診査等実施計画

さぬき市国民健康保険

平成 20 年 3 月

目次

序章 計画策定にあたって	1
1 背景及び趣旨	1
2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病	1
3 計画の性格	1
4 計画の期間	1
第1章 さぬき市国民健康保険における現状	2
1 さぬき市の現状	2
(1) 国民健康保険被保険者の割合	2
(2) 基本健康診査の現状	2、3
(3) 生活習慣病の有病者及び医療費の状況	4、5
第2章 達成しようとする目標	5
1 目標の設定	5
2 さぬき市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値	5
3 特定健康診査等の対象者数	6
4 健診受診率・保健指導実施率と受診人数及び特定保健指導対象者数	6
(1) 特定健診受診人数の見込み	6
(2) 特定保健指導対象者数	7
(3) 特定保健指導を受ける人数の見込み	8
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
(1) 対象者の選定	8
(2) 実施場所	8
(3) 実施項目	8、9
(4) 実施時期	9
(5) 委託の有無	9
(6) 委託基準	9
(7) 受診方法	10
(8) 周知・案内方法	10
(9) 代行機関の利用	10
(10) 特定健康診査データの保管及び管理方法	10
2 特定保健指導	10
(1) 実施場所	10
(2) 実施内容	10、11
(3) 実施時期	11
(4) 委託の有無	11
(5) 指導方法	11
(6) 周知・案内方法	11
(7) 特定保健指導データの保管及び管理方法	11
(8) 特定保健指導対象者の選出(重点化)の方法	12
3 年間スケジュール	12
第4章 個人情報の保護	13
第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	13
第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	13、14
第7章 その他	14

序章 計画策定にあたって

1 背景及び趣旨

我が国は国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準を誇り世界最長の平均寿命を達成するにいたっている。

しかしながら、医療技術の進歩や急激な高齢化などによる医療費の増加などの環境変化の中、医療保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとしていくため、構造改革が求められている。

このような状況に対応するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする糖尿病等の予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられたところである。

この計画は、さぬき市国民健康保険に加入する被保険者に対して実施する特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めるものである。

2 特定健康診査・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。

これは、内臓脂肪型肥満が共通の要因として、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たものである。

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条特定健康診査等基本指針に基づき、さぬき市国民健康保険が策定する計画であり、香川県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとする。

また、さぬき市は、基本構想に掲げている『生涯を通じて健康でいきいきと暮らせるまち・さぬき』のための施策として、平成15年10月に「さぬきすこやかプラン21」を策定し、平成16年度から平成25年度までの10年間を計画期間とした施策を実施している。

この「さぬきすこやかプラン21」の基本理念としては、①生活習慣の改善(一次予防の重視) ②市民が主役の健康づくり(自助) ③地域が一体となって行う健康づくり(共助) ④個人や地域の健康づくりを支える環境づくり(公助)の考え方をもとに子どもから高齢者までのライフステージに応じた健康づくりの取組みが掲げられている。

このため、この特定健康診査等実施計画は、「さぬきすこやかプラン21」の小項目である「基本健康診査」の一部を実施計画化したものと位置づける。

4 計画の期間

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

第1章 さぬき市国民健康保険における現状

1 さぬき市の現状

(1) 国民健康保険被保険者の割合

さぬき市の人口は、55,426人(平成19年4月1日現在)、このうちさぬき市国民健康保険の被保険者数は、19,858人(平成19年3月31日現在)である。

さぬき市の人口全体に占める国民健康保険被保険者の割合は35.8%であった。

(2) 基本健康診査の現状

平成18年度に老人保健法に基づき実施した基本健康診査のうち、さぬき市国民健康保険被保険者の受診者数は4,332人で、受診率は26.6%であった。(男性21.8%、女性30.6%)

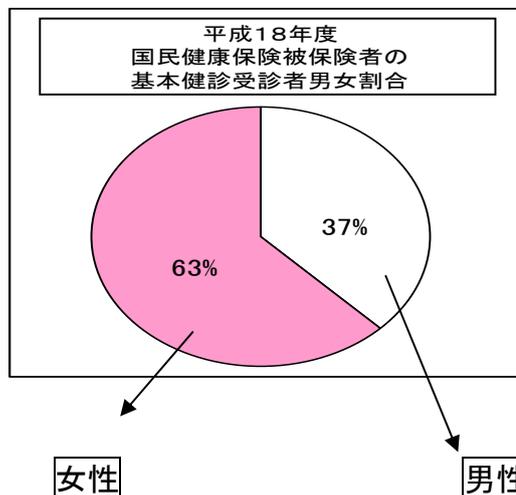
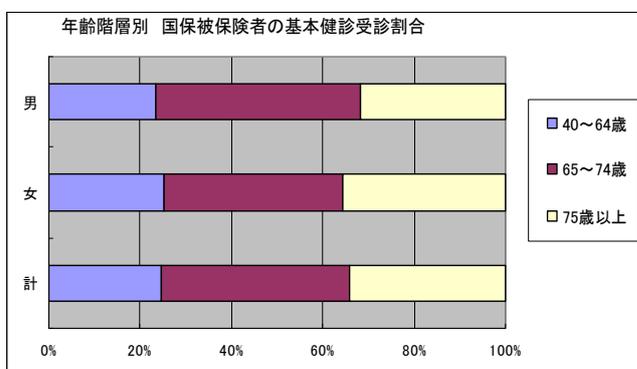
受診者の年齢区分別受診率を見ると、40歳～64歳が19.4%と低く、65歳～74歳では33.0%、75歳以上では27.5%となっている。中でも40歳～64歳の男性の受診率が14.4%と特に低い。

男女別の受診割合は、男性37%、女性63%で、男性の受診が女性に比べ低い。

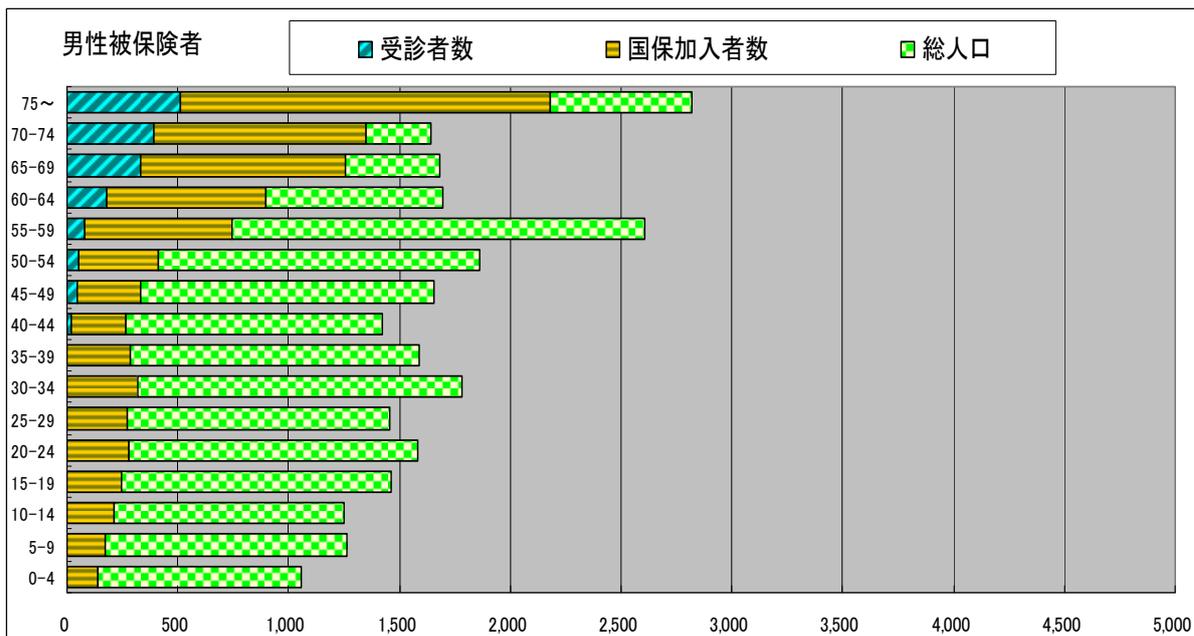
また、特定健康診査等の対象者となる40歳～74歳の受診率は26.2%であり(男性21.1%、女性30.9%)、男性の受診率が低い。

○さぬき市国保被保険者の基本健診の受診率

	平成18年度 男性			平成18年度 女性			平成18年度 男女計		
	被保険者数	受診者数	受診率	被保険者数	受診者数	受診率	被保険者数	受診者数	受診率
40～64歳	2,651	383	14.4%	2,826	680	24.1%	5,477	1,063	19.4%
65～74歳	2,610	727	27.9%	2,819	1,063	37.7%	5,429	1,790	33.0%
75歳以上	2,179	514	23.6%	3,193	965	30.2%	5,372	1,479	27.5%
合計	7,440	1,624	21.8%	8,838	2,708	30.6%	16,278	4,332	26.6%
65歳以上(再掲)	4,789	1,241	25.9%	6,012	2,028	33.7%	10,801	3,269	30.3%
40～74歳(再掲)	5,261	1,110	21.1%	5,645	1,743	30.9%	10,906	2,853	26.2%



○さぬき市の総人口のうちの国保被保険者数・健診受診者数(平成 18 年度)

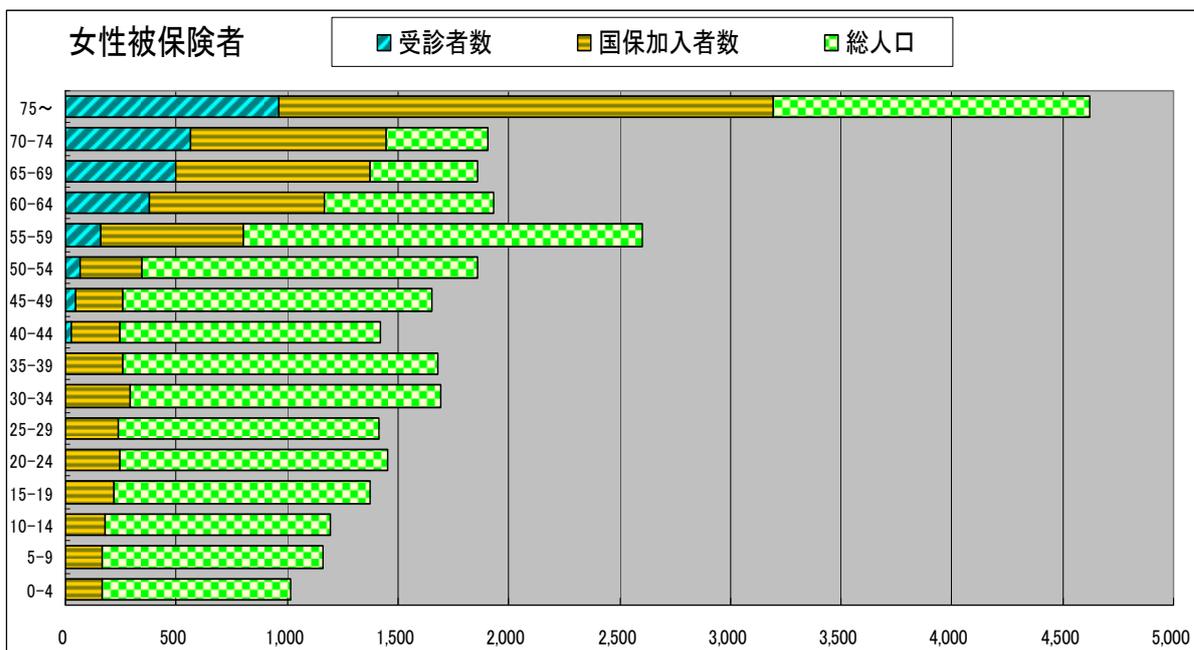


男性受診率 21.1%

40~74 歳

健診受診者 1,110

国保被保険者 5,261



女性受診率 30.9%

40~74 歳

健診受診者 1,743

国保被保険者 5,645

男・女受診率 26.2%

40~74 歳

健診受診者 2,853

国保被保険者 10,906

(3) 生活習慣病の有病者及び医療費の状況

① さぬき市国民健康保険の被保険者と医療費の状況

さぬき市の平成 18 年度国民健康保険の医療費総額(老人保健制度による医療費を除く)は、約 43 億円で、一人当たりの医療費は 318,359 円である。

さぬき市国民健康保険医療費は年々増加傾向にあり、平成 14 年度の 4 年前から比べると、平成 18 年度では約 1.4 倍の高い伸び率となっている。今後もこのままの推移で医療費が増加すると国民健康保険の財政がますます苦しくなり、被保険者の個人負担も増加してくることが予想される。

○さぬき市国民健康保険の被保険者と医療費の状況

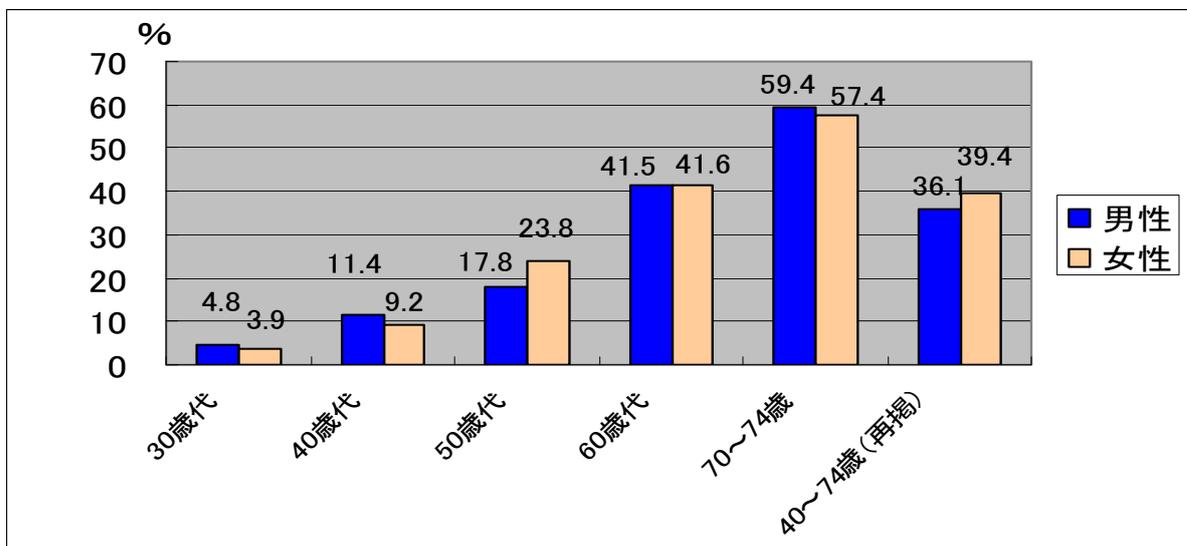
(平成)	被保険者数(人) 老人除く	件数	医療費(円)	1人当たり 医療費(円)	1件あたり 医療費(円)
14年度	11,857	145,378	3,143,782,343	265,141	21,625
15年度	12,520	158,094	3,484,896,824	278,346	22,043
16年度	13,041	175,603	3,901,226,137	299,151	22,216
17年度	13,377	192,496	4,194,517,208	313,562	21,790
18年度	13,591	201,548	4,326,812,356	318,359	21,468

一人当たりの医療費＝医療費÷被保険者年間平均人数

② 生活習慣病による受診率

さぬき市国民健康保険者の疾病構造をみると、糖尿病をはじめとする生活習慣病により医療機関で受診している人は、年齢層が高くなるほど多くなり、60歳代では4割を超え、70～74歳では約6割弱の方が生活習慣病による受診者である。

○生活習慣病による受診率

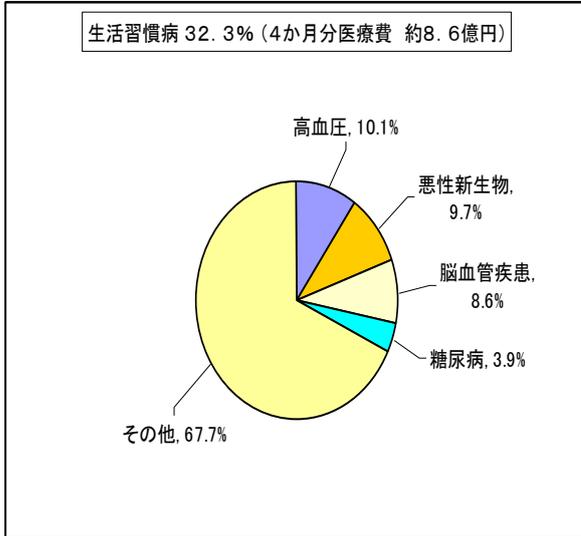


資料: 香川県国保連合会 生活習慣病全体の分析(レセプト分析 H18年5月診療分)

③疾患別に見た医療費の構成比 及び 死因別死亡割合

さぬき市の生活習慣病による医療費は、全国的傾向と同様に全体の約 3 割であり、また市民の死因の 5 割強を生活習慣病が占める状況にあることが分かる。

○疾患別に見た医療費の構成比



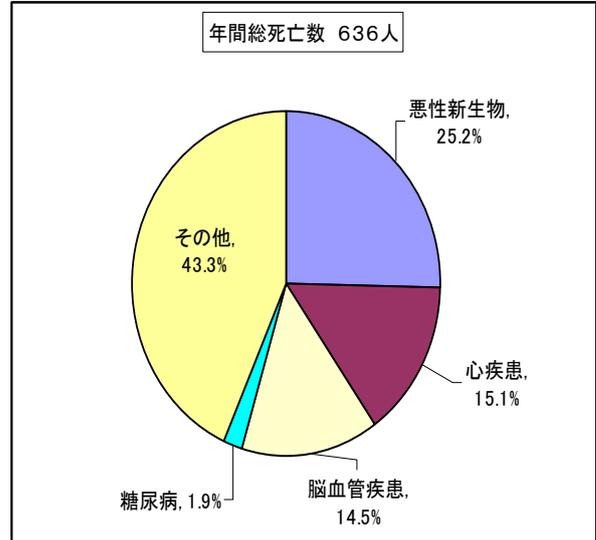
資料:(平成 18 年度版)

香川県国民健康保険疾病統計総合資料

H18 年 5 月、8 月、11 月、平成 19 年 2 月の集計。

(一般、退職、老人計)

○さぬき市死因別死亡割合(平成 17 年度)



資料:(平成 19 年度用)

厚生労働省人口動態統計

香川県保健統計年報

(10 大死因による死亡者数・死亡率)

第2章 達成しようとする目標

1 目標の設定

本計画の実行により、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 さぬき市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、さぬき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 (又は結果把握率)	40%	50%	55%	60%	65%
特定保健指導実施率 (又は結果把握率)	35%	35%	40%	40%	45%
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※	基準年	—	—	—	10% (20 年度比)

(※減少率については、定義が確定した時点で目標値設定)

3 特定健康診査等の対象者数

特定健康診査等の対象者数の見込みは下表のとおり。

	年齢	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
男性	40～64	2,501	2,472	2,442	2,413	2,385
	65～74	2,588	2,589	2,591	2,592	2,594
	計	5,089	5,061	5,033	5,005	4,979
女性	40～64	2,627	2,556	2,487	2,420	2,354
	65～74	2,790	2,773	2,756	2,739	2,723
	計	5,417	5,329	5,243	5,159	5,077
合計	40～64	5,128	5,028	4,929	4,833	4,739
	65～74	5,378	5,362	5,347	5,331	5,317
	計	10,506	10,390	10,276	10,164	10,056

4 健診受診率・保健指導実施率と受診人数及び特定保健指導対象者数

(1) 特定健診受診人数の見込み

「3 特定健康診査等の対象者」にて積算した人数に、各年の目標実施率を乗じて算出した見込みは下表のとおり。

	年齢	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
男性	40～64	1,000	1,236	1,343	1,448	1,550
	65～74	1,035	1,295	1,425	1,555	1,686
	計	2,035	2,531	2,768	3,003	3,236
女性	40～64	1,051	1,278	1,368	1,452	1,530
	65～74	1,116	1,387	1,516	1,643	1,770
	計	2,167	2,665	2,884	3,095	3,300
合計	40～64	2,051	2,514	2,711	2,900	3,080
	65～74	2,151	2,682	2,941	3,198	3,456
	計	4,202	5,196	5,652	6,098	6,536

(2) 特定保健指導対象者数

実施計画における特定保健指導の対象者の見込み数は、最新の健診結果等から推計できないため、特定健康診査の受診者数に平成 16 年度国民健康・栄養調査及びメタボリックシンドローム対策総合戦略事業による下表の全国推計値を用いて、算出することとする。

○全国推計値

	年齢	動機づけ支援	積極的支援	合計
男性	40～64	11.8 %	24.6%	36.4%
	65～74	27.6%	—	27.6%
女性	40～64	10.2%	6.0%	16.2%
	65～74	15.2%	—	15.2%
合計	40～64	11.0%	15.2%	26.2%
	65～74	21.0%	—	21.0 %

○動機づけ支援

	年齢	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
男性	40～64	41	51	63	68	83
	65～74	100	125	157	172	209
	計	141	176	220	240	292
女性	40～64	37	46	56	59	70
	65～74	60	74	92	100	121
	計	97	120	148	159	191
合計	40～64	78	97	119	127	153
	65～74	160	199	249	272	330
	計	238	296	368	399	483

○積極的支援

前期高齢者(65 歳以上 75 歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

	年齢	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
男性	40～64	86	106	132	142	172
	65～74	—	—	—	—	—
	計	86	106	132	142	172
女性	40～64	22	27	33	35	41
	65～74	—	—	—	—	—
	計	22	27	33	35	41
合計	40～64	108	133	165	177	213
	65～74	—	—	—	—	—
	計	108	133	165	177	213

(3) 特定保健指導を受ける人数の見込み

特定保健指導対象者数の合計に目標実施率を乗じて算出した見込みは下表のとおり。

	年齢	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
男性	40～64	127	157	195	210	255
	65～74	100	125	157	172	209
	計	227	282	352	382	464
女性	40～64	59	73	89	94	111
	65～74	60	74	92	100	121
	計	119	147	181	194	232
合計	40～64	186	230	284	304	366
	65～74	160	199	249	272	330
	計	346	429	533	576	696

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

(1) 対象者の選定

特定健康診査の実施年度中に、40～74 歳となるさぬき市国民健康保険被保険者。(年度途中で被保険者となった者については市長の認める者。)

上記の者のうち、妊産婦その他厚生労働大臣が定める者(刑務所入所中、海外在住、長期入院など告示で規定)は除く。

(2) 実施場所

(個別医療機関方式) 香川県医師会との委託契約書に記載された医療機関で実施する。

(総合健診方式) さぬき市民病院・香川県予防医学協会で実施する。

(3) 実施項目

実施項目は、以下のとおり、原則として「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」(平成 19 年 4 月 厚生労働省 健康局) 第 2 編第 2 章に記載されている健診項目とする。

① 基本的な健診項目

ア) 質問項目

イ) 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積))

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 -GT(γ -GTP))

カ) 血糖検査(原則として HbA1c を実施する。)

キ) 尿検査(尿糖、尿蛋白)

② 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(赤血球数、血色素量(ヘモグロビン値)、ヘマトクリット値)

〈一定の基準〉

○ 心電図検査

前年の健診結果等において、①血糖、②脂質、③血圧、④肥満の全ての項目について下記の基準に該当した者

○ 眼底検査

前年の健診結果等において、①血糖、②脂質、③血圧、④肥満の全ての項目について下記の基準に該当した者

○ 貧血検査

貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

【判定基準】

- ① 血糖 : 空腹時血糖が 100mg/dl 以上、又は HbA1c の場合 5.2% 以上
- 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
- ③ 血圧 : 収縮期 130mmHg 以上、又は拡張期 85mmHg 以上
- ④ 肥満 : 腹囲が(男性)85cm 以上・(女性)90 cm 以上、または BMI が 25 以上

③ 追加健診項目

受診者の希望により、特定健康診査の実施に代え人間ドックを実施することができる。

(4) 実施時期

(個別医療機関方式) 6月～10月

(総合健診方式) 6月～12月

(5) 委託の有無

委託の形態は、個別契約とする。

(個別医療機関方式) 香川県医師会への委託により実施する。

(総合健診方式) さぬき市民病院・香川県予防医学協会への委託により実施する。

(6) 委託基準

委託基準は、以下のとおり、原則として「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」(平成19年4月 厚生労働省 健康局) 第2編第6章に記載されている基準とする。

- ① 人員に関する基準
- ② 施設又は設備等に関する基準
- ③ 精度管理に関する基準
- ④ 健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- ⑤ 運営等に関する基準

(7) 受診方法

指定された期間内に特定健康診査受診券及び保険証を持参の上、市内医療機関等指定された場所で受診する。

原則として、受診に係る本人負担は 1,500 円とする。

(8) 周知・案内方法

① 健診の実施

個人ごとに特定健康診査受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知する。

なお、さぬき市広報及びさぬき市ホームページに掲載することに加え、さぬき市ケーブルテレビを利用し周知を図る。また、各種チラシ及びポスター等で健診の必要性等について意識啓発を図る。

② 健診結果

健診結果については、健診機関より受診者に通知する。通知の際に、必要な情報提供も行う。

③ 事業主健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法

受診券送付時に、事業主健診等を受診した者に対し健診結果の提出を呼びかける。

(9) 代行機関の利用

香川県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という)を利用する。

(10) 特定健康診査データの保管及び管理方法

- ① 特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する医療機関が、国の定める電子的標準様式により、国保連へ提出する。
- ② 国保連にデータ保存を委託し、国保ネットワーク回線で保険者が閲覧及び処理できるようにする。
- ③ さぬき市国保・健康課(衛生部門)のフィット HELSS に保存・管理する。
市民全体としてがん検診等すべてのデータを一緒に保存・管理し、市民の健康づくり推進に活用する。
- ④ 特定健康診査に関するデータは、原則 5 年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託する。
ただし、加入者が異動した場合は異動年度の翌年度までとする。

2 特定保健指導

(1) 実施場所

市内保健センター及び特定保健指導業務受託機関の提供する場所等で実施する。

(2) 実施内容

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」(平成 19 年 4 月 厚生労働省 健康局)第 3 編第 3 章に記載されている内容とする。

特定保健指導とは、対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるよう支援するため、健康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ことである。

なお、特定保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性ごとに「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」に区分されるが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要がある。

また、特定保健指導の実施に当たっては、医師、保健師、管理栄養士等が中心となって、対象者が参加しやすい条件を整えつつ実施する。

(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、当該年度における特定保健指導対象者への特定保健指導は、特定健康診査受診後一定期間経過後から当該年度末までに着手するものとする。

(4) 委託の有無

特定保健指導は、原則市が直接実施することとするが、状況により特定保健指導業務受託機関への委託により実施する。

(5) 指導方法

指定された期間内に指定された場所で、特定保健指導利用券及び保険証を持参の上、指導を受ける。

原則として、特定保健指導に係る本人負担は 無料とする。

(ただし、調理実習など食品材料費のみは原価徴収)

(6) 周知・案内方法

特定保健指導の対象者ごとに、特定保健指導利用券を送付し、指導の開始を周知する。

なお、さぬき市広報及びさぬき市ホームページに掲載することに加え、さぬき市ケーブルテレビを利用し周知を図る。

(7) 特定保健指導データの保管及び管理方法

① 特定保健指導データは、原則として特定保健指導を受託する機関が、国の定める電子的標準様式により、国保連へ提出する。

② 国保連にデータ保存を委託し、国保ネットワーク回線で保険者が閲覧及び処理できるようにする。
経年履歴の保存・他の保険者へのデータ譲渡・特定保健指導利用券へ反映する。

③ さぬき市国保・健康課(衛生部門)のフィット HELSS に保存・管理する。

市民全体としてがん検診等すべてのデータを一緒に保存・管理し、市民の健康づくり推進に活用する。

④ 特定保健指導に関するデータは、原則 5 年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託する。

ただし、加入者が異動した場合は異動年度の翌年度までとする。

(8) 特定保健指導対象者の選出(重点化)の方法

特定保健指導は、原則としてすべての対象者に実施することとする。

ただし、対象者数が当初予定を超えた場合については、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施するという観点から、以下の基準に基づき対象者の選出を行うものとする。

ア) 年齢が若い対象者を優先する。

イ) 健診結果が前年度と比較して悪化し、健診結果の保健指導レベルが前年度より高くなり、より緻密な保健指導を必要とする者を優先する。

ウ) 質問票の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められたものを優先する。

エ) 前年度、積極的支援または動機づけ支援の対象者でありながら、保健指導を受けなかった者を優先する。

3 年間実施スケジュール

4月	本市と特定健康診査実施機関との間で業務委託契約を締結する。
5月	本市において特定健康診査の対象者を抽出し受診券を作成して発送する。(以降毎月)
6月	各医療機関で特定健康診査を開始する。
7月	6月実施の特定健康診査のデータを各医療機関が国保連に提出する。(特定健康診査の実施月の翌月に提出する。以降も同様) 特定健康診査データを基に医療機関で結果通知を作成し、必要な情報を提供する。
8月	6月実施の特定健康診査の費用決済処理をする。(特定健康診査の実施月の翌々月に処理する。以降も同様) 6月に特定健康診査を受診した者のうち、保健指導対象者に利用券を作成して送付する。
9月	6月に特定健康診査を受診した者のうち、保健指導対象者に特定保健指導を開始する。
10月	特定健康診査(個別医療機関)を終了する。 7月・8月に特定健康診査を受診した者のうち、保健指導対象者に利用券を作成して送付する。
11月	7月・8月に特定健康診査を受診した者のうち、保健指導対象者に特定保健指導を開始する。
12月	特定健康診査(総合健診)を終了する。 9月・10月に特定健康診査を受診した者のうち、保健指導対象者に利用券を作成して送付する。
翌年1月	9月・10月に特定健康診査を受診した者のうち、保健指導対象者に特定保健指導を開始する。
翌年2月	11月・12月に特定健康診査を受診した者のうち、保健指導対象者に利用券を作成して送付する。
翌年3月	11月・12月に特定健康診査を受診した者のうち、保健指導対象者に特定保健指導を開始する。
翌年9月	特定保健指導を終了する。
翌年11月	実施結果データを社会保険診療報酬支払基金を通じて国に提出する。

第4章 個人情報保護

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康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を踏まえた対応を行うとともに、さぬき市個人情報保護条例を遵守する。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取り扱いとするとともに、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する。さらに、個人情報の管理(書類の紛失・盗難等)にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図る。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

この計画の周知は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条 3「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」に基づき公告し、併せてさぬき市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、「特定健診・保健指導」の成果について評価を行うことであり、メタボリックシンドロームの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次の三つのレベル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。

- ① 「個人」を対象とする評価
- ② 「事業」を対象とする評価
- ③ 「保険者」を対象とする評価

(2) 具体的な基準

① 「個人」を対象にした評価

肥満度や検査データの改善、また行動目標の達成度、生活習慣状況などから評価する。

- ア) 適切な手段を用いて保健指導が提供されているか。
- イ) 生活習慣病に関して行動変容がみられたか。
- ウ) 健診結果に改善がみられたか。

② 「事業」としての評価

保健指導に従事する職員の体制、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、肥満度や腹囲などの身体状況の変化などから評価する。

- ア) 適切な資源を活用していたか。
- イ) 適切な方法を用いていたか。
- ウ) 望ましい結果をだしていたか。

③ 「保険者」としての評価

保健指導に従事する職員の体制、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、健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率、糖尿病などの有病者・予備群、医療費の変化などから評価する。

- ア) 適切な資源を活用していたか。
- イ) 対象者を適切に選定し、適切な方法を用いていたか。
- ウ) 望ましい結果をだしていたか。

(3) 評価の実施責任者

① 「個人」を対象にした評価

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)を実施責任者とする。

② 「事業」としての評価

事業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)及び医療保険者としてのさぬき市国民健康保険を評価の実施責任者とする。

③ 「保険者」としての評価

保険者としての特定保健指導の評価は、この計画が示す数値目標により特定健診など事業を企画する立場にある医療保険者としてのさぬき市国民健康保険が、その評価の責任を持つこととする。

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、医療費など)を行うものであるから、さぬき市国民健康保険が実施責任者となる。

(4) 事業の見直し

評価の結果を必要に応じて保健指導プログラムの改善や保健指導者の質の向上に活用していくとともに、計画の修正や次期計画に役立てていく。

また、さぬき市国民健康保険運営協議会において、毎年度進捗状況を報告するものとする。

第7章 その他

特定健康診査の実施にあたっては、介護保険法による65歳以上の高齢者を対象とした「生活機能評価」について同時実施に努めるとともに、市で実施する各種がん検診等、市民の利便性を考慮しながら実施することとする。

また、さぬき市国民健康保険被保険者以外の者等に対しての特定健康診査及び特定保健指導については、今後の各保険者の状況等を加味しつつ対応を図るものとする。