

# 特定健康診査・特定保健指導実施計画

平成20年2月

東久留米市国民健康保険

## 目次

序章	計画策定にあたって	
1	特定健診・保健指導の導入の要旨	3
2	特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病	3
3	内臓脂肪症候群に着目する意義	3
4	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	4
5	計画の性格、策定方法	4
6	計画の期間	4
7	計画の目標値	4
第1章	基本健康診査の現状	
1	東久留米市の受診状況	5
2	健診有所見者状況	6
3	医療費の状況と疾病の傾向	7
4	生活習慣病対策の必要性	7
第2章	特定健診・保健指導の実施	
1	特定健診・保健指導実施の基本的な考え方	8
2	目標値の設定	8
3	5年間の目標値の推移	
	(1) 受診率	8
	(2) 対象者数	9
4	特定健診の実施	
	(1) 実施場所	9
	(2) 健診実施項目	9
	(3) 実施時期	10
	(4) 健診委託基準	10
	(5) 健診の費用	11
	(6) 事務のフローチャート	12
	(7) 受診券の様式	12
	(8) 周知・案内方法	13
5	特定保健指導の実施	
	(1) 実施場所	13
	(2) 実施内容	13
	(3) 実施時期	13
	(4) 健診から保健指導実施の流れ	13
	(5) 保健指導対象者の選定と階層化	14
	(6) 保健指導のグループ分け	15
	(7) 要保健指導対象者の優先順位及び支援方法別保健指導計画	16
	(8) 保健指導の評価	17
	(9) 保健指導実施見込み人数	17
	(10) 保健指導実施者の人材確保と資質向上	17

(11) 保健指導委託基準	1 7
(12) 保健指導の費用	2 1
(13) 利用券の様式	2 2
6 年間実施スケジュール	2 3
第3章 特定健診・保健指導の結果の通知と保存	
1 被保険者への結果通知	2 4
2 特定健診・保健指導の記録の管理、保存期間について	2 5
3 個人情報保護対策	2 5
第4章 特定健診・保健指導実施計画の公表・周知	2 5
第5章 特定健診・保健指導実施計画の評価及び見直し	
1 基本的な考え方	2 5
2 具体的な評価	
(1) 評価の観点	2 6
(2) 評価の方法	2 6
(3) 評価の時期	2 6
(4) 評価項目	2 6
3 評価の実施責任者	2 8
4 実施計画の見直し	2 8
第6章 その他	2 8

## 序 章 計画策定にあたって

### 1 特定健診・保健指導の導入の要旨

現行の基本健康診査については、老人保健法に基づき実施しているが、健診受診後のフォローアップ等については、全国的にみるとマンパワー不足等の諸問題があり、健診後の保健指導に限界があった。

このため、健診・保健指導については、

- (1) 健診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、保険者に大きな成果が生じること。
- (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、保健指導の対象者の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を充実し、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、「高齢者の医療の確保に関する法律(以下「高齢者医療確保法」という。)」により保険者にその実施が義務付けられたところである。

上記の趣旨により、東久留米市国民健康保険の保険者である東久留米市は、平成20年度から40才～74才までを対象に糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導(以下「特定健診・保健指導」という。)を行うこととする。

### 2 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病

特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病は、厚生労働省が「標準的な健診・保健指導プログラム」で規定し示している内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)とする。

### 3 内臓脂肪症候群に着目する意義

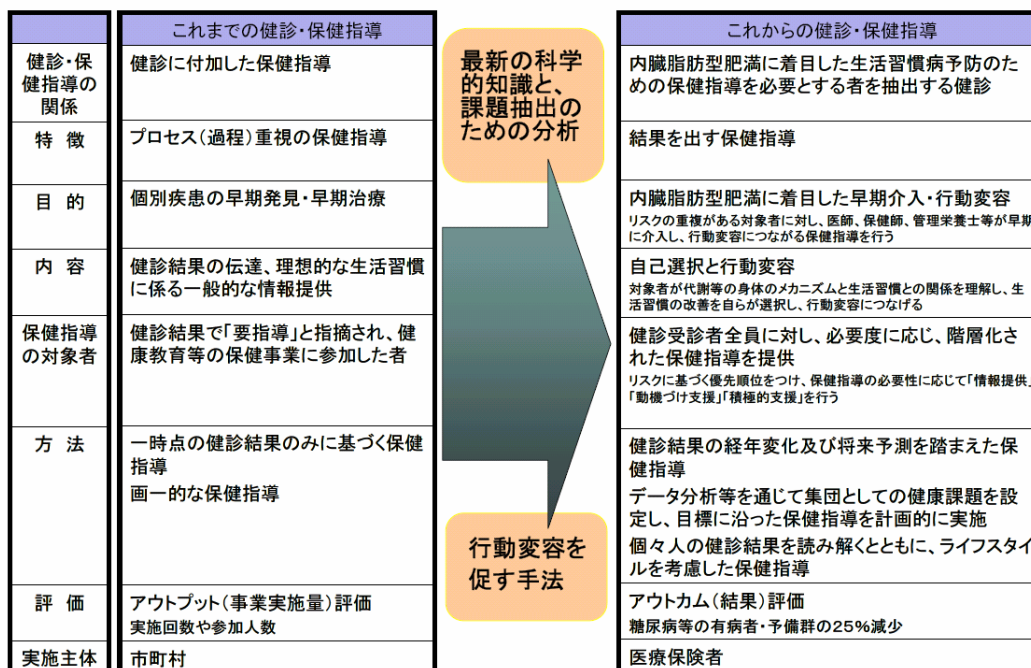
平成17年4月に、日本内科学等内科系8学会が合同で内臓脂肪症候群の疾患概念と診断基準を示した。これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を惹き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

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、また発症した後でも血糖、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による。

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、動脈硬化を引き起こし、心疾患、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明確な動機付けができるようになって考えられている。

#### 4 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



#### 5 計画の性格、策定方法

この計画は、「高齢者医療確保法第18条 特定健康診査等基本指針」に基づき、東久留米市国民健康保険が策定する計画である。

また、計画の策定にあたっては、東京都医療費適正化計画等と十分な整合を図り、健康増進法第9条に規定する特定健康診査等指針に定める内容に留意するとともに、国民健康保険運営協議会（以下「国保運協」という。）に諮り専門的な見地から意見等を求め、これを参考にして取りまとめることとする。

#### 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年度までとし、5年ごとに見直しを行う。

#### 7 計画の目標値

この計画の実行により、内臓脂肪症候群の該当者・予備群を平成27年度までに25%減少することを目標とする。

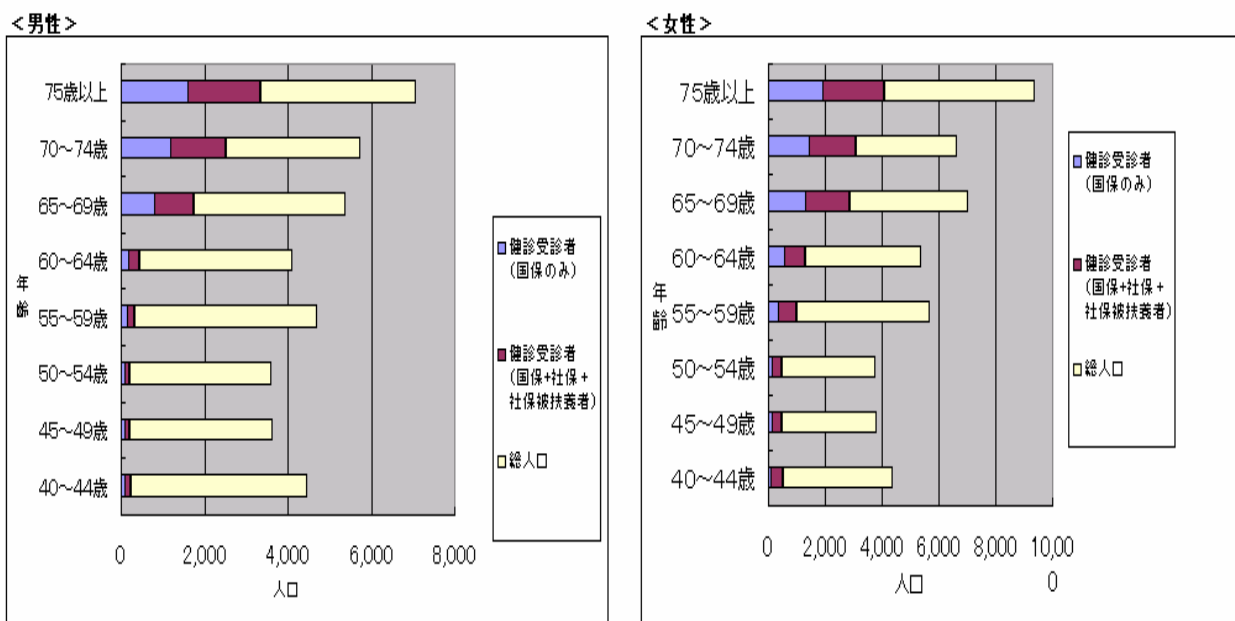
# 第1章 基本健康診査の現状

## 1 東久留米市の受診状況

当市の人口は、平成19年1月1日現在、114,376人(男 56,853人、女 57,523人、ほか外国人登録者数 1,620人有り)で、そのうち国民健康保険に加入している被保険者数は44,897人であり、加入率はおよそ40%となっている。

平成19年度に実施した基本健康診査の受診結果から、下表(表1-1)に示すとおり、国民健康保険の加入者の中で40~74才の女性の受診率は約33.1%、男性の受診率は約25.8%である。また、男女ともに50才未満の受診率は低い状況にあり、75才以上の受診率は50%に近い状況だが、40~64才では受診率が男女とも極端に低くなり、特に男性の受診率は10%に満たない状況となっている。この傾向は、国保+社保+社保被扶養者の受診者でも同様になっている。

(表1-1) 健診受診状況 ~総人口および国保被保険者数に対する健診受診率~



性別/年齢		人数	受診率
男性 40~64歳	健診受診者(国保のみ)	579	9.06%
	国保被保険者	6,388	
	健診受診者(国保+社保+社保被扶養者)	864	
	総人口	19,131	
男性 65~74歳	健診受診者(国保のみ)	1,977	42.54%
	国保被保険者	4,647	
	健診受診者(国保+社保+社保被扶養者)	2,289	
	総人口	6,851	
男性 75歳以上	健診受診者(国保のみ)	1,614	47.18%
	国保被保険者	3,421	
	健診受診者(国保+社保+社保被扶養者)	1,722	
	総人口	3,756	

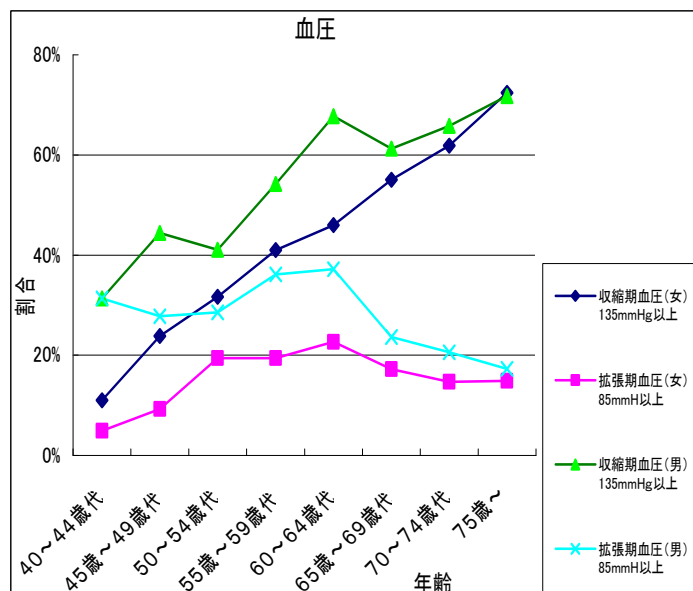
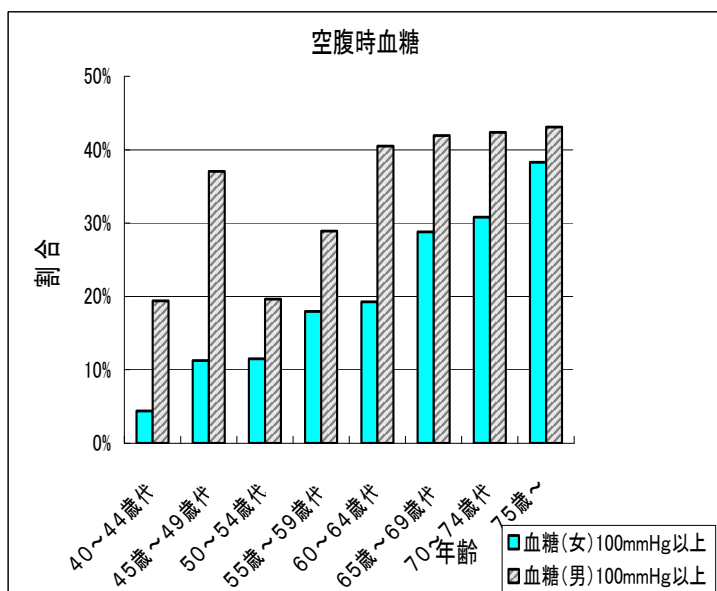
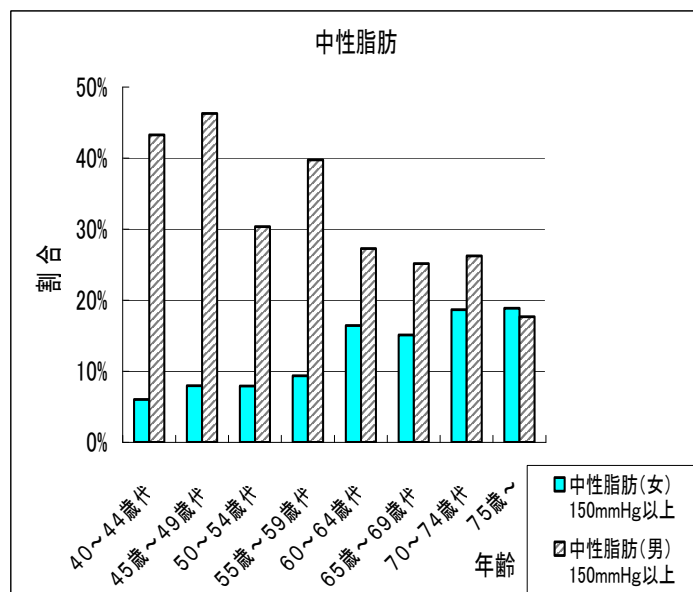
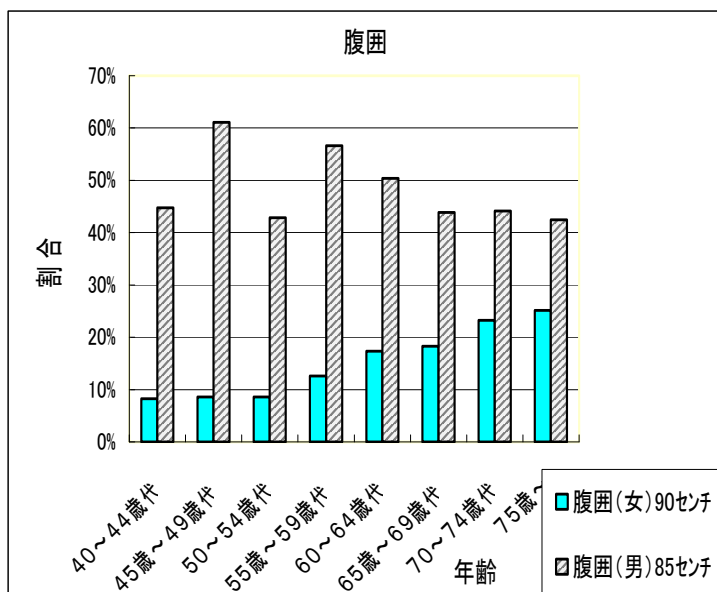
性別/年齢		人数	受診率
女性 40~64歳	健診受診者(国保のみ)	1,248	17.10%
	国保被保険者	7,299	
	健診受診者(国保+社保+社保被扶養者)	2,571	
	総人口	19,239	
女性 65~74歳	健診受診者(国保のみ)	2,727	49.14%
	国保被保険者	5,550	
	健診受診者(国保+社保+社保被扶養者)	3,216	
	総人口	7,777	
女性 75歳以上	健診受診者(国保のみ)	1,896	42.51%
	国保被保険者	4,480	
	健診受診者(国保+社保+社保被扶養者)	2,196	
	総人口	5,313	

(平成19年4月~5月受診者数より推計)

## 2 健診有所見者状況

下表（表1-2）に示すとおり、全ての健診項目において、男性の有所見率が女性よりも高い状況である。特に男性の腹囲や中性脂肪は、40歳代から高い割合を示している。女性は、年代が上がるにつれて全ての項目の有所見割合が高くなっていく傾向にある。

（表1-2）平成19年度 基本健康診査 有所見者の状況（4月～6月受診者）



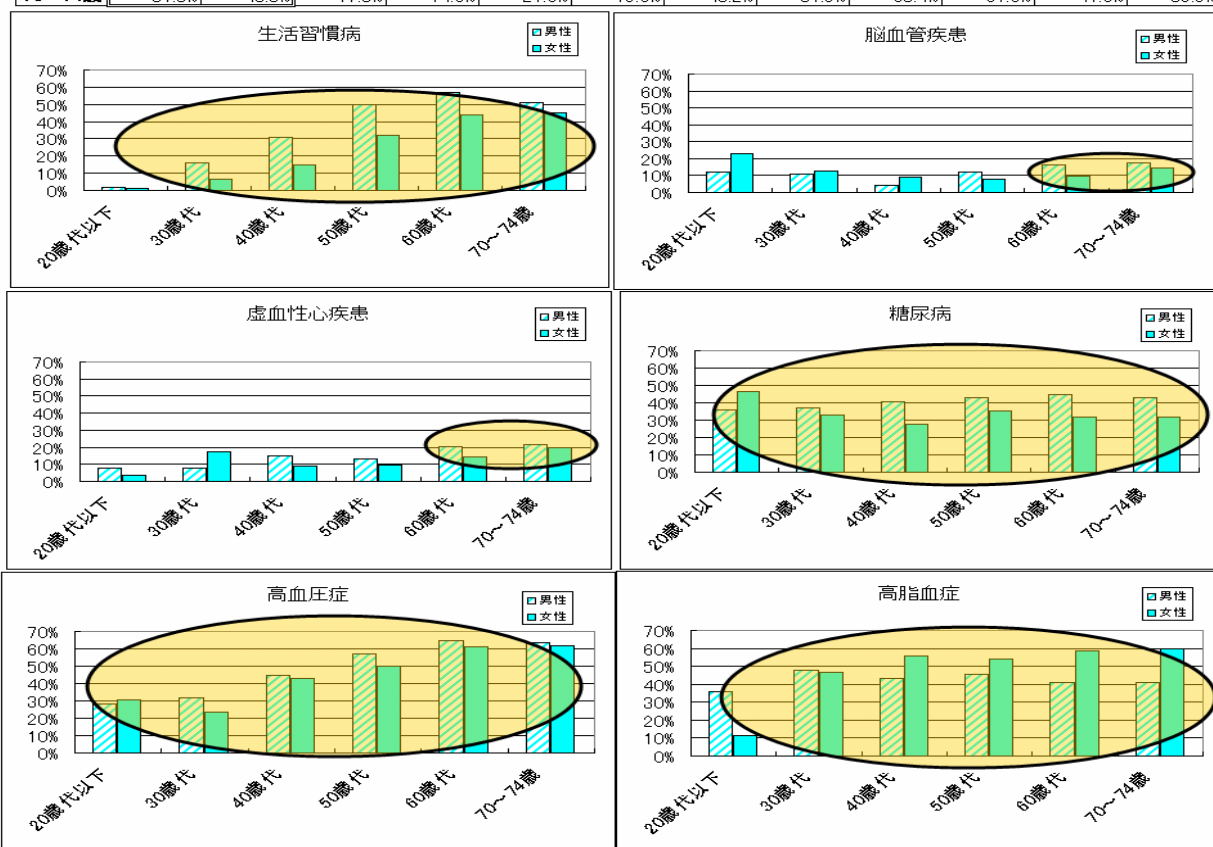
### 3 医療費の状況と疾病の傾向

平成 18 年度の東久留米市国民健康保険の医療費総額は、約 86 億円、一人当たり医療費は 23 万 7 千円であり、年々増加傾向にある。

年齢階層別に生活習慣病の実態をレセプト件数からみると、下表（表 1－3）に示すとおり、40 歳代より、生活習慣病の罹患率が増える。疾患別にみると、糖尿病と高血圧症、高脂血症は比較的若い年代から罹患率が高くなっており、虚血性心疾患と脳血管疾患は、60 歳代からの増加がみられる。

（表 1－3）生活習慣病の実態【東久留米市】 ～平成18年5月診療分～

年代	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高脂血症	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
20歳代以下	1.5%	1.4%	12.0%	23.1%	8.0%	3.8%	36.0%	46.2%	28.0%	30.8%	36.0%	11.5%
30歳代	16.2%	6.5%	10.7%	12.5%	7.8%	17.2%	36.9%	32.8%	32.0%	23.4%	47.6%	46.9%
40歳代	30.6%	14.9%	4.1%	8.9%	14.8%	8.9%	40.8%	27.4%	44.9%	42.7%	43.4%	55.6%
50歳代	50.0%	32.2%	12.1%	7.8%	12.9%	9.6%	43.2%	35.1%	57.3%	49.8%	45.4%	53.8%
60歳代	56.7%	43.8%	16.0%	9.5%	20.1%	14.6%	44.5%	31.7%	64.9%	61.4%	40.8%	58.5%
70～74歳	51.3%	45.3%	17.3%	14.6%	21.8%	19.6%	43.2%	31.9%	63.4%	61.6%	41.0%	59.9%



### 4 生活習慣病対策の必要性

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化してきており、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、医療費に占める生活習慣病の割合は 3 割を超えている。

生活習慣病の中でも、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症の原因となる糖尿病、高血圧症、高脂血症等の有病者やその予備群が増加しており、その発症前の段階である内臓脂肪症候群が強く疑われる者とその予備群を合わせた者の割合は年々高くなってきている。

今後も高齢化傾向が続く中で、生活習慣病に着目した予防対策を講じることは、健やかな市民生活を送るためにも有効な取り組みと言える。

## 第2章 特定健診・保健指導の実施

### 1 特定健診・保健指導実施の基本的な考え方

生活習慣病予防に着目した効果的・効率的な特定健診・保健指導を実施するために、厚生労働省から示された「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」（以下「手引き書等」という。）に基づき、以下のとおり基本的考え方を掲げる。

- (1) 被保険者とともに、健康づくりと医療費適正化を目指した体制構築
- (2) 費用対効果を十分に考えた取り組み
- (3) 特定健診受診率、生活習慣病予備群の減少率アップに向けた方策実施
  - ①健診未受診者の確実な把握
  - ②健診結果からの必要な保健指導の徹底
  - ③医療費適正化効果まで含めたデータ蓄積と評価
  - ④被保険者への適切な情報提供
  - ⑤特定健診・保健指導の必要性のPR

### 2 目標値の設定

この計画の実行により、特定健診受診率を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診実施率を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。

### 3 5年間の目標値の推移

国が示した「特定健康診査等基本方針」に掲げる参酌基準をもとに、東久留米市国民健康保険における5年間の目標値は以下のとおりとする。

#### (1) 受診率

	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	45%	50%	55%	60%	65%
特定保健指導実施率	25%	30%	35%	40%	45%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率					10%減少

(2) 対象者数

	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	24,175	24,476	24,791	25,117	25,456
特定健診受診見込み者	10,879	12,238	13,635	15,070	16,547
特定保健指導利用見込み者	648	874	1,134	1,428	1,762

4 特定健診の実施

(1) 実施場所

特定健診は、厚生労働省から示された手引き書等により公開された健診機関の中から、東久留米市の実情を加味して選定した委託機関において実施する。ただし、65才以上の方が、介護保険の生活機能評価と健診項目が重なることから同時受診できるように配慮する。

(2) 健診実施項目

手引き書等に定められているとおり、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病を予防する保健指導を必要とする者を抽出するための下記健診項目とする。

①基本的な健診項目

診 察	質問項目 (問診)
	身体計測 (身長、体重、BMI、腹囲)
	理学的検査 (身体観察)
	血圧測定
血液化学検査 (脂 質)	中性脂肪
	HDLコレステロール
	LDLコレステロール
肝機能検査	AST (GOT)
	ALT (GPT)
	γ-GT (γ-GTP)
血糖検査	空腹時血糖
	ヘモグロビンA1C
尿検査	尿糖
	尿蛋白

\*手引き書等で血糖検査は、選択項目となっている。東京都国民健康保険の保険者では、加齢とともに糖尿病、高脂血症等の生活習慣病が増加し、高齢者の加入割合が高いことから、両方の項目を必須項目として実施する。

## ②詳細な健診項目

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）、心電図検査、眼底検査のうち、下記の判定基準の下、医師が必要と判断したものを選択して行う。

### 【判定基準】

追加項目	実施できる条件(判断基準)								
貧血検査 (ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往を有する者又は視診等で貧血が疑われる者								
心電図検査 (12誘導心電図) 眼底検査	前年度の特定健診の結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満の全てについて、次の基準に該当した者 <table border="1" data-bbox="810 689 1417 891"> <tbody> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が100mg/dl以上、またはHbA1Cが5.2%以上</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>肥満</td> <td>腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者(内臓脂肪面積の測定が出来る場合には内臓脂肪面積が100平方cm以上)、またはBMIが25以上の者</td> </tr> </tbody> </table>	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、またはHbA1Cが5.2%以上	脂質	中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満	血圧	収縮期 130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上	肥満	腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者(内臓脂肪面積の測定が出来る場合には内臓脂肪面積が100平方cm以上)、またはBMIが25以上の者
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、またはHbA1Cが5.2%以上								
脂質	中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満								
血圧	収縮期 130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上								
肥満	腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者(内臓脂肪面積の測定が出来る場合には内臓脂肪面積が100平方cm以上)、またはBMIが25以上の者								

## (3) 実施時期

毎年5月から10月の6ヶ月間を誕生日で振り分けて行い、11、12月を未受診者の勧奨月として実施する。

## (4) 健診委託基準

### ①基本的な考え方

特定健診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な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がないように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。

### ②具体的な基準

- ・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、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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・健康増進法第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること。
- ・国が定める検査項目により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制度管理調査（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ととも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。

- ・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。
- ・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、保険者の求めに応じて、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。

#### (5) 健診の費用

特定健診にかかる実施費用は、公費負担（注4）及び自己負担（注5）を除き国民健康保険税を財源としており、平成20年度健診の委託単価は、下表に示す厚生労働省から示された助成（補助）額を基に算出される委託単価を保険者負担上限額とする。

なお、特定健診は、すべての被保険者が対象であることから、自己負担分は国民健康保険税を財源としてまかなうものとする。ただし、健診機関によって健診単価が保険者負担上限額を上回って実施する場合には、超えた額すべてを自己負担とする。

#### 特定健康診査負担金

世帯区分	健診形態	(40歳～64歳)		(65歳～74歳)	
		一人当たり助成基準単価 (一人当たり助成補助額)		一人当たり助成基準単価 (一人当たり助成補助額)	
		基本項目	基本項目+詳細項目	基本項目	基本項目+詳細項目
一般世帯	個別方式	5,300円 (1,766円)	6,900円 (2,300円)	3,410円 (1,136円)	2,660円 (886円)
	集団方式	2,880円 (960円)	3,220円 (1,073円)	1,940円 (646円)	1,260円 (420円)
非課税世帯	個別方式	6,810円 (2,270円)	8,870円 (2,956円)	4,380円 (1,460円)	3,430円 (1,143円)
	集団方式	3,700円 (1,233円)	4,140円 (1,380円)	2,500円 (833円)	1,620円 (540円)

- (注1) (個別方式)・・・医療機関等の施設において、健診の日時を定めず行う形態  
(集団方式)・・・健診の日時及び場所を指定して行う形態
- (注2) 65歳以上の助成基準額については、介護保険事業(市町村実施の)生活機能評価との共同実施が行われるため、重複する健診項目の費用については、生活機能評価において優先的に助成される。
- (注3) 非課税世帯とは、同一世帯員として認められたすべての世帯員が当該年度において市町村民税が課税されていない者である場合をいい、その他は一般世帯とする。
- (注4) 公費負担として、厚生労働省が示した助成(補助)額に対し国、都、保険者がそれぞれ3分の1ずつ負担する。
- (注5) 自己負担は、一般世帯が3割、非課税世帯は1割とする。



(8) 周知・案内方法

特定健診の必要性等を理解してもらい、受診率が向上するように様々な方法で案内する。

- ① 個別に郵送で受診券を送付する。
- ② 市の広報やホームページに掲載する。
- ③ 被保険者証を交付する際に案内を入れる。
- ④ 健康増進事業と連携を図る。

5 特定保健指導の実施

(1) 実施場所

特定保健指導は、厚生労働省から示された手引き書等により公開された保健指導実施機関の中から、東久留米市の実情を加味して選定した実施機関において実施する。

(2) 実施内容

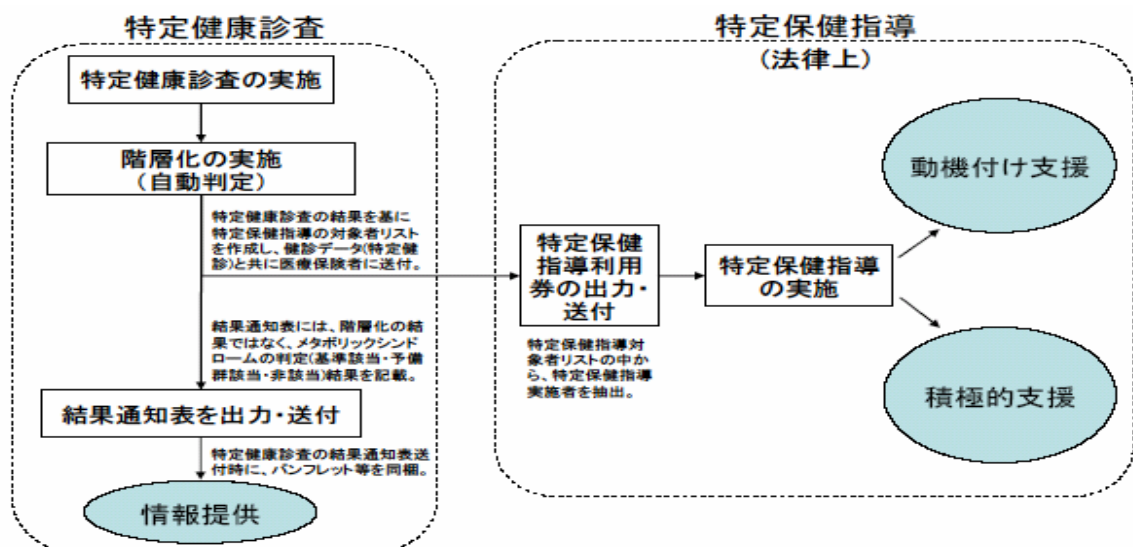
実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている内容とする。特定保健指導とは、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を導きだせるよう支援するものである。健康課題や優先順位を対象者と共に考え、行動目標を立てられるように実施する。

(3) 実施時期

特定保健指導（初回面接）は、7月から翌年2月までに実施する。

(4) 健診から保健指導実施の流れ

特定健診の結果を受け保険者は、保健指導の利用を該当になった者へ後日郵送する。保健指導の対象者は、保健指導実施機関に予約をしたのち、保健指導（初回面接）を受ける。



(5) 保健指導対象者の選定と階層化

特定健診の受診結果により、下記のステップにより特定保健指導対象者の選定と階層化を行う。

【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

- |                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| ・腹囲 M $\geq$ 85cm、F $\geq$ 90cm    | → (1) |
| ・腹囲 M<85cm、F<90cm かつ BMI $\leq$ 25 | → (2) |

【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。

○①～③は内臓脂肪症候群の判定項目、④はその他の関連項目とし、④喫煙歴については①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

①血糖	① 空腹時血糖 100 mg/dl 以上	} ①～③のいずれかに該当
	② HbA1c が 5.2%以上	
	③ 薬剤治療を受けている場合	
②脂質	① 中性脂肪 150 mg/dl 以上	} ①～③のいずれかに該当
	② HDL コレステロール 40 mg/dl 未満	
	③ 薬剤治療を受けている場合	
③血压	① 収縮期血压 130mmhg 以上	} ①～③のいずれかに該当
	② 拡張期血压 85mmhg 以上	
	③ 薬剤治療を受けている場合	
④喫煙歴がある		

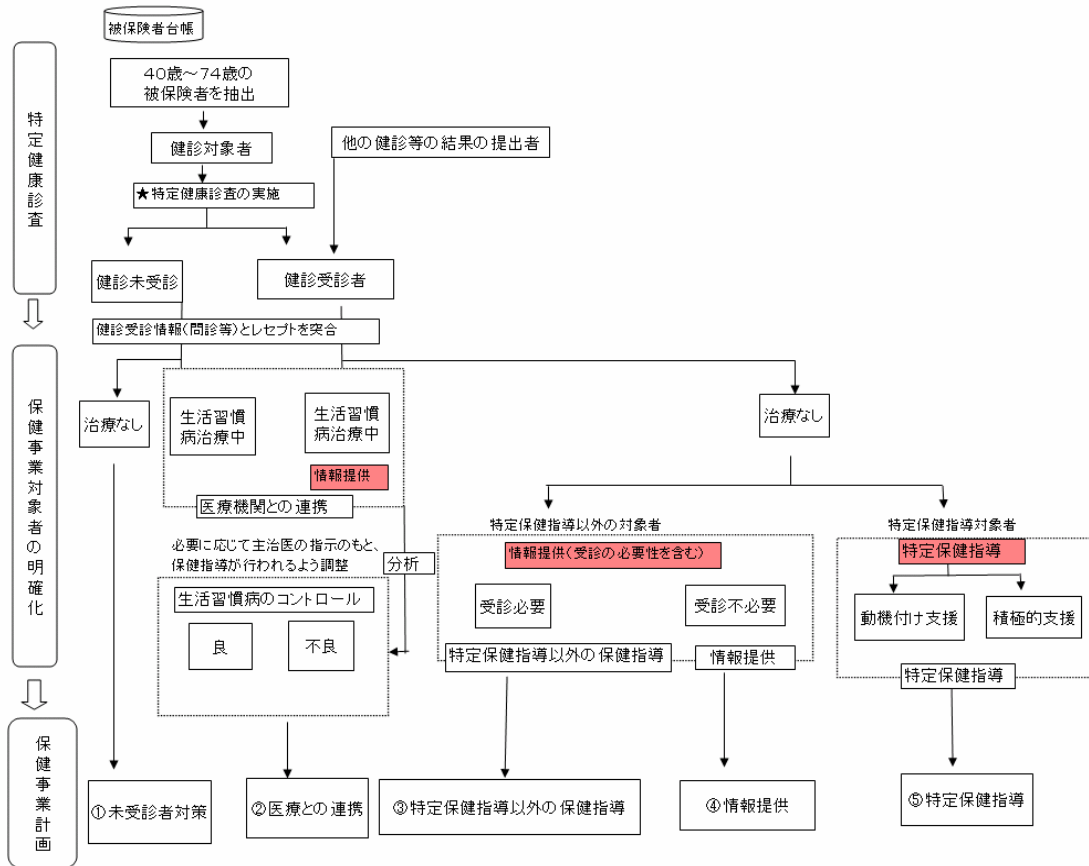
【ステップ3】 ○ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分けする。

ステップ1で (1) の場合、ステップ2の①～④の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	
1 の対象者は	動機づけ支援レベル	
0 の対象者は	情報提供レベル	とする。
ステップ1で (2) の場合、ステップ2の①～④の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	
1 又は2 の対象者は	動機づけ支援レベル	
0 の対象者は	情報提供レベル	とする。

【ステップ4】

- |  |
|--|
| ①服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。                 |
| ②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付け支援とする。 |

(6) 保健指導のグループ分け



上の図の流れに沿って、保健指導レベル別に5つのグループに分類する。

①健診未受診者

糖尿病、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等治療中の者を除く

②医療との連携グループ

糖尿病、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等治療中の者

③特定保健指導以外の保健指導

健診項目が要精密検査・要治療等、受診勧奨だった者

④情報提供

①を除く、上記②③⑤に該当しない者

⑤特定保健指導

内臓脂肪症候群診断者、予備群

(7) 要保健指導者の優先順位及び支援レベル別保健指導計画  
 要保健指導者の優先順位・支援方法を次のとおりとする。

優先 順位	保健指導 レベル	理 由	支 援 方 法		
			保健指導担当者	期間及び回数	期間及び支援形態
1	特定保健指導	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである	①委託業者  ②特定健診係	7月～2月まで実施  原則1年1回	(動機付け支援) 個別面接20分以上、又はグループ支援80分以上による支援と、通信等を利用した6ヶ月後の評価  (積極的支援) 面接(個別面接20分以上、又はグループ支援80分以上)による支援。通信等を利用した3ヶ月以上の継続的な支援と6ヶ月後の評価
2	未受診者対策	特定保健指導実施率には寄与しないが、特定健診受診率向上、ハイリスク予備軍の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与できると考えられる	特定健診係	適時実施	電話・面接・訪問などにより、特定健診受診勧奨
3	特定保健指導以外の保健指導  (医療機関受診勧奨等)	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる	特定健診係	7月～2月まで実施	資料送付・電話・面接・訪問などにより、要医療対象者への受診勧奨
4	医療との連携  (医療受診中の方)	すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる	特定健診係	適時実施	主治医と連携のもと資料送付・電話・面接・訪問などの支援
5	情報提供  (上記1～4以外の方)	特定健診受診率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要	健診委託機関  特定健診係	7月～2月まで実施  原則1年1回	健診結果と同時実施

(8) 保健指導の評価

優先順位	保健指導レベル	改善	悪化
1	特定保健指導	リスク個数の減少	リスク個数の増加
2	未受診者対策	特定健診の受診	リスク個数の増加
3	特定保健指導以外の保健指導	必要な治療の開始、リスク個数の減少	特定健診非受診、又は結果未把握
4	医療との連携	治療継続、治療管理目標内のデータの個数が増える	治療中断
5	情報提供	特定健診の受診、リスク個数の減少	リスクの発生

(9) 特定保健指導実施見込み人数

	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
動機づけ支援	417	567	741	940	1168
積極的支援	231	307	393	488	594
合計	648	874	1,134	1,428	1,762

(10) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、保健指導に必要な保健師・管理栄養士を配置し、専門職としての資質の向上を図るため、東京都や保険者協議会等で開催する特定健診・保健指導プログラムの研修等に積極的に参加するとともに、事例検討などのOJTも推進する。また、増大する保健指導業務に対応するためアウトソーシングの活用を進める。

保健指導実施機関の質を確保するための委託基準を作成し、事業者の選定・評価を行う。事業者の評価にあたっては保険者協議会を活用し、情報交換を行うものとする。

(11) 保健指導委託基準

①基本的な考え方

アウトソーシングを推進することにより、多様な事業者による競争により保健指導の質の向上が図られる一方で、価格競争による質の低下に繋がらないよう保健指導の質の確保が不可欠である。委託基準により保健指導が適切に実施される業者を選定し、委託期間中は、保健指導が適切に実施されているかモニタリングを実施する。また、委託契約終了時には、保健指導の成果について外部の専門的知識を有するもの等複数の観点から評価を行う。

個人情報については、その性格と重要性を十分に認識し適切に取り扱い、基準

を満たしている委託先を選定するため保険者協議会を活用する。巡回型・移動型で保健指導を行う場合でも基準を同じとする。

## ②具体的な基準

### (人員に関する基準)

- ・保健指導の業務を統括する者は、常勤の医師、保健師、管理栄養士であること。また、常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障の無い場合は、保健指導機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。
- ・「動機付け支援」や「積極的支援」において、①初回の面接、②対象者の行動目標・支援計画の作成、③保健指導の評価に関する業務を行う者は、医師、保健師、管理栄養士であること。ただし高齢者医療確保法施行後5年間に限り、一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。
- ・対象者ごとに支援計画（対象者の保健指導計画の作成、対象者の行動変容の状況把握、評価、評価に基づいた計画の変更等）の実施について統括的な責任を持つ医師、保健師、管理栄養士が決められていること。
- ・「動機付け支援」「積極的支援」のプログラムのうち、対象者の支援計画に基づく食生活に関する実践的指導は、管理栄養士その他の食生活に関する専門的知識及び技術を有する者により提供されること。また、食生活に関する保健指導を自ら提供する場合には、管理栄養士その他の食生活に関する専門的知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましい。
- ・「動機付け支援」「積極的支援」のプログラムのうち、対象者の支援計画に基づく運動に関する実践的指導は、運動に関する専門的知識及び技術を有する者により提供されること。また、運動に関する保健指導を自ら提供する場合には運動に関する専門的知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましい。
- ・保健指導プログラムに応じて、再委託先や健康増進施設等と必要な連携を図ること。
- ・保健指導実施者は、国、地方公共団体、保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を終了していることが望ましい。
- ・保健指導対象者が治療中の場合には、対象者ごとに支援計画の実施について統括的な責任を持つ医師、保健師、管理栄養士が必要に応じて当該保健指導対象者の主治医と連携を図ること。

### (施設又は設備等に関する基準)

- ・本プログラムに定める内容の保健指導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。
- ・個別指導を行う際、対象者のプライバシーが十分に保護されている施設（部屋）が確保されていること。
- ・運動の実践指導を行う場合には、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。

- ・健康増進法第 25 条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関については、患者の特性に配慮すること）。

（保健指導の内容に関する基準）

- ・本プログラムに準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、対象者や地域、職域の特性を考慮したものであること。
- ・具体的な保健指導プログラムは、保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであること。
- ・最新の知見、情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。
- ・個別指導を行う場合はプライバシーが保護される場で行われること。
- ・契約期間中に、保健指導を行った対象者から指導内容について相談があった場合は、事業者は相談に応じること。
- ・保健指導対象者のうち保健指導を受けなかった者又は保健指導を中断した者への対応については、対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。

（保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準）

- ・本プログラムにおいて定める電子的標準様式により、保険者に対して保健指導対象者の保健指導レベル、効果（腹囲、体重）等を安全かつ速やかに CD-R 等の電磁的方式により提出すること。
- ・保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導の内容、フォローの状況等を記載したものが、適切に保存・管理されていること。
- ・正当な理由がなく、その業務上知りえた保健指導対象者の情報を漏らしてはならない。
- ・個人情報の取り扱いについては、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・介護関係事業者における個人情報の適切な取り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り扱いのためのガイドライン」等）等を遵守すること。
- ・保険者の委託を受けて健診結果や保健指導結果を保存する場合には、「健診結果や保健指導結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
- ・インターネットを利用した保健指導を行う場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の 6. 9 外部と個人情報を含む医療の情報を交換する場合の安全管理に規定されているとおり、①秘匿性の確保のための適切な暗号化、②通信の起点・終点識別のための認証、③リモートログイン制限機能により安全管理を行うこと。さらに、①インターネット上で保健指導対象者が入手できる情報の性質に応じて、パスワードを複数設けること（例えば、健診データを含まないページにアクセスする場合には英数字のパスワードとし、健診データを含むページにアクセスする場合には、本人にしか知りえない質問形式のパスワードとする等）、②インターネット上で健診データを入手できる

サービスを受けることについて必ず本人の同意を得ること、③当該同意を得られない者の健診データは、当該サービスを受ける者の健診データとは別の保存場所とし、外部から物理的にアクセスできないようにすること等により、外部への情報漏洩、不正アクセス及びコンピューター・ウィルスの侵入等の防止のための安全管理を徹底すること。

- ・保健指導結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて保健指導結果を外部に提供する場合は、本来必要とされる情報の範囲に限って提供すべきであり、個人の情報をマスキングすることや個人が特定できない番号を付すことなどにより、当該個人情報情報を匿名化すること。

#### (運営に関する基準)

- ・対象者にとって保健指導が受けやすくなるよう、利用者の利便性に配慮した保健指導（例えば、土日祝日・夜間に行うなど）を実施するなど保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。
- ・保険者の求めに応じ、保険者が適切な保健指導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うこと。
- ・保健指導を行う際に商品等の勧誘・販売等を行わないこととともに、保健指導を行う地位を利用した不当な推奨・販売（例えば、商品等を保健指導対象者の誤解を招く方法で勧めること）等を行わないこと。
- ・保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該保健指導実施者の資質の向上に努めていること。
- ・本プログラムに定める内容の保健指導を適切かつ継続的に実施することが出来る財務基盤を有すること。
- ・保険者から受託した業務の一部の再委託が行われる場合には、保険者が委託先と委託契約を締結するに当たり、当該委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- ・次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規定を定め、当該規定の概要を保険者及び受診者が前もって確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、幅広く周知すること。
  - 一 事業の目的及び運営の方法
  - 二 統括者の氏名及び職種
  - 三 従業者の職種及び員数
  - 四 保健指導実施日及び実施時間
  - 五 保健指導の内容及び価格その他費用の額
  - 六 通常の事業の実施地域
  - 七 緊急時における対応
  - 八 その他の運営に関する重要事項
- ・保健指導実施者に身分を証する書類を携行させ、保健指導対象者から求められたときは、これを掲示すること。
- ・保健指導実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、保健指導機関の設備及び備品について、衛生的な管理を行うこと。

- ・保健指導機関について、虚偽または誇大な広告を行わないこと。
- ・保健指導対象者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- ・従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

## (12) 保健指導の費用

特定保健指導にかかる実施費用は、公費負担（注3）及び自己負担（注4）を除き国民健康保険税を財源としており、平成20年度保健指導の委託単価は、下表に示す厚生労働省から示された助成（補助）額を基に算出される委託単価を保険者負担上限額とする。

この場合の自己負担は、特定保健指導委託単価の3割（非課税世帯は1割）とする。ただし、実施機関によって、特定保健指導が保険者負担上限額を上回って実施する場合には、その差額についてはすべて自己負担とする。

### 特定保健指導負担金

世帯区分	実施方法	一人当たり助成基準単価 (一人当たり助成補助額)
一般世帯	動機付け支援	9,800円 (3,266円)
	積極的支援	16,100円 (5,366円)
非課税世帯	動機付け支援	12,600円 (4,200円)
	積極的支援	20,700円 (6,900円)

- (注1) 65歳以上については、積極的支援に該当した場合でも動機付け支援を実施する。  
(注2) 非課税世帯とは、同一世帯員として認められたすべての世帯員が当該年度において市町村民税が課税されていない者である場合をいい、その他は一般世帯とする。  
(注3) 公費負担として、厚生労働省が示した助成（補助）額に対し国、都、保険者がそれぞれ3分の1ずつ負担する。  
(注4) 自己負担は、一般世帯が3割、非課税世帯は1割とする。

- \* 上記助成基準単価の1/3相当額が国庫負担金として助成される予定である。
- \* 国庫負担金の交付内容等については、交付要綱で定める予定である。

(13) 利用券の様式  
 特定保健指導利用券

(表面)	<div style="text-align: center;"> <span style="font-size: 2em; color: red; border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">案</span> <span style="font-weight: bold; margin-left: 10px;">特定保健指導利用券</span> </div> <p style="text-align: right; margin-top: 5px;">20XX年 月 日交付</p> <p>利用券整理番号 ○○○○○○○○○○○○</p> <p>特定健康診査受診券整理番号 ○○○○○○○○○○○○</p> <p>受診者の氏名 (※カタカナ表記)</p> <p style="margin-left: 40px;">性別</p> <p style="margin-left: 40px;">生年月日 (※和暦表記)</p> <p>有効期限 20XX年 月 日</p> <p>特定保健指導区分 ・ 動機付け支援          ・ 積極的支援</p> <p>窓口での自己負担</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 30%; font-size: 0.8em;">負担額又は負担率</td> <td style="width: 70%; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 0.8em;">負担率負担上限額</td> <td style="height: 15px;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: 0.8em; margin-left: 20px;">(原則、特定保健指導開始時に全額徴収)</p> <p>保険者所在地</p> <p>保険者電話番号</p> <p>保険者番号・名称</p> <table style="margin-left: 40px; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> </tr> </table> <div style="margin-left: 100px; margin-top: 5px; border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">印</div> <p>契約とりまとめ機関名</p> <p>支払代行機関番号</p> <p>支払代行機関名</p>	負担額又は負担率		負担率負担上限額												(裏面)
負担額又は負担率																
負担率負担上限額																
<div style="text-align: center; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;">注意事項</div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特定保健指導を利用するときには、この券と被保険者証を窓口              に提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。</li> <li>2. 医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けても              よいかどうかを確認してください。</li> <li>3. 特定保健指導はこの券に記載してある有効期限内に利用して              ください。</li> <li>4. 窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に全額をお              支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時              以降にもお支払い頂きます。</li> <li>5. 特定保健指導の実施結果は保険者において保存し、必要に応              じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、              受診願います。</li> <li>6. 保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検され              ることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分              的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。</li> <li>7. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険              者に返してください。</li> <li>8. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役              の処分を受けることがあります。</li> <li>9. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差              し出して訂正を受けてください。</li> </ol>																

## 6 年間実施スケジュール

月	平成19年度	平成20年度		平成21年度		
	準備作業	特定健診	特定保健指導	準備作業	特定健診	特定保健指導
4月		健診対象者の抽出 受診券等の印刷・送付 (随時可)  代行機関に受診券 発行情報の登録	↓ 健診機関・保健指導 機関との契約		健診データ抽出 (前年度分)	
5月		(特定健診の開始) ↓			実施率等、実施実績の算出 支払基金への報告 (ファイル作成・送付)	
6月		健診データ受取 費用決済 →	保健指導対象者の抽出、 利用券等の印刷・送付  代行機関に利用券 発行情報の登録			実施実績の分析 実施方法、 委託先機関の見直し 等
7月			(特定保健指導の開始) ↓			
8月			健診データ受取 費用決済 ↓	[平成20年度以降繰り返し作業]  保険者とりまとめ 団体との契約 等		
9月			(特定健診・特定保健指導の実施) ↓	仮契約手続きの開始 ・実施機関と交渉 ・委託料等の決定 ・実施時期の調整 等		
10月			(特定健診・特定保健指導の実施) ↓			
11月	[平成20年度以降繰り返し作業]  保険者とりまとめ 団体との契約 等		(特定健診・特定保健指導の実施) ↓	*詳細は別紙 ↓		
12月	仮契約手続きの開始 ・実施機関と交渉 ・委託料等の決定 ・実施時期の調整 等	(特定健診の終了) ↓		仮契約手続きの終了 (委託料等の決定) ↓		
1月	仮契約手続きの終了 (委託料等の決定) ↓ 予算・契約承認手続き (各保険者)	健診データの受け取り 費用決済(最終) →		予算・契約承認手続き (各保険者) ↓		
2月	代行機関に契約等情報の登録 (代行保険者) ↓		(特定保健指導の利用受付終了) ↓	代行機関に契約等情報の登録 (代行保険者) ↓ 次年度健診・保健指導 実施スケジュール作成		
3月	次年度健診・保健指導 実施スケジュール作成 ↓ 契約準備		健診データ受取 費用決済(最終)	↓ 契約準備		

### 第3章 特定健診・保健指導の結果の通知と保存

#### 1 被保険者への結果通知

特定健診の結果は、「特定健康診査受診結果通知表」等により保険者が受診者へ通知する。

(表面)

特定健康診査受診結果通知表

フリガナ	生年月日	年 月 日	健診年月日	年 月 日
氏 名	性別/年齢	男・女 歳	特定健康診査 受診券番号	

既往歴	
服薬歴	喫煙歴
自覚症状	
他覚症状	

項 目	基準値	今 回	前 回	前々回
		年 月 日	年 月 日	年 月 日
身体計測	身長 (cm)			
	体重 (kg)			
	腹 囲 (cm)			
	B M I			
血 圧	収縮期血圧 (mmHg)			
	拡張期血圧 (mmHg)			
血中脂質検査	中性脂肪 (mg/dl)			
	HDL-コレステロール (mg/dl)			
	LDL-コレステロール (mg/dl)			
肝機能検査	G O T (IU/l)			
	G P T (IU/l)			
	γ - G T P (IU/l)			
血糖検査 <small>(※オラジール検査のみ実施)</small>	空腹時血糖 (mg/dl)			
	ヘモグロビンA1c (%)			
尿 検 査	糖			
	蛋 白			

(裏面)

貧血検査	赤血球数 (万/mm <sup>3</sup> )				
	血色素量 (g/dl)				
	ヘマトクリット値 (%)				
心電図	所 見				
眼底検査	所 見				

メタボリックシンドローム判定				
----------------	--	--	--	--

医師の判断	
判断した医師の氏名	

- (備考)
- この用紙は、日本工業規格A4判版とすること。
  - 「竹別の欄は、該当しない文字を抹消すること。
  - 基準値を外れている場合には、「※」を判定結果欄に記入すること。
  - 「メタボリックシンドローム判定」の欄は、「基準該当/予備該当/非該当」を記入すること。
  - 「医師の判断」の欄は、
    - 特定健康診査の結果を踏まえた医師の所見
    - 貧血検査、心電図検査及び眼底検査を実施した場合の理由
 を記入すること。

## 2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・保健指導の記録は、厚生労働省令で定められた形式に基づき保存する。国で設定された電子的標準様式により管理し、データの互換性を確保するとともに継続的に多くのデータを蓄積していく。

結果の保存義務期間は、記録作成の日から5年以上のできる限り長期間とされており、年度の途中で加入者が他の医療保険の加入者となった場合は、その日の属する年度の翌年度の末日までと定められている。

## 3 個人情報保護対策

特定健診・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ながら、効果的・効率的な特定健診・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。

特定健診・保健指導を委託する際には、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。

# 第4章 特定健診・保健指導実施計画の公表・周知

高齢者医療確保法第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、特定健診・保健指導実施計画を広報及びホームページに掲載する。

# 第5章 特定健診・保健指導実施計画の評価及び見直し

## 1 基本的な考え方

特定健診・保健指導は、できる限り多くの対象者に確実に実施することによって内臓脂肪症候群のリスクのある者を減らしていくことを目指している。そして、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価・見直しを行っていくことになるが、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予想される。

したがって、目標の達成状況を適切な時期に様々なレベル、様々な観点で評価・見直しを行う必要がある。

## 2 具体的な評価

### (1) 評価の観点

- ①アウトプット（事業実施量）：健診受診率、保健指導実施率、保健指導継続率。
- ②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、社会資源の活用状況。
- ④プロセス（過程）：保健指導の実施過程、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、学習教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度。

### (2) 評価の方法

- ①「個人」を対象とする評価方法
- ②「集団」として評価する方法
- ③「事業」として評価する方法

### (3) 評価の時期

- ①毎年度又は必要年度において評価  
目標との乖離を把握して、次年度の取り組みに活かす。
- ②中間評価（平成 22 年度）  
国・東京都の医療費適正化計画の中間評価と見直しに向けて、実施状況等評価し提供する。

### (4) 評価項目

- ①特定健診・保健指導の実施率  
前年度の特定健診・保健指導の結果データから集計し、実施率を算出する。
- ②内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率  
平成 20 年度実績分の健診結果データによる国への実績報告ファイルと平成 24 年度実施分の国への実績報告ファイルを比較し、両ファイルにおける保健指導対象者数の割合を用いて 5 年間での減少率を算出する。

③その他（評価項目・評価指標等）

保健指導の評価・見直し方法

対象	評価項目	評価指標	手段（根拠資料）	時期	評価・見直し責任者	
個人	(P) 意欲向上 (P) 知識の獲得 (P) 運動・食事・喫煙・飲食等の行動変容 (P) 自己効力感	行動変容ステージ（準備状態）の変化 生活習慣改善状況	質問票、観察 自己管理シート	6ヶ月後、1年後	保健指導実施者（委託先を含む）	
	(O) 健診データの改善	肥満度（腹囲・BMIなど）、血液検査（糖・脂質）、メタボリックシンドロームのリスク削減、禁煙	健診データ	1年後 積極的支援では計画した経過観察時（3～6ヶ月後）		
集団	(P) 運動・食事・喫煙・飲食等の行動変容	生活習慣改善度	質問票、観察、自己管理シート	1年後、3年後、	保健指導実施者（委託先を含む）及び医療保険者	
	(O) 対象者の健康状態の改善	肥満度（腹囲・BMIなど）、血液検査（糖・脂質）、メタボリックシンドローム者、予備軍の割合、禁煙	健診データ 疾病統計	1年後、3年後、5年後		
	(O) 対象者の生活習慣病関連医療費	医療費	レセプト	3年後、5年後		
事業	(P) 保健指導のスキル (P) 保健指導に用いた支援材料 (P) 保健指導の記録	生活習慣改善度	指導過程（記録）の振り返り 加力加圧 ヒアリング	指導終了後に加力加圧をもつ などとする	保健指導実施者（委託先を含む）	
	(S) 社会資源を有効に効率的に活用して、実施したか （委託の場合、委託先が提供する資源が適切であったか）	社会資源（施設・人材・財源等）活用状況 委託件数、委託率	社会資源の活用状況 委託状況	1年後		医療保険者
	(P) 対象者の選定は適切であったか (P) 対象者に対する支援方法の選択は適切であったか (P) 対象者の満足度 （委託の場合、委託先が行う保健指導の実施が適切であったか）	受診者に対する保健指導対象者の割合 目標達成率 満足度	質問票、観察、アンケート	1年後		
事業	(O) 各対象者に対する行動目標は適切に設定されたか、積極的に健診・保健指導を受ける	目標達成率 予約参加継続率（脱落率） 健診受診率	質問票、観察、アンケート	1年後		
	最終評価	(O) 全体の健康状態の改善	死亡率、要介護率、有病者、予備軍、有所見率など	死亡、疾病統計、健診データ	毎年 5年後	医療保険者
(O) 医療費適正化効果		生活習慣病関連医療費	レセプト	10年後		

(S) ストラクチャー

(P) プロセス

(O) アウトカム

### 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（委託業者を含む）を実施責任者とする。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）及び保険者を評価の実施責任者とする。

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保険者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・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、保険者が実施責任者となる。

### 4 実施計画の見直し

実施計画をより実効性の高いものにするために、毎年の進捗状況や評価結果を活用して見直しを行う必要がある。

なお、国民健康保険事業の健全な運営を図ることから、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診・保健指導実施計画を見直すこととする。

平成 24 年度には目標数値の達成状況を踏まえ、実施体制や実施方法について見直し、25 年度以降の実施に向けた計画の改訂を行う。

## 第 6 章 その他

平成 19 年 3 月 20 日に厚生労働省から示された「各種健診等の連携についての考え方」を受け、現在、市町村で健康増進法に基づき実施しているがん検診、肝炎ウイルス検査等も、介護保険法に基づき実施している生活機能評価との連携と同様に、被保険者の利便性等に配慮し、可能な限り連携し実施していく。

また、従来の基本健康診査が特定健診に変わり、検査項目から外れた項目であっても相当な必要があると思われるものは、国民健康保険の保健事業として課題を整理しながら実施を検討していく。