

羽村市特定健康診査・ 特定保健指導実施計画

第1期

平成20年4月～平成25年3月

平成20年3月

羽 村 市

(羽村市国民健康保険者)

目次

I	計画策定にあたって	2
1	計画の目的と期間 / 2 特定健診等の対象	
II	生活習慣病をめぐる現状	4
III	達成しようとする目標	5
IV	特定健康診査の実施	6
1	基本的な考え方 / 2 基本健康診査の現状	
3	年度別対象者数及び受診者数 / 4 特定健康診査の実施方法	
V	特定保健指導の実施	11
1	基本的な考え方 / 2 保健指導の現状	
3	年度別対象者数及び実施者数 / 4 特定保健指導の実施方法	
VI	特定健康診査等実施計画の評価	16
1	基本的な考え方 / 2 具体的な基準 / 3 評価の実施責任者	
VII	実施にあたり配慮すべき事項	18
1	個人情報保護 / 2 守秘義務規定	
3	特定健康診査等実施計画の公表・周知	
4	介護保険生活機能評価との関係	

別紙

- 1 生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方
- 2 特定健康診査・特定保健指導年間スケジュール

資料

- 1 年齢階層別人口及び国民健康保険被保険者数
- 2 特定健康診査実施年度別対象者数
- 3 特定保健指導実施年度別対象者数
- 4 基本健康診査等の実施状況
- 5 国保ヘルスアップ事業の実施状況
- 6 生活習慣病全体の医療費分析

I 計画策定にあたって

1 計画の目的と期間

平成 18 年 6 月 21 日に、医療保険制度の将来にわたる持続的かつ安定的な運営を確保し、医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設、保険者の再編・統合等の措置を講ずることを趣旨とした「健康保険法等の一部を改正する法律」が公布された。

この改正法の中で、国民の高齢期における適切な医療の確保を図り、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずることを目的として「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。）が規定された。

高齢者医療確保法の施行により医療保険者に被保険者の健康診査及び保健指導の実施が義務付けられることとなった。

現在、市民の健康診査等の保健事業については、老人保健法に基づいて実施しているが、実施主体は市町村であるものの、数値目標が明確にされておらず、基本健康診査受診後の保健指導についても制度化されていないため十分徹底されていなかった。

このため、特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診等」という。）については次の 5 点を理由に医療保険者に義務付けられた。

- ① 特定健診等を適切に受診することで、医療費削減の効果が期待され、保険者が大きな成果を出すこと。
- ② 特定健診等データとレセプトデータを突合することで、より効果的な方法を分析できること。
- ③ 特定健診等の対象者把握及び管理が行いやすいこと。
- ④ 医療保険者が実施主体になることにより、被保険者全てに対する特定健康診査が充実し、特定健康診査受診率の向上が見込まれること。
- ⑤ 特定健診等受診後の十分なフォローアップも期待できること。

以上のことにより、国民健康保険の保険者である羽村市は高齢者医療確保法に基づき特定健康診査・特定保健指導実施計画（以下「実施計画」という。）を策定し、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等を行うこととする。

この実施計画は、高齢者医療確保法の規定に基づき 5 年を 1 期とし、5 年ごとに見直しを行うものであり、第 1 期は平成 20 年度から平成 24 年度とする。

2 特定健診等の対象

特定健診等の対象としては、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群とする。

メタボリックシンドロームについては、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の明確な動機付けができるようになると考えられる。

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣予防のための特定健診等の導入の意義としては、別紙1「生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方」のとおりである。

II 生活習慣病をめぐる現状

羽村市の人口は、平成 19 年 4 月 1 日現在 57,401 人で、人口の内訳は年少人口（0 歳から 14 歳まで）8,513 人（14.8%）、生産年齢人口（15 歳から 64 歳まで）39,320 人（68.5%）、老年人口（65 歳以上）9,568 人（16.7%）であり、年々、少子高齢化が進行している。人口推計では、平成 24 年度の老年人口は 12,049 人（20.9%）となり、急激に高齢化が進行すると予測している。羽村市は、今後、団塊世代の退職により、社会保険から国民健康保険に移行する者が増加する傾向になると推測している。

本市の健康診査の現状は、老人保健法に基づいて 40 歳以上の市民を対象とした基本健康診査を実施している。平成 18 年度の基本健康診査受診者総数は 6,145 人、このうち国民健康保険被保険者数は 4,498 人であり、受診者全体の 73.2%を占めている。

平成 20 年度からの特定健康診査の対象者は、40 歳から 74 歳の国民健康保険被保険者を対象とすることから、この年齢層でみると 3,479 人が受診しており、受診者全体の 56.6%を占めている。ただし、国民健康保険被保険者総数のうち 40 歳から 74 歳の被保険者数 10,926 人に占める受診率は、31.8%となっている。年齢別では 70 歳から 74 歳の受診率が 47.0%と最も高く、反面、40 歳から 59 歳までの受診率が男女とも低い。また、男女別では、女性が男性に比べ、どの年代でも受診率が高いという特徴がある。

平成 19 年度国保ヘルスアップ事業を実施するにあたり、本市国民健康保険被保険者の生活習慣病をめぐる現状を把握するために、平成 18 年 5 月診療分のレセプト（診療報酬明細書）により医療費分析を実施した。この結果をレセプト件数から見ると、男性は 40 代では 30.8%、50 歳から 74 歳では 50.3%以上の者が、また、女性は 70 歳から 74 歳では 50%以上の者が、生活習慣病で診療を受けている状況であった。また、男性は 30 代から、女性は 40 代から年齢が上がるごとに生活習慣病での受診割合が増加する傾向にあった。

生活習慣病の具体的な疾患名で多いものは男女共に高血圧症であり、50 代以上では生活習慣病の 60%を占めている。糖尿病をもつ者の受診率は男性 40%、女性 30%となっている。高脂血症の症状がある者の受診率は女性は 50%、男性は 30%となっているほか、40 代以下の男性で高尿酸血症の者が約 23%～36%となっており、若い年齢での受診が高いという特徴があった。

その他、虚血性心疾患で受診している 60%の者は高血圧症があり、40%の者は高脂血症でも治療を受けている。脳血管疾患で受診している 60%の者が高脂血症で、男性の 30%が糖尿病、女性の 40%が高脂血症でも治療を受けている。高脂血症や高血圧症、糖尿病など複数疾患を持っている場合、脳血管疾患や虚血性心疾患など、生活に大きな影響を及ぼす重篤な疾患に移行していると推測できる。

Ⅲ 達成しようとする目標

厚生労働省は、実施計画を策定するにあたり参酌基準として、特定健康診査受診率を80%に、特定保健指導実施率を60%に設定するとともに、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率25%を、平成27年度までに達成することを定めている。

また、第1期実施計画における目標として、市町村国保の加入者に係る特定健康診査実施率を65%に、特定保健指導実施率を45%に、内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の減少率10%を、平成24年度までに達成することを定めていることから、本市はこの基準に基づき目標値を設定する。

本市の基本健康診査の状況については、前述のとおり平成18年度の40歳から74歳の国民健康保険被保険者の受診者は3,479人で受診率は31.8%であった。

保健指導の状況については、基本健康診査後の保健指導の実績がないため、平成19年度実施した国保ヘルスアップ事業を参考とした。国保ヘルスアップ事業の保健指導の参加者数は、動機付け支援・積極的支援あわせて63人で、平成18年度の基本健康診査の受診者に保健指導参加者発生率の全国値(24.9%)を乗じて換算した対象者数866人からみると、8%程度の実施率となる。

特定健康診査及び特定保健指導は、今までの基本健康診査・保健指導と大きく異なるため、新たな実施体制と、国民健康保険被保険者へ周知、普及活動が必要であると考えられる。

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準に基づき、羽村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。

表1 年度別目標値

区 分	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
特定健康診査受診率	35%	37%	40%	50%	65%
特定保健指導実施率	10%	15%	20%	30%	45%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	— 人	— 人	— 人	— 人	— 人 10%減少

IV 特定健康診査の実施

1 基本的な考え方

特定健康診査は、40 歳から 74 歳の国民健康保険被保険者を対象とし、糖尿病等の生活習慣病に主眼を置き、生活習慣病のリスクを増幅するメタボリックシンドロームの該当者・予備軍を早期に発見し、生活習慣の改善のための特定保健指導を行う対象者を抽出のための健診とする。

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、体重増加が血液や中性脂肪、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、特定健康診査受診者にとって、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。

2 基本健康診査の現状

平成 18 年度基本健康診査において、国民健康保険被保険者の各年齢の受診者数及び受診率は以下のとおりである。この受診者 4,498 人(32.7%)のうち、40 歳から 74 歳までは 3,479 人 (31.8%)である。

表2 平成 18 年度国民健康保険被保険者の基本健康診査受診状況

区 分	被保険者	受診者	受診率
40 歳-44 歳	968 人	103 人	10.6%
45 歳-49 歳	832 人	113 人	13.6%
50 歳-54 歳	934 人	164 人	17.6%
55 歳-59 歳	1,538 人	388 人	25.2%
60 歳-64 歳	2,141 人	726 人	33.9%
65 歳-69 歳	2,548 人	1,055 人	41.4%
70 歳-74 歳	1,965 人	930 人	47.3%
40 歳-74 歳計	10,926 人	3,479 人	31.8%
75 歳以上	2,829 人	1,019 人	36.0%
合 計	13,755 人	4,498 人	32.7%

3 年度別対象者数及び受診者数

特定健康診査対象者数は、平成 19 年 3 月 31 日現在の国民健康保険被保険者数を基準に国民健康保険加入率を算出し、各年度の人口推計値に国民健康保険加入率を乗じて、年度別の国民健康保険被保険者数を算定した。

特定健康診査受診率は、平成 18 年度の基本健康診査の 40 歳から 74 歳の受診率（31.8%）を基準として導き出した。特定健康診査の周知や制度の理解には一定の時間がかかると考え、計画の前半は緩やかな伸び率とし、制度が浸透してきた後半に受診率を高くしている。

特定健康診査受診者数は、対象者数に各年度の受診率を乗じて算定した。

表3 年度別特定健康診査目標値

	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 対象者数	11,188 人	11,381 人	11,520 人	11,643 人	11,746 人
特定健診 受診率	35%	37%	40%	50%	65%
特定健診 受診者数	3,916 人	4,211 人	4,608 人	5,822 人	7,635 人

4 特定健康診査の実施方法

特定健康診査の実施にあたっては、厚生労働省健康局「標準的健診・保健指導プログラム（確定版）」及び厚生労働省保険局「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」に準じ、被保険者が受診しやすい健診体制を構築するとともに、保険者事務の効率化を図りつつ実施する。

(1) 対象者の選定

40 歳から 74 歳の国民健康保険被保者を対象として実施する。

なお、妊産婦、長期入院者など厚生労働大臣が定める者は対象者から除くものとする。

(2) 自己負担額

今までの基本健康診査において自己負担額の徴収はなかったことや、平成 20 年度から実施する後期高齢者医療制度における健康診査などとの整合性を勘案し、自己負担額については無料とする。

(3) 案内・周知方法

特定健康診査対象者には、毎年受診開始月の 1 カ月前までに特定健康診査の案内

及び受診券を送付することとする。また、広報・テレビはむら・ホームページにより実施方法について周知する。

(4) 実施機関

平成 20 年度は、地域の医療機関と委託契約し、各医療機関で個別健診を実施する。

なお、受診者の大幅な拡大を図る平成 23 年度以降については、各医療機関の受診者の受け入れ状況等を勘案し、必要に応じて集団健診を導入するなど、健診体制の強化を図る必要がある。

(5) 実施時期

平成 20 年度は、6 月～11 月に実施する。次年度以降、より多くの被保険者が受診しやすいよう実施時期の拡大を図っていく。

集団健診を実施する場合は、対象者の便宜を勘案しながら実施していく。

(6) 実施項目

厚生労働省健康局「標準的健診・保健指導プログラム（確定版）」に準じ、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。

表4 特定健康診査健診項目

健診項目		実施	
診察	質問（問診）	○	
	計測	身長	○
		体重	○
		肥満度・標準体重	○
		腹囲	○
	理学的所見（身体診察）	○	
血圧	○		
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	AST（GOT）	○	
	ALT（GPT）	○	
	r-GT（r-GTP）	○	
代謝系	空腹時血糖	■	
	尿糖	半定量 ○	

	ヘモグロビンA1C		■
血液一般	ヘマトクリット値		□
	血色素測定		□
	赤血球数		□
尿	尿蛋白	半定量	○
心機能	12誘導心電図		□
眼底検査			□

凡例：○… 必須項目

□… 医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■… いずれかの項目の実施でも可

(7) 特定健康診査委託基準

特定健康診査受診率向上を図るには、対象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。また、精度管理が適切に行われななど価格競争となることも危惧されるため、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。

このため、特定健康診査を委託するにあたり次の具体的な基準を定める。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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設備が確保されていること。
- ④ 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。
- ⑤ 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）を定期的を受け、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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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を実施すること。また、羽村市の求めに応じ、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。
- ⑧ 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

質向上に努めること。

- ⑨ 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。

(8) 委託契約の方法

特定健康診査の実施については地域の医療機関と年度当初に単価契約をする。特定健康診査委託単価は毎年度決定し、公表する。

(9) データの管理方法等

特定健診に関するデータの取扱いについては、以下のとおりとする。

- ① 提出にあたっては原則磁気媒体とする。
- ② 特定健診に関するデータの管理は、5年間保存とし、東京都国民健康保団体連合会に委託するものとする。
- ③ 労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診した者のデータについては、個別に羽村市に提出することとする。

V 特定保健指導の実施

1 基本的な考え方

特定保健指導は、生活習慣病に移行させないことを目的に実施する。対象者が健診結果を理解し、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し、自らが実践できるよう支援していく。このことにより、対象者が健康に関して自己管理ができるようになることを目標とする。

そのために、個別面接や小集団のグループワーク等を活用しながら、どのような生活習慣を身につけることが必要であるかを学ぶ事業を開催する。また、実行可能な行動目標を支援者と共に考え、自ら行動目標を決定し、生活改善を実践し、生活習慣の変容をめざしていく。

2 保健指導の現状

保健指導は、基本健康診査のフォローアップに特化したものではなく、健康づくりや健康教育に関心のある市民を対象に健康相談・健康教育等を実施してきた。

平成 18 年度実施した医療費分析により、年齢の上昇とともに高血圧症や糖尿病の疾患が多くなること、重篤化してからの受診は医療費が高額になりやすいこと、また、若年での疾病の発症は長期になり、通算すると医療費に影響を与えることなどがわかった。高血圧症・糖尿病・高脂血症などの生活習慣病が悪化することで起こる心疾患や動脈硬化は発症すると医療費が高額となるため、悪化を予防する取り組みの必要性を改めて認識した。

このため、平成 19 年度は、保健事業として生活習慣病予防のための国保ヘルスアップ事業を実施した。基本健康診査を受診した国民健康保険被保険者の中から、健診結果をもとにメタボリックシンドローム該当者及び予備軍を選定し、参加希望者を募り、「積極的支援コース」27 人と「動機づけ支援コース」36 人を実施した。

3 年度別対象者数及び実施者数

特定保健指導対象者数は、平成 20 年度から平成 24 年度までの特定健康診査受診者数に、厚生労働省が提示している全国推計値を乗じて対象者数を導き出した。保健指導実施者数は、保健指導対象者数に、各年度の実施率を乗じて算出した。各年度の特定保健指導者対象者数と受診者数は表 5 のとおりである。

表5 年度別特定保健指導目標値

	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
保健指導 対象者数	936 人	1,006 人	1,100 人	1,392 人	1,819 人
保健指導 実施率	10%	15%	20%	30%	45%
保健指導 実施者数※	93 人	151 人	220 人	417 人	819 人

※ 資料 3「特定保健指導実施者数」参照。

(年齢階層ごとに保健指導実施者数を算出したため、小数点以下の端数調整を行っている。)

4 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者の選定

厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に準じ、腹囲・脂質・血糖・血圧の検査値が一定の基準を超えた者に対して、メタボリックシンドローム予防のための特定保健指導を実施していく。ただし、すでに治療を受けている者は除くこととする。対象者が多数の場合には、予防の必要性の高い層を優先的に実施する。

また、生活習慣病の治療のために医療にかかっておらず上記に該当しない者については、保健センターの健康栄養相談や健康教育事業の情報を提供する。

(2) 自己負担額

自己負担額については無料とする。ただし、保健指導実施にあたって必要となるテキストなどの教材費や栄養指導などにおける食材料費は、実費負担とする。

(3) 案内・周知方法

保健指導に該当する者に対しては、特定保健指導の案内及び利用券を送付することとする。必要に応じて、広報・テレビはむら・ホームページにより周知していく。

(4) 実施場所

参加者の利便性を配慮して市内の保健センター・スポーツセンター・スイミングセンター・生涯学習センターゆとろぎ・コミュニティセンターなど市内の公共施設を活用して実施していく。

(5) 実施時期

特定健診の健診結果に基づき保健指導の階層化を行い、3 ヶ月から 6 ヶ月間にわたり実施する。また、参加者の利便性を考え、土曜・日曜に開催するコースも実施していく。

(6)実施内容

厚生労働省健康局「標準的な特定健診・保健指導プログラム(確定版)」に準じ、「積極的支援コース」「動機づけ支援コース」を実施する。

実施率の拡大を図る平成23年度に向けて、事業効率や経験を積んだ保健指導者の確保を考慮し、事業者委託により実施していく。

特定保健指導の修了者に対しては、必要に応じて、保健センターで実施する健康相談・健康教育事業やその他社会資源を周知し、特定保健指導が終了した後の健康づくりについても情報提供を行う。

積極的支援コース及び動機づけ支援コースの内容については、以下のとおりとする。

【積極的支援コース】

目 的	メタボリックシンドロームの状態を改善し、生活習慣病の発症を予防する。
目 標	健診結果を改善させる 腹囲、体重の減量、危険因子の減少
対 象 者	40歳～64歳までの国民健康保険加入者で、該当年度の特定健診の受診結果が、「標準的な保健指導プログラム」の「保健指導対象者の選定と階層化の方法」の積極的支援レベルに該当した者
実施期間	6ヵ月程度
内 容	生活習慣病と健診結果の関係について説明 メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識について説明 対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活改善の必要性の説明 体重、腹囲の計測方法の説明 生活改善のための行動目標及び行動計画の作成の支援 食事・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導 上記の内容について、個別面接(20分以上)ほか、継続的に電子メール・電話・ファクシミリ・手紙等を用いて支援する。
定 員	おおむね30人/コース

【動機づけ支援コース】

目 的	生活習慣の改善を行い、メタボリックシンドロームになることを予防する。
目 標	健診結果を改善、または悪化させない 腹囲の減少
対 象 者	40歳～74歳までの国民健康保険加入者で、該当年度の特定健診の受診結果が、「標準的な保健指導プログラム」の「保健指導対象者の選定と階層化の方法」の動機づけ支援レベルに該当した者 65～74歳までの国民健康保険加入者で、該当年度の特定健診の受診結果が、「標準的な保健指導プログラム」の「保健指導対象者の選定と階層化の方法」の動

	機づけ支援レベルに該当した者
実施期間	6ヵ月程度
内 容	生活習慣病と健診結果の関係について説明 メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識について説明 対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活改善の必要性の説明 体重、腹囲の計測方法の説明 生活改善のための行動目標及び行動計画の作成の支援 食事・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導 上記の内容について、個別面接（20分以上）ほか、必要に応じて電子メール・電話・ファクシミリ・手紙等を用いて支援する。
定 員	おおむね40人／コース

(7) 特定保健指導委託基準

特定保健指導の実施率向上を図るため、対象者の利便性に配慮した保健指導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、個別指導が適切に行われないなど保健指導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、質の低下につながるような委託先における保健指導の質を確保することが不可欠である。

このため、特定保健指導を委託するにあたり、次の具体的な基準を定める。

- ① 実際の保健指導に携わる保健指導実施者は、保健指導を行うための十分な知識を持ち、技術を身につけた保健師・管理栄養士・運動指導士とする。
- ② 委託事業者は、市の事業担当者との打合せを綿密に行い、市の特性に応じた指導となるようにすること。
- ③ 受診者の身体計測結果や参加記録等の記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報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。
- ④ 対象者にとって参加が容易になるよう、対象者の利便性に配慮した講座や、開催日を土日・祝日にするなど工夫をすること。
- ⑤ 市の求めに応じ、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。
- ⑥ 保健指導実施者に各種研修会への参加や委託事業者内での研修を定期的に行い、当該保健指導実施者の資質の向上に努めていくこと。
- ⑦ 国の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できる財務基盤を有していること。

(8) 委託契約の方法

特定保健指導については、当初は単年度毎に契約する。

特定保健指導の委託単価は毎年度決定し、公表する。

(9) データの管理

特定保健指導のデータは原則 5 年間保存とし、東京都国民健康保険団体連合会が一括してデータを管理するものとする。

VI 特定健康診査等実施計画の評価

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、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、生活習慣の改善状況などから評価する。

- ① 適切な手段を用いて保健指導が提供されているか。
- ② 生活習慣病に関して行動変容がみられたか。
- ③ 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、肥満度や血液検査などの健診結果の変化などから評価する。

- ① 適切な資源を活用していたか。
- ② 適切な方法を用いていたか。
- ③ 望ましい結果を出していたか。

(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、糖尿病等の有病者・予備群、医療費の変化等から評価する。

- ① 適切な資源を活用していたか。
- ② 対象者を適切に選定し、適切な方法を用いていたか。

③ 望ましい結果を出していたか。

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）及び市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等事業を企画する立場にある市が、その評価の責任を持つこととする。

最終評価については、特定健診等の成果として、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、市が実施責任者となる。

なお、これらの評価は、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、羽村市国民健康保険運営協議会において、毎年度進ちよく状況を報告するものとする。

VII 実施にあたり配慮すべき事項

1 個人情報の保護及び守秘義務規定

特定健診等で得られる個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律に基づく、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羽村市個人情報保護条例を踏まえて対応する。

効果的・効率的な特定健診等を実施するために、収集された個人情報を有効的に利用する必要があるが、その際には、受診者の利益を最大限に保障し、個人情報の保護に十分配慮する。

特定健診等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。

また、特定健診等の実施にあたっては、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律の守秘義務規定を遵守するものとする。

2 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者医療確保法第19条第3項に基づき、特定健康審査等実施計画については、広報及びホームページに掲載し公表する。また、これを変更した場合も同様に公表する。

3 介護予防のための生活機能評価との関係

介護保険法で実施している介護予防のための生活機能評価については、特定健診の検査項目と重複するものも多くあるため、国民健康保険被保険者に対しては原則として同時に実施することとする。