

特定健康診査等実施計画書

平成 2 2 年 1 月

茨城県利根町

特定健康診査等実施計画の目次

第1章	計画策定の趣旨	1
1.	計画策定の目的	2
第2章	利根町の概況	3
1.	町の状況	3
2.	国保の状況	5
(1)	今後の加入者数 推計	5
(2)	医療費の状況	6
(3)	町の健康課題	6
1)	死亡順位	6
2)	標準化死亡比	6
3)	入院・外来（2006）の医療費と 基本健康診査データ（2002）との突合	9
4)	基本健康診査データ	11
第3章	特定健康診査・特定保健指導の実施	14
1.	達成目標	14
2.	特定健康診査等の実施	15
(1)	特定健康診査の対象者数	15
(2)	特定保健指導の対象者数	15
3.	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	16
(1)	実施場所	16
(2)	実施項目	16
(3)	実施時期	17
(4)	健診と指導	17
(5)	周知や案内方法	19
(6)	外部委託の有無，契約形態，選定にあたっての考え方	19
(7)	事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	19
(8)	データの保有方法	19
(9)	指導の対象者の抽出方	19
(10)	年間スケジュール	20
第4章	その他	21
1.	個人情報の保護	21
2.	計画の公表・周知	21
3.	計画の評価及び見直し	21
4.	特定健康診査の費用	21

第1章 計画策定の趣旨

1. 計画策定の目的

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保険医療水準を達成してきました。

しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となってきました。

そこで、保険者は「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条により、特定健康診査等基本指針に即して、5年ごとに、5年を1期として特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めることになりました。

保険者は、特定健康診査等実施計画により40歳から74歳までの国保加入者に対して平成20年4月から、特定健康診査と特定保健指導によりメタボリックシンドロームの発見と予防を目的とするものです。

第2章 利根町の概況

1. 町の状況

本町は、茨城県最南端の利根川流域，都心から40km圏内に位置しています。

南は利根川をはさんで千葉県我孫子市に接し，北は龍ヶ崎市，東は河内町，西は取手市に接しています。町域は東西8.3km，南北5.2kmで，総面積24.9K²となっています。

ほとんどが，平坦な地形で気候も温和で過ごしやすい環境が広がっています。古くは利根川の水運で栄えた歴史を持ち，豊かな水と肥沃な田に恵まれ，農業を主な基幹産業とする町として発展してきました。

昭和30年の町制施行により利根町が誕生，昭和40年代の後半から相次ぐ住宅開発で，東京のベッドタウンとして成長しました。

本町の人口は，平成2年までの増加傾向から平成7年以降は減少に転じています。年齢構成の動向をみると，40歳未満は人口・比率とも減少しています。

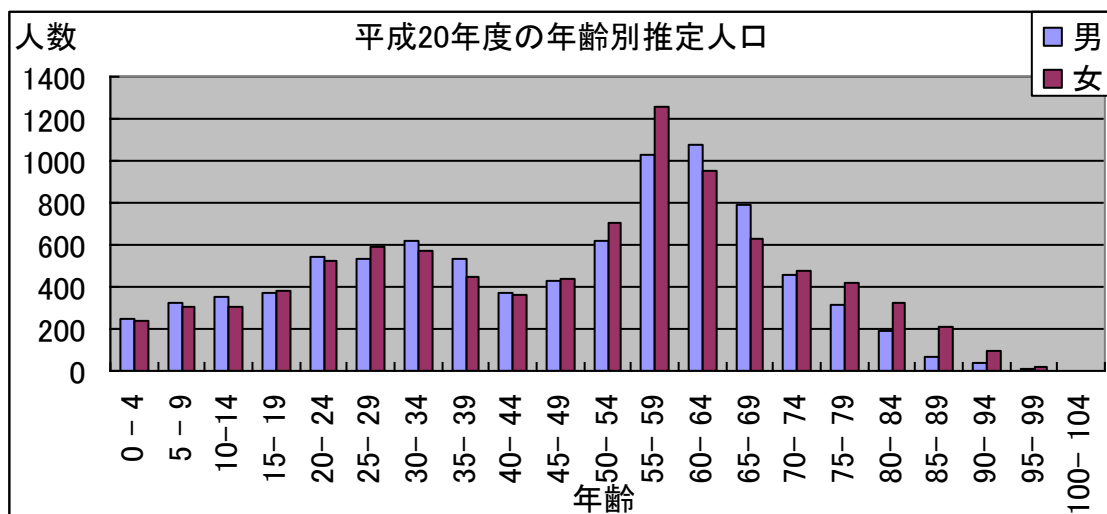
40歳から74歳の人口は増加しています。本町は予想以上に少子高齢化が進行しています。

① 平成20年度の推定人口

(H19.7.1 から推計)

年齢	男	女	計	年齢	男	女	計
0 - 4	244	238	482	60- 64	1,079	951	2,030
5 - 9	324	308	632	65- 69	786	629	1,415
10- 14	350	305	655	70- 74	455	476	931
15- 19	376	384	760	75- 79	314	422	736
20- 24	543	521	1,064	80- 84	195	327	522
25- 29	537	592	1,129	85- 89	70	209	279
30- 34	619	569	1,188	90- 94	39	95	134
35- 39	535	448	983	95- 99	6	23	29
40- 44	375	360	735	100- 104	0	3	3
45- 49	425	442	867	105- 109			
50- 54	623	704	1,327	110- 114			
55- 59	1,026	1,256	2,282	115- 119			
				合計	8,921	9,262	18,183
				世帯数			6,415
				平均年齢	45.82	47.87	46.86

50歳～69歳の人口が多いため少子高齢化の傾向にある。

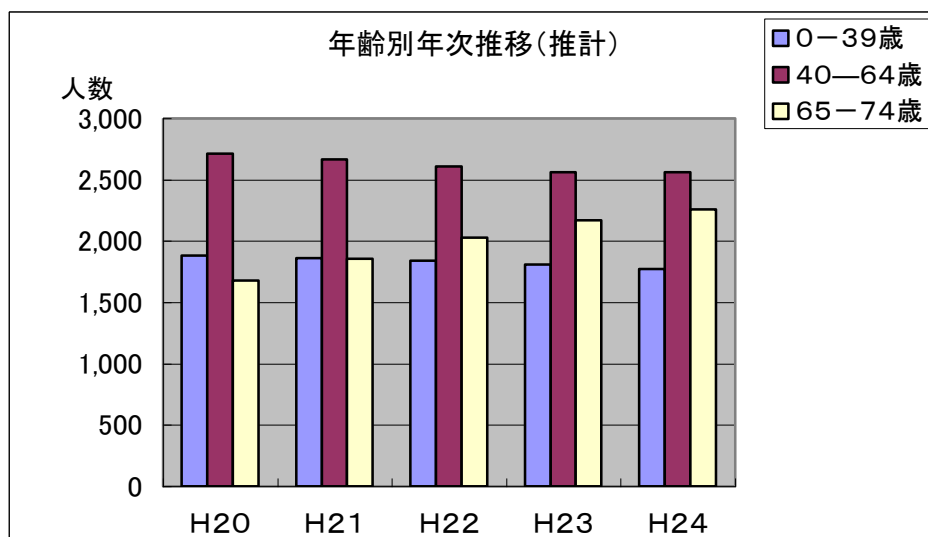


2. 国保の状況

(1) 今後の加入者数（推計）

		年 齢	H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4
国 保 加 入 者	男 性	0—3 9	9 8 3	9 6 9	9 5 7	9 3 5	9 1 3
		4 0—6 4	1, 2 5 4	1, 2 1 8	1, 1 7 6	1, 1 5 2	1, 1 4 1
		6 5—7 4	8 8 3	9 9 0	1, 1 0 2	1, 1 8 1	1, 2 3 1
		計	3, 1 2 0	3, 1 7 7	3, 2 3 5	3, 2 6 8	3, 2 8 5
	女 性	0—3 9	8 9 7	8 9 1	8 8 1	8 7 3	8 5 8
		4 0—6 4	1, 4 6 1	1, 4 4 6	1, 4 3 4	1, 4 1 0	1, 4 2 0
		6 5—7 4	7 9 7	8 6 4	9 2 5	9 8 9	1, 0 2 5
		計	3, 1 5 5	3, 2 0 1	3, 2 4 0	3, 2 7 2	3, 3 0 3
	小 計	0—3 9	1, 8 8 0	1, 8 6 0	1, 8 3 8	1, 8 0 8	1, 7 7 1
		4 0—6 4	2, 7 1 5	2, 6 6 4	2, 6 1 0	2, 5 6 2	2, 5 6 1
		6 5—7 4	1, 6 8 0	1, 8 5 4	2, 0 2 7	2, 1 7 0	2, 2 5 6
	合 計		6, 2 7 5	6, 3 7 8	6, 4 7 5	6, 5 4 0	6, 5 8 8

40 歳～64 歳の加入者が徐々に減少し、65 歳～74 歳までの加入者が増加傾向にある。

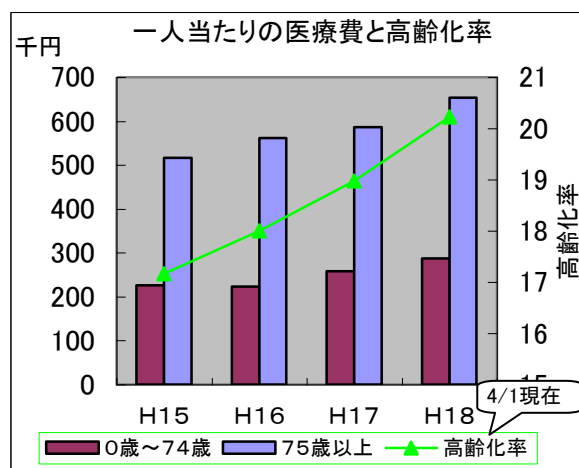


(2) 医療費の状況

一人当たりの医療費は、年齢に関係なくどちらの年代も上昇している。

一人当たりの医療費（自己負担を除く）と高齢化率

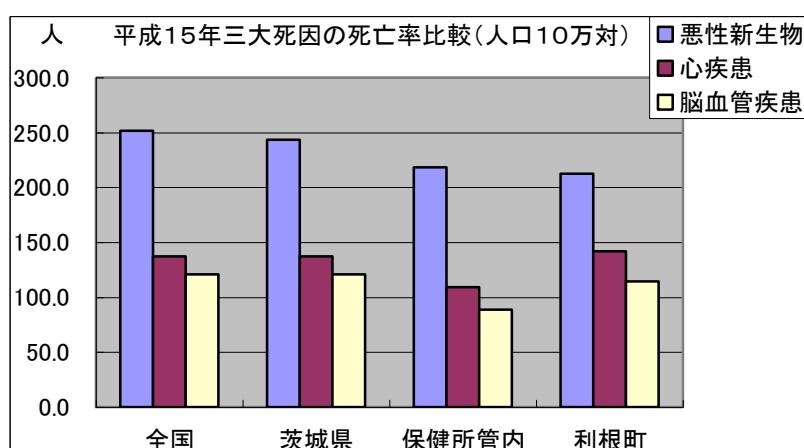
	H15	H16	H17	H18
0～74歳	226,579	223,491	258,451	287,373
75歳以上	516,718	561,822	586,649	653,433
高齢化率	17.16	18.0	18.97	20.23



(3) 町の健康課題

主な死亡原因は、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の三大疾病が上位を占めている。全国の死亡率で比較すると悪性新生物による死亡率は低い、心疾患の死亡率は明らかに高い。

1) 死亡順位

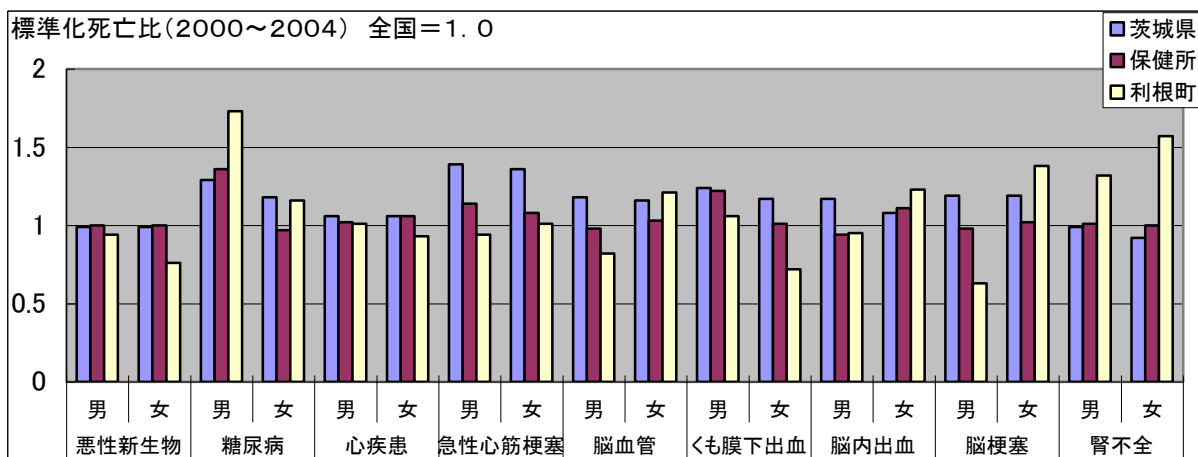


2) 標準化死亡比

標準化死亡比は、男女とも「全国に比べて有意に高い」に該当するものは無いものの糖尿病、脳血管疾患等による死亡率が目立つ。

※標準化死亡比とは、年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値（期待死亡数）に対する現実の死亡数の比である。主に小地域の比較に用いる。

標準化死亡比(2000～2004) 全国=1.0



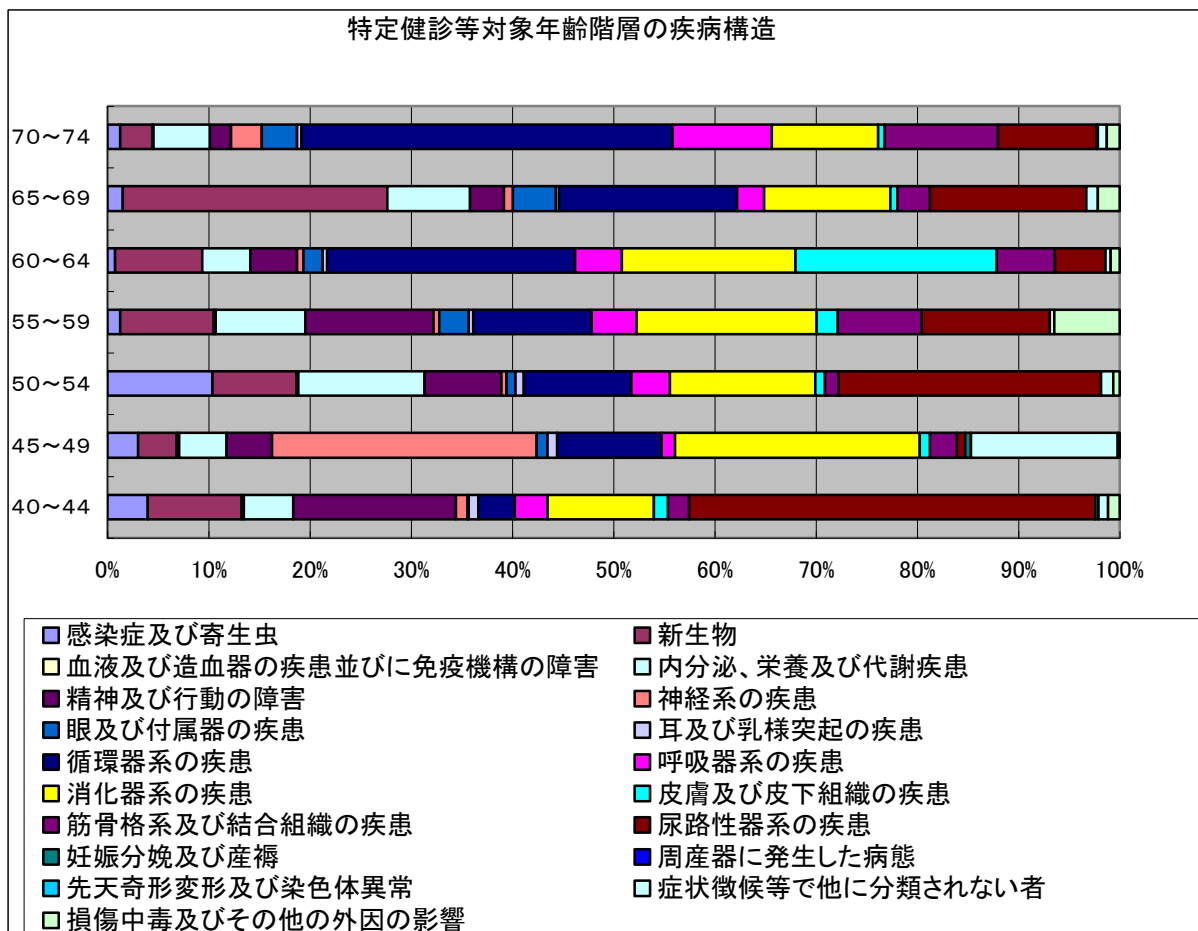
(平成15年茨城県人口動態統計より)

医療費（国保）からみた健康水準

① 特定健診対象年齢階層のレセプトデータからみた疾病構造（18年5月分より）

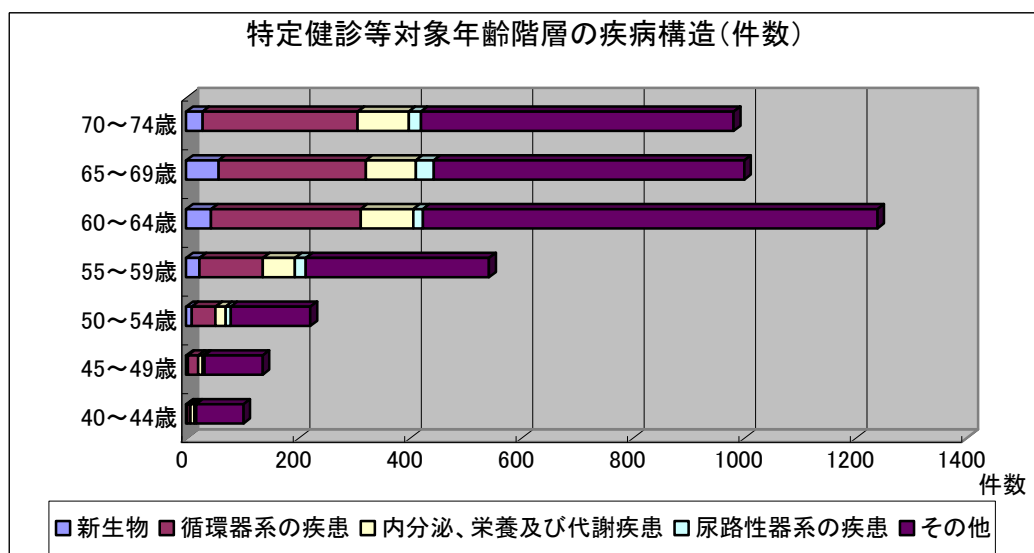
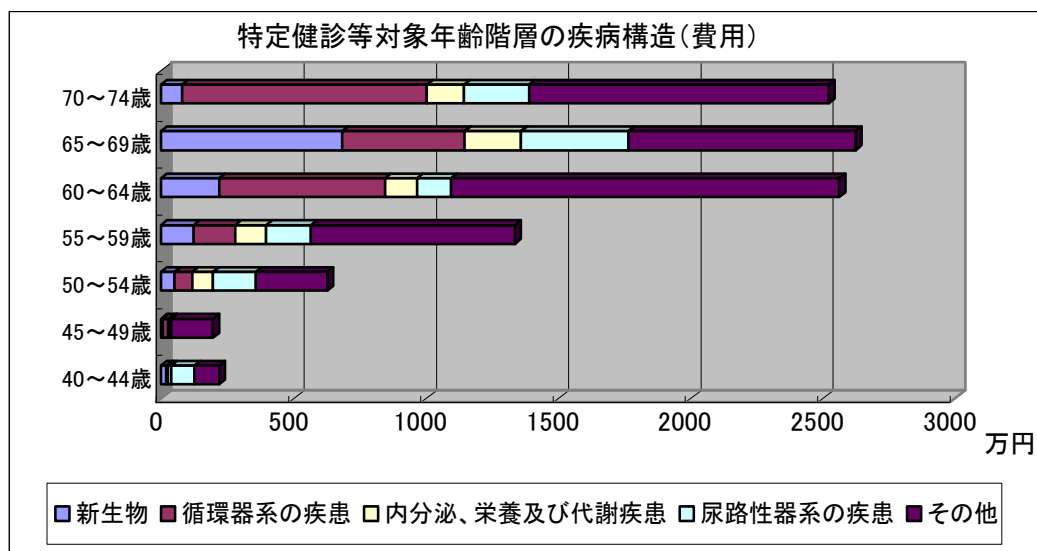
件数からみた疾病構造は年齢が上がるにつれ循環器疾患・栄養、代謝疾患等の割合は、増加傾向にある。

特定健診等対象年齢階層の疾病構造



② 費用と件数（18年5月分療養費より）

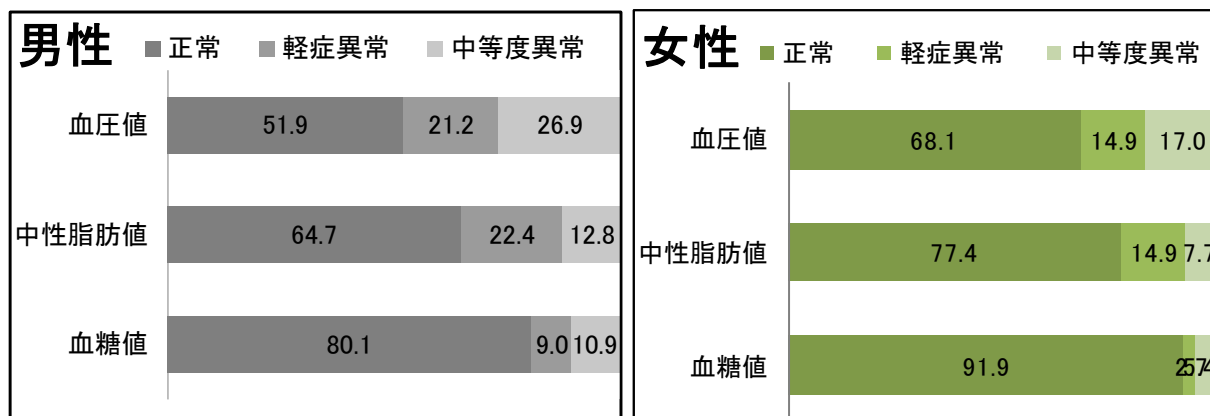
件数に比較して費用の割合が大きい尿路系疾患は、腎透析による医療費の伸びが原因と考えられる。



3) 入院・外来（2006）の医療費と基本健康診査データ（2002）との突合

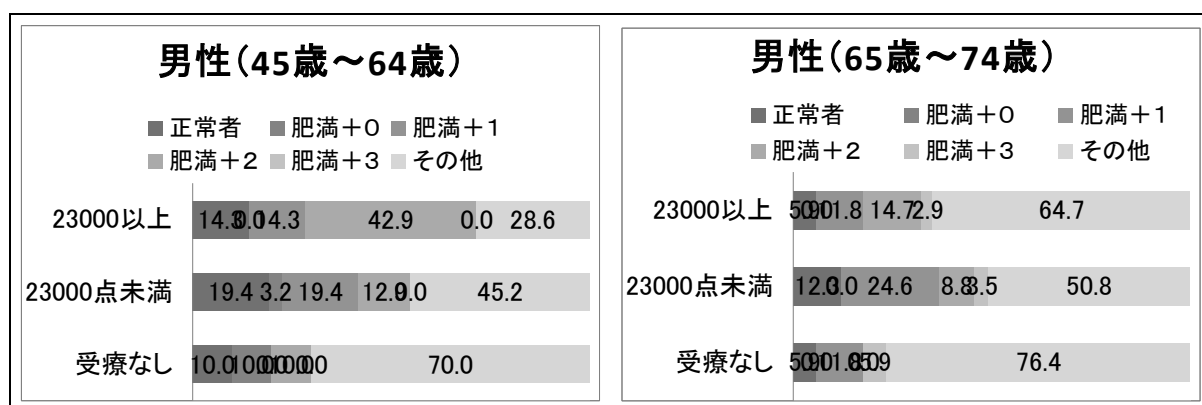
① 男女の入院・外来の医療費と疾病との関係（40歳～74歳）

（健診データでは、どの検査データも女性に比べて男性の異常所見が目立つ。）



② 男性の入院・外来医療費とメタボリックシンドロームの有所見との関係

（男性の45歳～64歳の23,000点以上が、メタボリックシンドローム群である。65歳～74歳と比較しても約2倍の割合で、メタボリックシンドローム群が存在する。）



注釈1)

肥満+0 ⇒ 肥満のみ

肥満+1 ⇒ 血糖・脂質・血圧のうち1つ該当

肥満+2 ⇒ 血糖・脂質・血圧のうち2つ該当

肥満+3 ⇒ 血糖・脂質・血圧のうち3つ該当

注釈2)

23,000点は、茨城県の入院・外来保険点数の標準偏差を参考に分類している。

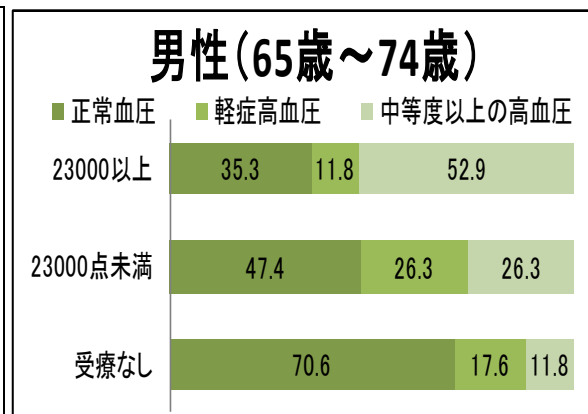
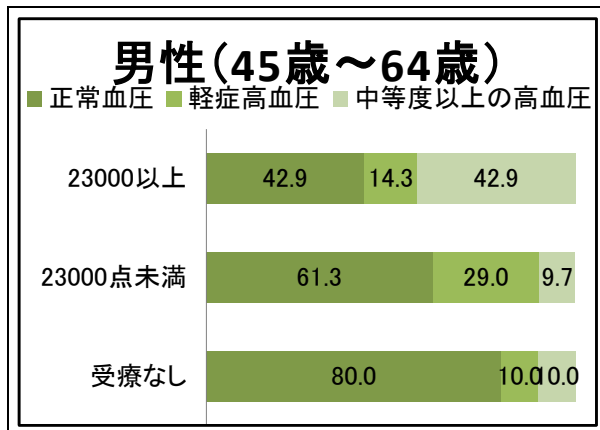
75%点（第3四分位）23,710点

50%点（中央値） 8,561点

25%点（第1四分位） 605点

③ 男性の入院・外来医療費と血圧値との関係

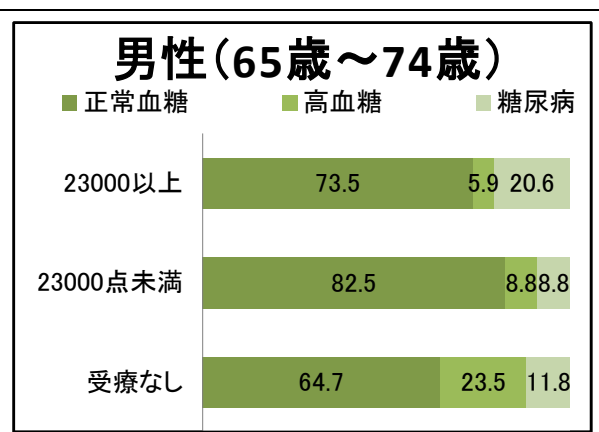
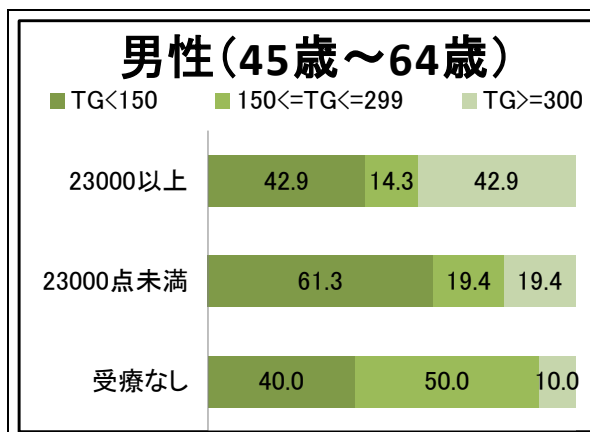
男性が 65 歳以上になると軽症高血圧，中等度の高血圧が増える。
23,000 点以上では，60%以上の方が異常値となっている。
45 歳～64 歳より 65 歳～74 歳の方が，異常者の割合が多い。



④ 男性の入院・外来医療費と中性脂肪値 ⑤ 男性の入院・外来医療費と高血糖

中性脂肪では，男性が 45 歳～64 歳で異常値が顕著である。23,000 点以上の人，受療なしの人の約 6 割以上が異常値を示している。

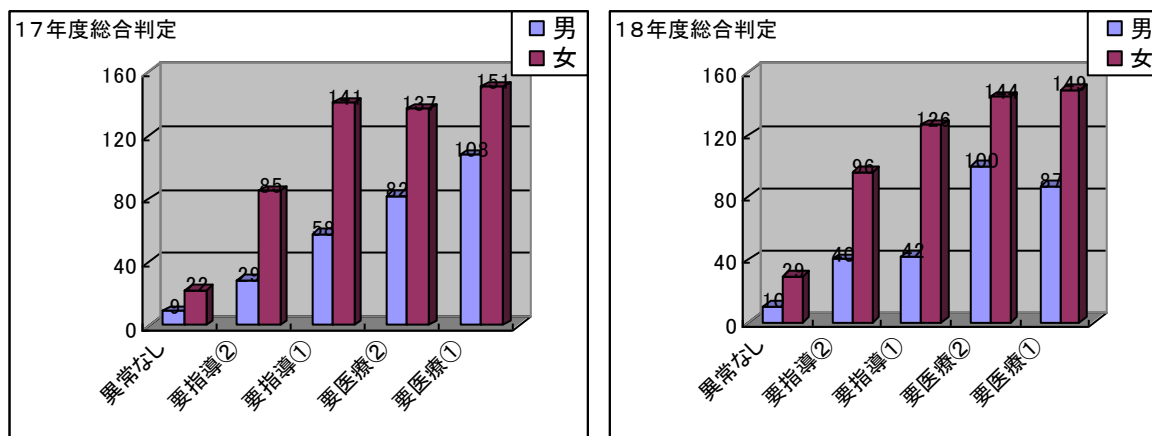
血糖値では，男性が 65 歳～74 歳になると異常値を示す人が増える。
23,000 点以上では，26.5%が，23,000 点未満では 17.6%の人が異常値を示している。



4) 基本健康診査データ

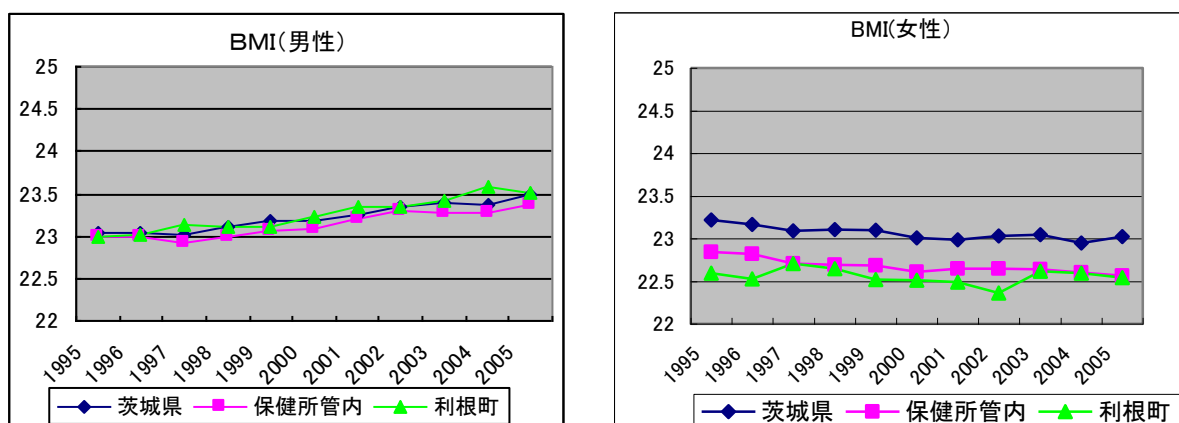
- ① 受診者の9割以上が「要指導」「要医療」の判定を受けている。女性は加齢とともに「要医療者」の割合が増加，男性は40歳以上になると異常なし群は激減する。

※ 国民健康保険被保険者及び被扶養者（40歳～74歳）の方のデータをもとに作成

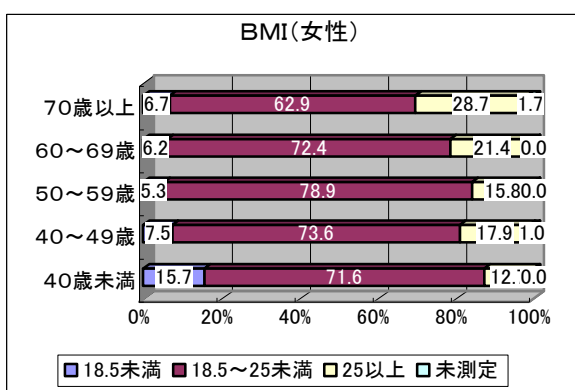
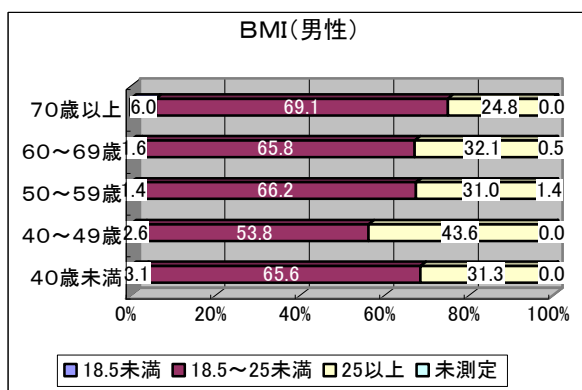


② 肥満度 BMI (Body Mass Index)

- 肥満度は，男性が女性に比べて「要指導群」「肥満傾向」が多い。男性では40歳代の「肥満傾向」の割合が多い。女性は，40歳代と50歳代が若干の逆転傾向があるものの年齢とともに割合が増加傾向にある。
- 血糖値は，経年的に男女ともに，茨城県・保健所管内の平均値より血糖値が高い。

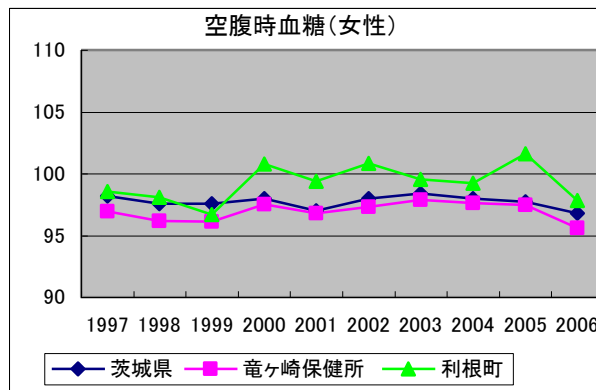
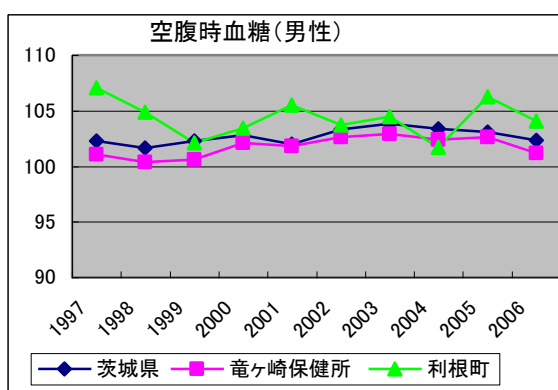


(年齢別)



「健康づくりとね21」より抜粋

③血糖値（空腹時）



茨城県市町村別健康指標より

町の健康課題から考察される特定保健指導のポイント

「健康課題」

1. 三大死因のうち、メタボリックシンドロームと深いかわりがある心疾患の死亡率は、国や県と比較しても明らかに高い。
2. 基本健診データでは、男性は太りすぎ、特に40歳代の「肥満傾向」の割合が多い。血糖値は、男女ともに高い傾向にある。
3. 特定健診対象年齢階層のレセプトデータからみた疾病構造は、循環器疾患・栄養、代謝疾患等の割合は増加傾向にある。件数に比較して費用の割合が大きい尿路系疾患は、腎透析による医療費の伸びが原因と考えられる。
4. 利根町の医療費（国保データ）と基本健診データの突合では、どの年代も女性に比べて男性の異常所見が目立つ。疾患別にみると、血圧・中性脂肪で男性の異常がみられる。また、女性の高血圧・中性脂肪の異常が続いている。

「特定保健指導のポイント」

1. 年齢が上がるにつれ異常者の割合が増えているので40歳代、50歳代の若い時期からの保健指導を優先する。医療費と基本健診データとの突合をみても、早期の介入が最大の予防効果を生むと考える。
2. 町の重点施策は、肥満をはじめとする、「高血圧」、「脂質異常」、「耐糖能異常」などの要指導者要、糖尿病対策は重点施策と考える。
3. 保健指導は、階層化基準に基づいた対象者のほか、当町の医療費データの分析結果から割合の大きい循環器疾患等の治療者も対象とする。
また、「高血圧」や生活習慣病と深いかわりがある「喫煙」に対する禁煙指導も対象者枠に入れると効果的と考える。

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1. 達成目標

平成24年度の目標値を設定

項目	利根町の目標	理由
① 特定健康診査の実施率	65%	平成24年度の目標値を，国の基本方針が示す基準に即して設定した。
② 特定保健指導の実施率	45%	
③ 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	10%	

特定健康診査の受診率目標値

年度	H20	H21	H22	H23	H24
受診率	30%	40%	50%	60%	65%

特定保健指導の実施率目標値

年度	H20	H21	H22	H23	H24
実施率	20%	25%	30%	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目標値

年度	H20	H21	H22	H23	H24
減少率	2%	4%	6%	8%	10%

2. 特定健康診査等の実施

(1) 特定健康診査の対象者数

		年齢	H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4
国保 加入者	男性	4 0－6 4	1, 2 5 4	1, 2 1 8	1, 1 7 6	1, 1 5 2	1, 1 4 1
		6 5－7 4	8 8 3	9 9 0	1, 1 0 2	1, 1 8 1	1, 2 3 1
	女性	4 0－6 4	1, 4 6 1	1, 4 4 6	1, 4 3 4	1, 4 1 0	1, 4 2 0
		6 5－7 4	7 9 7	8 6 4	9 2 5	9 8 9	1, 0 2 5
	小計	4 0－6 4	2, 7 1 5	2, 6 6 4	2, 6 1 0	2, 5 6 2	2, 5 6 1
		6 5－7 4	1, 6 8 0	1, 8 5 4	2, 0 2 7	2, 1 7 0	2, 2 5 6
	合計		4, 3 9 5	4, 5 1 8	4, 6 3 7	4, 7 3 2	4, 8 1 7
特定健診 対象者	受 診 率		3 0 %	4 0 %	5 0 %	6 0 %	6 5 %
	男性	4 0－6 4	3 7 6	4 8 7	5 8 8	6 9 1	7 4 1
		6 5－7 4	2 6 4	3 9 6	5 5 1	7 0 8	8 0 0
	女性	4 0－6 4	4 3 8	5 7 8	7 1 7	8 4 6	9 2 3
		6 5－7 4	2 3 9	3 4 5	4 6 2	5 9 3	6 6 6
	小計	4 0－6 4	8 1 4	1, 0 6 5	1, 3 0 5	1, 5 3 7	1, 6 6 4
		6 5－7 4	5 0 3	7 4 1	1, 0 1 3	1, 3 0 1	1, 4 6 6
	合計		1, 3 1 7	1, 8 0 6	2, 3 1 8	2, 8 3 8	3, 1 3 0

(2) 特定保健指導の対象者数

	年齢	支援形態	H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4
男性	4 0－6 4	動機付け支援	8	1 4	2 0	3 2	3 9
		積極的支援	1 8	3 0	4 3	6 8	8 2
	6 5－7 4	動機付け支援	1 5	2 8	4 6	7 8	9 9
		計	4 1	7 2	1 0 9	1 7 8	2 2 0
女性	4 0－6 4	動機付け支援	8	1 4	2 2	3 4	4 2
		積極的支援	5	9	1 3	2 0	2 5
	6 5－7 4	動機付け支援	8	1 4	2 1	3 6	4 6
		計	2 1	3 7	5 6	9 0	1 1 3
合計	4 0－6 4	動機付け支援	1 6	2 8	4 2	6 6	8 1
		積極的支援	2 3	3 9	5 6	8 8	1 0 7
	6 5－7 4	動機付け支援	2 3	4 2	6 7	1 1 4	1 4 5
		計	6 2	1 0 9	1 6 5	2 6 8	3 3 3

40歳～64歳	動機付け支援	男性	11.8%	女性	10.2%
	積極的支援	男性	24.6%	女性	6.0%
65歳～74歳	動機付け支援	男性	27.6%	女性	15.2%

この動機付け支援と積極的支援の男女の数値は、全国平均の推計値を用いている。

(平成24年度 支援をする333人の算出方法)

合計	4 0－6 4	動機付け支援	男性	$(1141 \times 65\%) \times 11.8\% \times 45\% = 39$	8 1
			女性	$(1420 \times 65\%) \times 10.2\% \times 45\% = 42$	
		積極的支援	男性	$(1141 \times 65\%) \times 24.6\% \times 45\% = 82$	1 0 7
			女性	$(1420 \times 65\%) \times 6.0\% \times 45\% = 25$	
	6 5－7 4	動機付け支援	男性	$(1231 \times 65\%) \times 27.6\% \times 45\% = 99$	1 4 5
			女性	$(1025 \times 65\%) \times 15.2\% \times 45\% = 46$	
	計				

3. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査実施場所

利根町公民館，文間地区農村集落センター，生涯学習センター，すこやか交流センター

(2) 特定健康診査実施項目

① 必要事項

質問票（服薬歴，喫煙歴 等），身体測定（身長，体重，BMI，腹囲）
 理学的検査（身体診察），血圧測定，血中脂質検査（中性脂肪，HDL コルステロール，LDL コルステロール）
 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c）
 肝機能検査（GOT，GPT，γ-GTP），検尿（尿糖，尿蛋白）

② 詳細な健診の項目

心電図検査，眼底検査
 貧血検査（赤血球数，血色素量，ヘマトクリット値）

(3) 特定健康診査実施時期

毎年度6月から7月に実施予定

(4) 健診と指導

「健 診」

特定保健指導対象者の選定方法（その1）

ステップ1（内臓脂肪貯蓄に着目してリスクを判定）

腹囲 男性85cm以上，女性90cm以上 (1)

腹囲 男性85cm未満，女性90cm未満 かつ BMI 25以上 (2)

ステップ2

①血糖 HbA1cが5.2%以上又は薬剤治療を受けている場合（質問票より）

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）

③血圧 収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上又は薬剤治療を受けている場合（質問票より）

④質問票 喫煙歴あり（①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント）

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

(1) の場合 ①から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

(2) の場合 ①から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

保健指導対象者の選定と階層化（その2）

ステップ4

- 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。
- 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します。

「指 導」

標準的な特定保健指導

1, 糖尿病等の生活習慣病の予備軍に対する保健指導

対象者の生活を基盤とし、対象者が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対象者に必要な行動変容に関する情報を提供し、自己決定できるように支援することであり、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援すること。

2, 対象者ごとの保健指導プログラムについて

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。

情報提供	自ら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と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるように、健康結果の提供にあわせて、基本的な情報を提供することをいう。
動機づけ支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みに係る動機付け支援を行うこととともに、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価を行う保健指導をいう。
積極的支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取り組みに資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の進捗状況評価と計画の実績評価（計画策定の日から6ヶ月以上経過後に行う評価をいう。）を行う。

(5) 周知や案内方法

- ・ 特定健康診査・特定保健指導の周知は、19年度から行う。
「広報とね」「各戸回覧配布」「ホームページ」によって、周知する。
- ・ 特定健康診査の案内方法として、対象者には受診票を送付。
- ・ 結果説明会の開催：ポピュレーションアプローチの位置づけも併せて実施する。
特定健康診査の意義や結果の見方を説明する。併せて、集団での栄養講座を開催する。
- ・ 特定健康診査後の「情報提供」の方には、結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報の提供をする。
なお、情報提供は対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供する。身近で活用できる社会資源情報も掲載する。

(6) 外部委託の有無，契約形態，選定にあたっての考え方

- ・ 外部委託については、集団検診を地元健診機関と個別契約，支払いは個別，健診データは電子媒体及び紙ベースで納品する。なお，電子媒体により国保連合会のコンピュータに備えられたファイルに記録する。
また，集団検診時に受診できなかった方は，国保連合会の集合契約により近隣の医療機関での個別健診を行う。支払いは連合会決済方式で，結果データについても連合会のコンピュータに備えられたファイルに記録する方式をとる。
- ・ 選定にあたっての考え方としては，包括的に質の良いサービスを提供可能であり，また，実績のある健診機関等について精査しながら選定していく。

(7) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

- ・ 事業主及び町民に対して，他の健診を受けた方及びこれから受ける予定の方に対して，そのデータについて広報等により特定保健指導のためのデータ収集PRを行う。

(8) データの保有方法

利根町情報公開条例及び利根町個人情報保護条例において，管理する。

(9) 指導の対象者の抽出方法

階層化基準に基づいて保健指導の対象者を選定する。効果的・効率的に保健指導を実施していくためには，特定健康診査結果や医療費などのデータによる現状分析の結果をもとに，予防効果が多く期待できる層を明確にして対象者の優先順位付けをする。

「保健指導対象者の優先順位付けの考え方」

- ① 年齢が若い対象者
- ② 検診結果の保健指導レベルが、「情報提供レベル」から「動機づけ支援レベル」、「動機づけ支援レベル」から「積極的支援レベル」に移行するなど、検診結果が前年度と比較して悪化し、保健指導レベルでより綿密な保健指導が必要になった対象者
- ③ 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
- ④ 前年度に、積極的支援および動機づけ支援の対象者であったにもかかわらず、保健指導を受けなかった対象者
- ⑤ 階層化基準に基づいた対象者のほか、当町の医療費データの分析結果から割合の大きい循環器疾患、特に原因となる「高血圧」「脂質異常」「耐糖能異常」や生活習慣病と深い関係がある「喫煙」に対する禁煙指導も対象者枠に入れる。

(10) 年間スケジュール

	内 容
4 月	① 特定健康診査の対象者の抽出
5 月	② " の機関・特定保健指導の機関との契約
	③ " の受診券の印刷・送付
6 月	① 特定健康診査の開始
7 月	② 特定保健指導の対象者の抽出
	③ " の利用券の印刷・送付
8 月	④ " の結果説明会及び相談会
9 月	⑤ " の実施
10 月	
11 月	
12 月	
1 月	
2 月	① 特定保健指導の終了
3 月	① 特定健康診査・特定保健指導の実施率、実施実績の算出
	② " の実施実績の分析

第4章 その他

1. 個人情報の保護

特定健診・特定保健指導の個人情報保護対策においては、町の条例で定められている。個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン等の周知徹底を図り個人情報の漏洩防止に細心の注意を払う必要がある。

2. 計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画は、広報誌及びホームページへ掲載をする。
また、特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発は、回覧等で行う。

3. 計画の評価及び見直し

医療保険者で行った特定健康診査等は、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況や医療適正化の観点から評価を行う。

対象者個人を単位とした評価と地域単位で評価する方法で行う。

このようなことから、健診・保健指導の効果が判断でき保健指導方法や事業の改善につなげる。

平成22年度に、3年間の評価を行い、目標と大きくかけ離れた場合その他必要がある場合には見直しをする。

4. 特定健康診査の費用

特定健康診査の自己負担は、1,500円とする。

特定健康診査の自己負担以外は、保険者負担とする。

人間ドック・脳ドックの特定健康診査項目分は、保険者負担とする。

なお、保険者負担の一部は、国、県の補助対象である。