



伊達市

特定健康診査等実施計画

平成 20 年 4 月
伊達市国民健康保険

目 次

- 【序 章】 計画策定にあたって
・・・ 1 ページ
- 【第 1 章】 達成しようとする目標
・・・ 4 ページ

- 【第 2 章】 特定健康診査等の対象者数
・・・ 5 ページ

- 【第 3 章】 特定健康診査・特定保健指導の実施方法
・・・ 7 ページ

- 【第 4 章】 個人情報保護
・・・ 17 ページ

- 【第 5 章】 特定健康診査等実施計画の公表・周知
・・・ 18 ページ

- 【第 6 章】 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し
・・・ 19 ページ

- 【第 7 章】 その他
・・・ 21 ページ

序章 計画策定にあたって

1 特定健診・特定保健指導の導入の要旨

健診等の保健事業については、従来より老人保健法に基づいて実施されてきたところである。

しかし、健診後のフォローアップ等については、マンパワー不足等の諸問題があり、健診後の保健指導が徹底されていなかった。

このため、健診・保健指導については、

- (1) 特定健康診査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、保険者が大きな成果を出すこと。
- (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が充実し、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、保険者にその実施が義務付けられる。

上記の趣旨により、伊達市国民健康保険の保険者である伊達市は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、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及び特定保健指導を行うこととする。

2 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査・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。

3 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義

平成17年4月に、日本内科学会等内科系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。

4 内臓脂肪型肥満に着目した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について

これまでの健診・保健指導は、個別疾病の早期発見、早期治療が目的となっており、そのため、健診後の保健指導は「要精検」や「要治療」となった者に対する受診勧奨を行うこと、また、高血圧、高脂血症、糖尿病、肝臓病などの疾患を中心とした保健指導を行ってきた。

特定健診・特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが目的となる。生活習慣病は、自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、行動変容につながる保健指導を行う。

5 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、伊達市国民健康保険が策定する計画であり、福島県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第9条に規定する健康診査等指針に定める内容に留意する必要がある。

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年度とし、5年ごとに見直しを行う。

7 伊達市国民健康保険の現状

伊達市は、人口約 69,300 人、国保加入被保険者は約 27,800 人（加入率 40.1%）であり、そのうち特定検診・保険指導の対象である 40～74 歳は約 15,300 人（55.0%）である。

平成 18 年度基本健康診査結果データから見た国民健康保険加入者全体の受診率は約 37.5%であるが、特に 40～59 歳までの受診率が男女とも低い。

医療の状況（平成 19 年 5 月診療分レセプト）は、高血圧性疾患の受診率が 18.92%（県平均 18.63%）、糖尿病による受診率は 4.7%（同 4.011%）となっており、ともに県平均を上回っている。また、点数で見ると高血圧性疾患 6,493 千点、糖尿病が 3,030 千点となっており、高血圧性疾患が、受診率・点数ともに全体に占める割合が高い。また、脳血管疾患による受診割合（2.96%）は県平均（2.81%）より高い状況である。

第1章 達成しようとする目標

1 目標の設定

この計画の実行により、特定健康診査受診率を80%、特定保健指導実施率を60%、内臓脂肪症候群の該当者・予備軍の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・予備軍の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 伊達市国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標値

(1) 目標値（第1期）

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、伊達市国民健康保険における目標値を以下のように設定する。

	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
特定検診受診率	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・予備軍の減少率	2%	4%	6%	8%	10%減少

第2章 特定健康診査等の対象者数

1 特定健康診査等実施の基本的な考え方

予防に着目した効果的・効率的な特定検診・特定保健指導実施のための取り組みを強化する。

- (1) 健診未受診者の確実な把握
- (2) 健診結果から必要な保健指導の徹底
- (3) 医療費適正化効果までを含めたデータ蓄積と効果の評価

2 健診の現状

平成18年度基本健康診査から見た国保被保険者数の受診者数（健診の現状）は以下のとおり。

年齢区分	男性			女性			合計		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40-44	493	80	16.2	429	95	22.1	922	175	19.0
45-49	606	130	21.5	490	134	27.3	1,096	264	24.1
50-54	905	211	23.3	762	283	37.1	1,667	494	29.6
55-59	1,260	414	32.9	1,208	573	47.4	2,468	987	40.0
60-64	1,387	517	37.3	1,544	752	48.7	2,931	1,269	43.3
65-69	1,668	807	48.4	1,723	983	57.1	3,391	1,790	52.8
70-74	1,637	842	51.4	1,672	810	48.4	3,309	1,652	49.9
75-	2,488	799	32.1	3,616	775	21.4	6,104	1,574	25.8
(再) 40-74	7,956	3,001	37.7	7,828	3,630	46.4	15,784	6,631	42.0
合計	10,444	3,800	36.4	11,444	4,405	38.5	21,888	8,205	37.5

3 平成24年度までの各年度の対象者数（推計）

	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
特定検診受診数	7,100	7,900	8,700	9,500	10,300人
特定保健指導実施数	443	592	761	950	1,158人

※受診者数は、18年度基本健診実績を国保換算した数を基に各年度の目標受診率を乗じて算出

※特定保健指導実施数は、受診者に対する動機付及び積極的支援対象の出現率を0.25と固定し各年度の実施率を乗じて算出

なお、対象者のうち以下のものを除外したものを各年度の実施すべき数とする。

- (1) 事業主健診受診者
- (2) 特定健康診査に相当する健診を受診し、その結果を証明する書面を提出した者
- (3) 年度途中で転入・転出等の異動が生じた者
- (4) 現在治療中の者

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築する。

1 特定健康診査

(1) 実施場所

・伊達保健センター・梁川農村環境改善センター・梁川体育館・栗野農業構造改善センター・白根農業構造改善センター・山舟生林業構造改善センター・五十沢農業構造改善センター・東大枝農業構造改善センター・柱沢公民館・大田公民館・富成公民館・上保原公民館・保原市民センター・霊山保健センター・月舘保健センター

(2) 実施項目

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。

①基本的な健診項目

- ア) 質問項目（服薬歴、喫煙歴等）
- イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ウ) 理学的検査（身体診察）
- エ) 血圧測定、血液検査（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（空腹時血糖又は随時血糖を選択し、併せてHbA1cを実施）
- キ) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

②詳細な検診の項目

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

(3) 実施時期

7月から11月までの期間。

(4) 特定健康診査委託基準

①基本的な考え方

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した検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いなど検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のないよう委託先における検診の質を確保することが不可欠である。そのため具体的な基準を定める。

②具体的な基準

ア) 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、臨床検査技師及び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。

イ) 国が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。

ウ) 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。

エ) 緊急時における応急処置のための設備を有していること。

オ) 健康増進法第25条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。

カ) 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。

キ) 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、受診者の健診結果や心電図等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。

ク) 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検診（例えば、土日・祝日、夜間に行うなど）を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。

また、医療保険者の求めに応じ、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政基盤を有していること。

(5) 委託契約の方法、契約書の様式

特定健康診査の実施については、財福島県保健衛生協会への委託とする。

2 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、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するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。

そのために、どのような生活習慣を身に付けることが必要であるか、また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対象者が自ら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。

また、保健指導実施者数は保健指導を行うための技術を理解し、保健指導としての技術を身につけ、実際の保健指導に応用することが必要である。

さらに、健康増進法等で実施するポピュレーションアプローチのための社会資源を積極的に活用することや、地域・職域におけるグループ、ボランティア等との協働した体制整備を実施する。

(2) 実施場所

伊達保健センター、梁川農村環境改善センター、保原保健センター、霊山保健センター、月舘保健センター、伊達ふるさと会館、梁川寿健康センター、ほばら生き生きハウス、月舘総合支所

(3) 実施時期

特定健康診査結果に基づき、特定健康診査が終了した翌々月から実施。

(4) 特定保健指導委託基準

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（4）特定健康診査委託基準」に準拠する。

3 特定健診・特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

(1) 基本的な考え方

効果的、効率的な保健指導を実施するにあたって、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施する。

具体的には特定健診受診者のリスクに基づく優先順位をつけ、必要性に応じた保健指導レベル別の支援を実施する。

(2) 保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導対象者を明確にするために特定健康診査結果から対象者をグループに分類して保健指導を実施する。

ア 特定保健指導以外の保健指導（レベル1）

特定健康診査受診者でイ～エに該当しない者

イ 特定保健指導（レベル2）

医療への受診（受診勧奨含む）以外の内臓脂肪症候群診断者、予備群に該当する者

ウ 特定保健指導以外の保健指導（レベル3）

医療への受診勧奨が必要な者で特定保健指導以外の対象者

エ 特定健康診査受診者かつ治療者（レベル4）

医療との連携が必要な者で特定保健指導以外の対象者

オ 特定健康診査未受診者

糖尿病等の生活習慣病治療者以外の特定健康診査未受診者

(3) 事業実施に関する優先順位及び支援方法

優先順位 1	
グループ名	オ 特定健康診査未受診者
理由	特定保健指導の実施率には寄与しないが特定健康診査の受診率が著しく低い ため、目標達成に関する最重要課題である。 また、受診率向上を図ることによってハイリスク予備群の把握、早期介入に より、医療費適正化に寄与できると考える。
支援方法	40～50 歳代の受診勧奨。 市広報での P R。
必要なスキル	未受診者を的確に把握し、効果的に介入できること。

優先順位 2	
グループ名	イ 特定保健指導（レベル 2）
理由	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。
支援方法	40～50 歳代の積極的支援を中心代謝のメカニズムと健診データが結びつくよ う支援を行う。 また、健康運動教室を利用した支援。
必要なスキル	代謝のメカニズムをわかりやすく説明できる能力。 健康運動教室を利用し支援できる能力。

優先順位 3	
グループ名	ウ 特定保健指導以外の保健指導（レベル 3）
理由	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・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。
支援方法	必要な再検査、精密検査について説明。 運命の分かれ道にいることを理解させ、適切な生活改善や受診行動が自分で できるよう支援。ハイリスクアプローチ用の学習教材の開発。
必要なスキル	体のメカニズム+疾患の理解をし、支援できる能力。

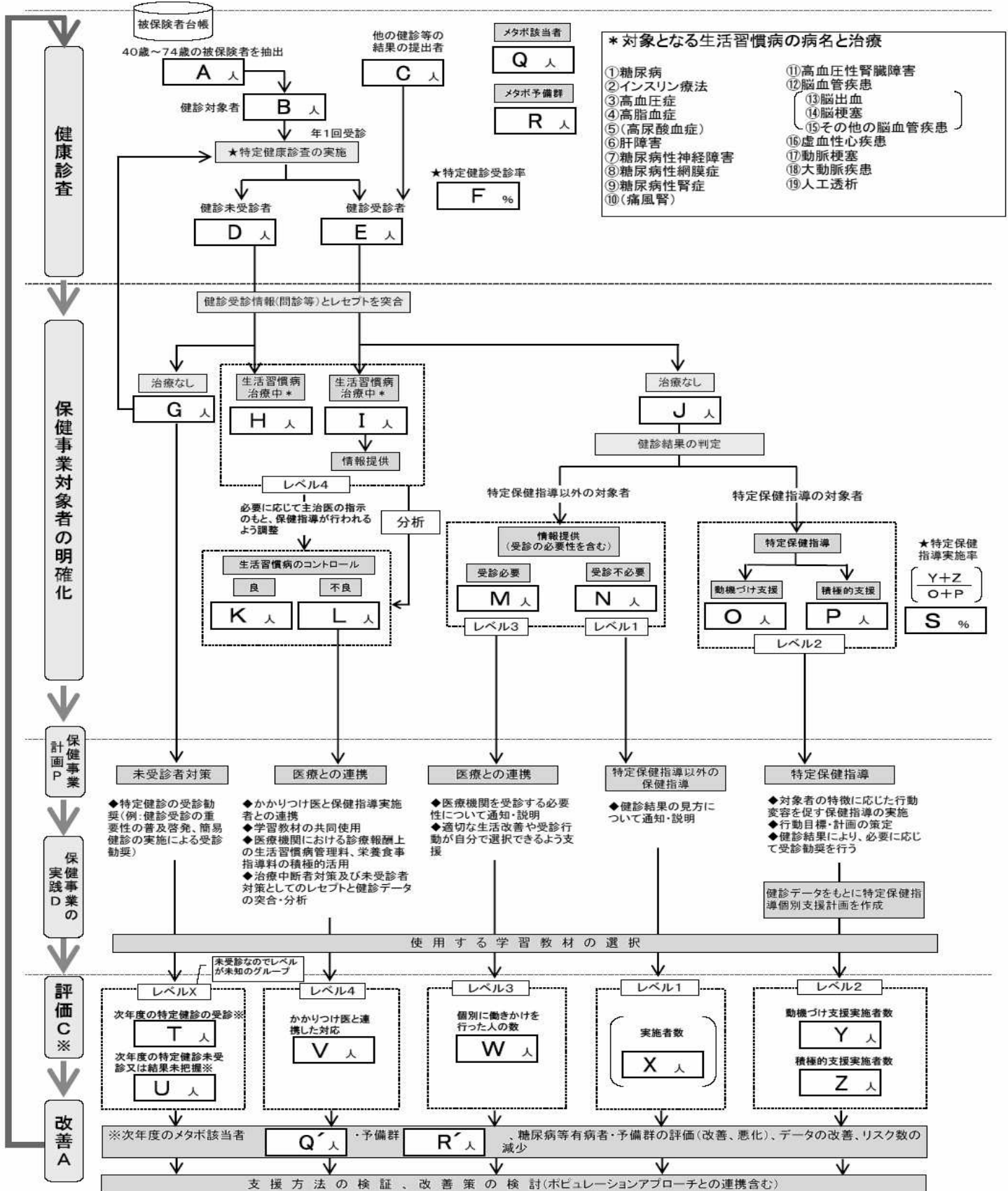
優先順位 4	
グループ名	エ 特定健康診査受診者かつ治療者（レベル4）
理由	すでに病気を発症していても重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる。
支援方法	かかりつけ医と保健指導実施者での治療計画の共有化及び学習教材の共同使用。 医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用。 治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析
必要なスキル	生活習慣病に関する各学会のガイドラインを熟読、+経験を生かして支援できる能力

優先順位 5	
グループ名	ア 特定保健指導以外の保健指導（レベル1）
理由	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。
支援方法	健診の意義や各健診項目の見方について説明。 ポピュレーションアプローチ用の学習教材の開発。
必要なスキル	学習教材を熟知する。

(6) 保健指導実施計画

保健指導の実施は以下のフローチャートのとおり実施する。

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導
健診から保健指導実施へのフローチャート



(7) 実施における年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	健診対象者の抽出		
5月	受診券等の印刷・送付		
6月			
7月	健診開始		
8月	健診データ受取	保健指導対象者の抽出、 利用券等の印刷・送付	代行機関との費用決済の開始
9月		保健指導開始	
10月			
11月	健診の終了		
12月			特定健診費用決済最終
1月			
2月		保健指導受付の終了	
3月			
4月			
5月			健診データ抽出
6月			実施率等、実施実績の算出、 支払基金への報告

(8) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師・栄養士の配置、国保直診・在宅専門職の活用、アウトソーシングの活用を進める。

○特定健康診査、特定保健指導の実施人員体制

職種	伊 達 市		委託先
	国 保	保健衛生主管課	
保健師		16名	
栄養士		5名	
看護師			
医師			
検査技師			
事務員	2名		
合 計	2名	21名	

保健指導時間算出

動機付け支援			積極的支援		
保健指導日数	160	日	保健指導日数	160	日
事前準備時間	0.3	時間	事前準備時間	0.3	時間
初回面接	0.5	時間	初回面接	0.5	時間
面接後整理	0.3	時間	面接後整理	0.3	時間
カンファレンス	0.2	時間	3ヶ月後	0.5	時間
その他	0.1	時間	面接後整理	0.3	時間
評価	0.3	時間	6ヶ月後	0.5	時間
保健指導必要時間計	1.7	時間	面接後整理	0.3	時間
			評価	0.3	時間
			カンファレンス	0.2	時間
			その他	0.3	時間
			保健指導必要時間計	3.5	時間

上記の内容

項目	内 容
保健指導日数	保健指導実施可能な日数を記入。
事前準備時間	教材の準備、健診データの見直し等。
面接時間	特定保健指導に要する時間。
面接後整理	面接後の整理。
カンファレンス	保健指導実施者による打合せ会議等の開催。
その他	電話、支援レターの作成、その他の雑務。
評価	保健指導実施後の評価に要する時間。
保健指導必要時間	上記すべての合計時間。

注1) 基本的にすべて個人対応とした時間の積算である。

注2) 保健指導日数は、健診期間、事業企画・立案時間を除いた日数を設定する。

特定保健指導実施に必要な保健指導実施者数等

年度	受診率目標 値 (%)	保健指導実 施率 (%)	動機付け支 援 (人)	積極的支援 (人)	必要実施者 数計 (人)	所要時間 (h)
20	45	25	0.39	0.4	0.79	1,019
21	50	30	0.52	0.54	1.06	1,362
22	55	35	0.67	0.69	1.36	1,750
23	60	40	0.84	0.86	1.7	2,185
24	65	45	1.02	1.05	2.07	2,663

注 1) 実施者数算出式＝特定保健指導人数÷特定保健指導に要する時間÷日数
(保健指導必要時間計÷保健指導日数)

注 2) 所要時間＝指導実施人数×1人当たり必要時間
(動機付け支援 2 : 積極的支援 1 の人数比で算出)

(9) 周知、案内方法

特定健康診査受診対象者には、毎年受診開始の月の1ヶ月前までに特定健康診査受診券を送付することとする。

なお、特定健康診査受診者全員に対して健診結果票を送付するとともに、国の定める支援グループに該当する者に対しては、特定保健指導利用券を同封する。

(10) 事業主健診データの保管方法及び保管体制、保管等に関する外部委託について

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診したもののデータについては、個別に伊達市市民生活部市民課に提出することとする。

なお、提出にあたっては原則磁気媒体とする。

また、特定健康診査・保健指導に関するデータの管理は、原則5年間保存とする。

第4章 個人情報の保護

1 基本的な考え方

医療保険者は、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つつ、効果的・効率的な健診・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。

2 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民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」にもとづいて行う。

特定健康診査・特定保健指導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とともに、委託先の契約状況を管理していく。

3 守秘義務規定

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第百二十条の二 保険者の役員若しくは職員またはこれらの職にあった者が、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（平成20年4月1日施行分）

第三十条 第28条の規定により保険者が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はその役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、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。

第百六十七条 第三十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

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

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、特定健康診査等実施計画を市広報及び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、有病者や予備軍の数、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。

そこで最終評価のみではなく、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

- (1) 「個人」を対象とした評価方法
- (2) 「集団」として評価する方法
- (3) 「事業」としての評価方法

以上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する。

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）が実施責任者となる。

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）及び医療保険者が評価の実施責任者となる。

保健指導実施者に対する研修を行っている者もこの評価に対する責務を持つこととする。

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医療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、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、医療保険者が実施責任者となる。

なお、保険運営の健全化の観点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等実施計画を見直すこととする。

第7章 その他

なお、健康増進法及び介護保険法で実施している、がん検診及び介護保険生活機能評価については、国民健康保険加入者に対しては、同時に実施することとする。

また、伊達市国民健康保険以外の被用者保険被扶養者等の特定健康診査、特定保健指導については、今後の国民健康保険事業の実施状況を加味して対応を図ることとする。