

第 3 期特定健康診査等実施計画

平成 30 年 3 月
苅 田 町

目 次

序章 制度の背景について

- 1 特定健康診査の基本的考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 特定保健指導の基本的考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第1章 第2期の取り組みの成果と課題

- 1 実施に関する評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 成果に関する目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 3 一人当たり医療費及び特定健診の有無と生活習慣病にかかる医療費・・・・・・・・・・ 6

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

- 1 特定健康診査等実施計画について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 2 健診・保健指導実施の基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 3 目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 4 対象者数の見込み・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 5 特定健診の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 6 保健指導の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

- 1 特定健診・保健指導のデータの形式・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 3 特定健診等データの情報提供及び照会・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 4 個人情報保護対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 5 被保険者への結果通知の様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

第4章 結果の報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

第3期 特定健康診査等実施計画

序章 制度の背景について

我が国は、国民皆保険の下、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健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います。

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。)に基づき、保険者(高確法第7条第2項に規定する保険者をいう。以下同じ。)は、40-74歳の加入者(被保険者及び被扶養者)に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査(特定健康診査以下「特定健診」)及び、この結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導(特定保健指導)を実施することとされました。

1 特定健診の基本的考え方

(1) 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになります。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることを避けることもできます。また、その結果として、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら、中長期的には医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

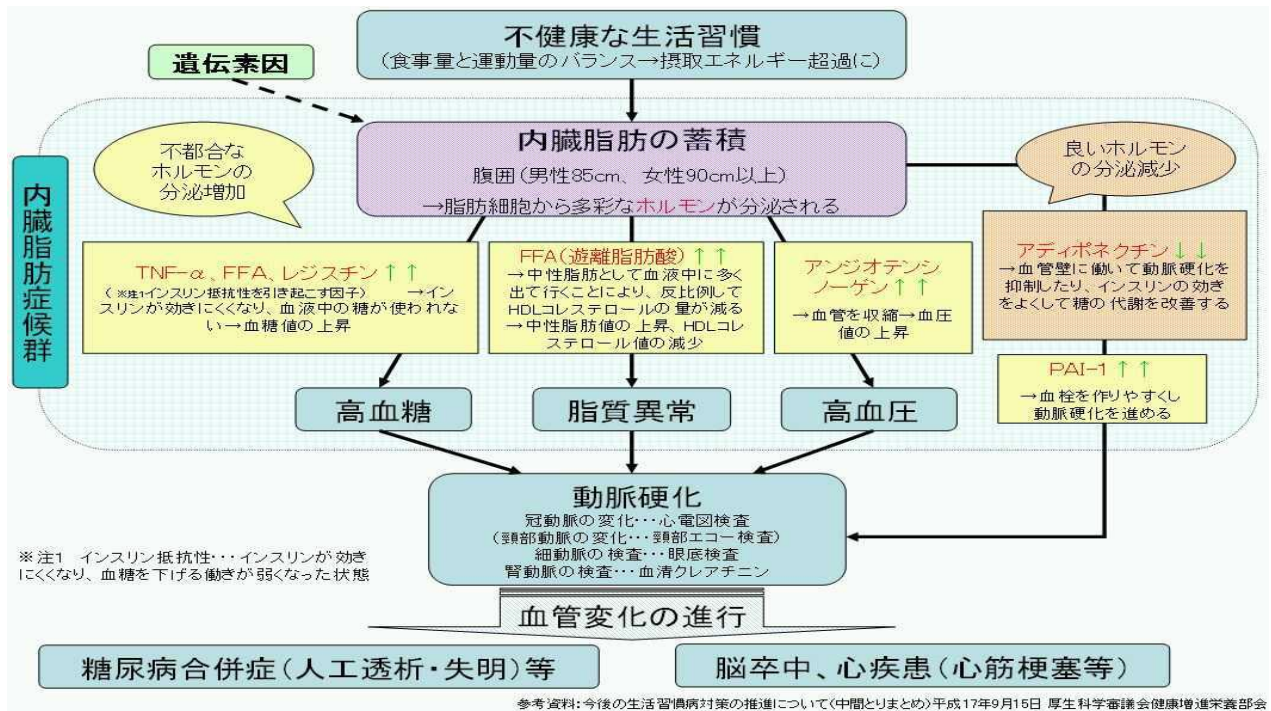
(2) 糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなることが明らかになっています。このため、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。(図1)

(3) 特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものです。

2 特定保健指導の基本的考え方

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として行うものです。

(図1)メタボリックシンドロームのメカニズム



健康増進法等に基づく健診・保健指導と特定健診・特定保健指導との関係

成人の健康の維持向上・回復を目的とした保健指導(栄養指導を含む。以下同じ。)は、医師法(昭和22年法律第201号)、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)、栄養士法(昭和22年法律第245号)、高確法、健康増進法(平成14年法律第103号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、健康保険法(大正11年法律第70号)、学校保健安全法(昭和33年法律第56号)等にその法律上の根拠を有する。

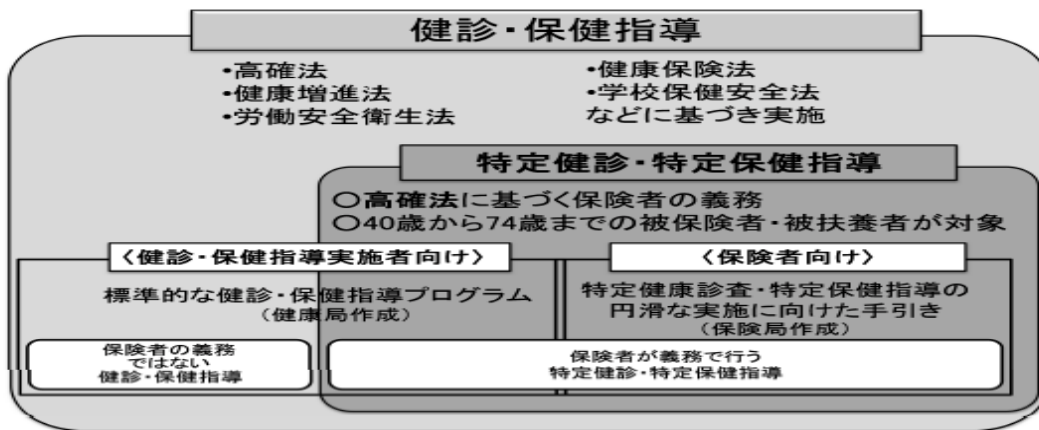
また、健康増進事業実施者は、健康教育、健康相談その他国民の健康の増進のために必要な事業を積極的に推進するよう努めなければならないことが健康増進法第4条に定められている。これらの規定により、保険者も、被保険者や被扶養者に対する健診・保健指導を含めた保健事業にも積極的に取り組むことが求められていると言える。

特定健診・特定保健指導は、こうした保健事業のうち、高確法に基づき保険者の義務を明確にしたものであるということに留意されたい。

なお、健診・保健指導の実施に当たっては、高確法以外の関係各法に規定する健診や事業の活用を考慮すると共に、市町村、事業主、保険者においては、健康課題の分析結果に基づき、利用可能な社会資源を活用した積極的な保健事業の展開が望まれる。

なお、健診・保健指導と特定健診・特定保健指導の関係について図2に示す。

(図2) 健診・保健指導と特定健診・特定保健指導の関係



標準的な健診・保健指導プログラムより引用

第1章 第2期の取り組みの成果と課題

1 実施に関する評価

(1) 特定健診実施率

国の「特定健康診査等基本指針」に基づき、市町村国保については、平成 29 年度において、40 歳から 74 歳までの対象者の 60%以上が特定健診を受診することを目標として定められています。

特定健診スタート時(H20 年度 51.3%)と比べると 49.6%と受診率は低下しており、目標の達成は困難な状況ですが、近年は徐々に向上しています(表 1)。

(表 1) 特定健診の実施状況【法定報告値】

	H20 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
国目標						60%
町目標		52%	54%	56%	58%	60%
町実績 (県内順)	51.3%	48.0%(3位)	46.9%(4位)	49.2%(3位)	49.6%(4位)	実施中

年代別の受診率をみると、65 歳未満が 36.0%と低く、特に 40 歳代と 50 歳代の男性の受診率が 20%台とかなり低いです。若い世代になるほど受診率が低くなるのが課題です(表 2、表 3)。

特定健診の受け方をみると、継続受診率 77.9%とやや減少傾向となっており、特定健診を毎年受ける必要性を理解してもらう啓発が必要です(表 4)。

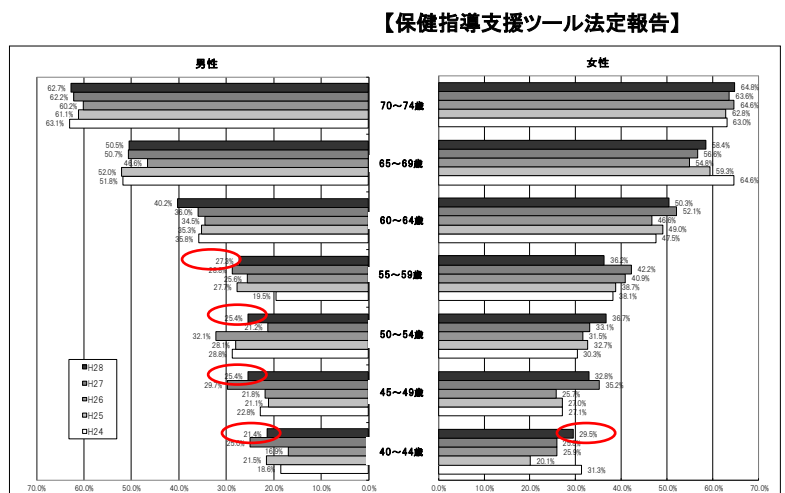
対象者が受診しやすいように、医療機関での個別健診を実施するとともに、未受診者への対策として、8-10 月に実施する個別健診を受けていない方に対し、12 月に集団健診を実施しています。健診日を日曜日にも設定し、若い年代が受けやすいようにするとともに、過去健診を受けたことがある未受診者へ電話での受診勧奨を行っています。

(表 2) 特定健診受診率:年代別

【保健指導支援ツール法定報告】

H28	対象者	受診者	受診率
総数	5,119	2,539	49.6%
40代	632	170	26.9%
50代	626	201	32.1%
60代	2,493	1,295	51.9%
70代	1,368	873	63.8%
再)40~64歳	2,065	743	36.0%
再)65~74歳	3,054	1,796	58.8%

(表 3) 特定健診受診率の推移:年代別



(表 4) 特定健診継続受診率

【保健指導支援ツール法定報告値】

	対象者数		受診率	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
	A	B		D	C	D	D/B		
H24	5,445	2,643	48.5%	--	--	--	--	--	--
H25	5,442	2,612	48.0%	2,120	80.2%	492	18.8%	--	--
H26	5,396	2,529	46.9%	2,044	78.3%	371	14.7%	114	4.5%
H27	5,321	2,619	49.2%	2,003	79.2%	393	15.0%	223	8.5%
H28	5,119	2,539	49.6%	2,040	77.9%	321	12.6%	178	7.0%

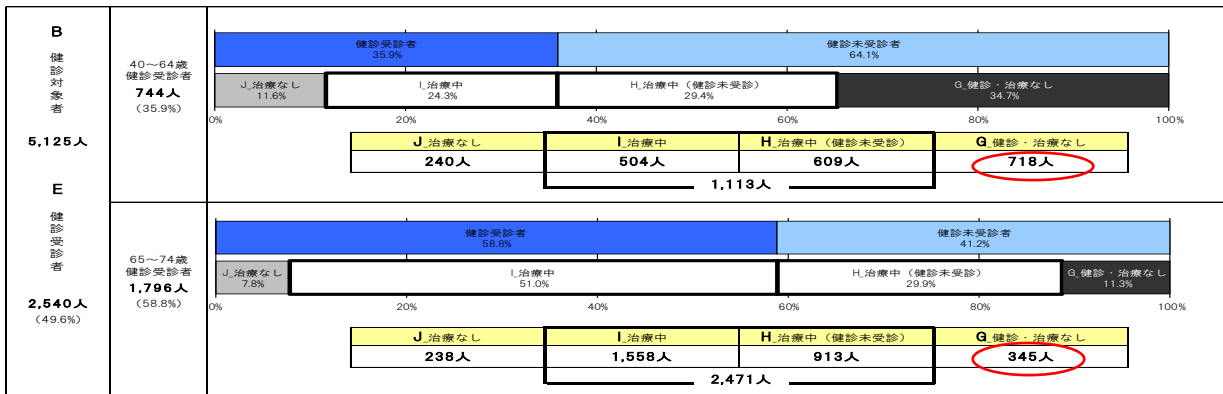
*継続受診者は前年度と比較して算出
 *新規受診者は過去に1回も受診したことがない者
 *不定期受診者とは前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある者

受診率向上には、継続受診者とともに、新規受診者を増やすことが重要です。

健診未受診者の状況をみると医療機関にかかっていない者が40～64歳で34.7%、65～74歳で11.3%おり、どのような健康状態にあるかが不明で重症化のリスクが高いといえます(表5)。自覚症状がないまま進行する生活習慣病を予防していくためには、これらの健診にも医療にもつながっていない者に対して、まず自分の健康状態を知るための健診を受けてもらう働きかけが必要です。

また、医療機関にかかっている者に対しては、医療機関から積極的に受診勧奨を行ってもらっていますが、治療中の健診未受診者が29.7%います。今後も、医療機関との連携を図り、引き続き、医療機関から受診勧奨を行ってもらうとともに、健診の必要性を理解してもらう啓発が必要です。

(表5) 未受診者対策を考える【KDB】



(2) 特定保健指導実施率

国の「特定健康診査等基本指針」に基づき、市町村国保については、平成29年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の60%以上が特定保健指導を受けることを目標として定められています。

特定保健指導はH24年度より委託機関で実施しています。特定保健指導率は21.3%で県内57位とかなり低く、目標達成はかなり困難な状況です(表6)。

(表6) 特定保健指導実施状況【法定報告値】

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
国目標					60%
町目標	30%	40%	45%	50%	60%
町実績(県内順位)	34.4%(49位)	20.0%(57位)	33.1%(53位)	21.3%(57位)	実施中

特定保健指導の利用率をみると、26.9%と低いですが、終了率は79.2%と高く、特定保健指導率向上のためには利用率をあげる対策が重要です(表7)。

利用率をあげるために、対象者に特定保健指導の案内を個別に送付し、返信がない者へは電話で再度利用勧奨を行っています。指導方法としてグループでの指導の他に、個別での指導(会場や日時を利用者に合わせて調整する)を行っていますが、利用率向上に繋がっておりません。特定保健指導を利用しない理由として、男性は「自己管理している」「忙しい」、女性は「医師に管理してもらっている」「受けたくない」が多いです。

H29年度より、個別健診では結果説明時に特定保健指導についてのチラシを配布してもらうとともに、医師からの特定保健指導の利用勧奨を行い、集団健診では結果説明と同時に特定保健指導を実施するなど

の対策を行っています。

個別健診受診者が9割以上を占める苅田町においては、医療機関と連携した実施方法等の検討が必要です。

【表 7】特定保健指導利用率【法定報告値】

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
特定保健指導利用者	105 人 (38.9%)	78 人 (30.6%)	113 人 (39.0%)	77 人 (26.9%)	実施中
特定保健指導終了者 (終了者/利用者)	93 人 (88.6%)	51 人 (65.4%)	96 人 (85.0%)	61 人 (79.2%)	実施中

2 成果に関する目標

特定健診受診者のメタボリックシンドローム(該当者・予備群)及び特定保健指導対象者の人数・率・その減少率は以下の通りです。(表 8)

メタボリックシンドロームの該当者・予備群及び特定保健指導対象者は年々増加傾向にあります。一般衛生部門と連携し、肥満対策や生活習慣病の啓発などポピュレーションアプローチを行い、若い世代からの生活習慣病発症予防に向けた取り組みが重要です。

特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率が 23.8%と低いため、指導方法や教材等の検討を行い、生活改善への取組が効果的に行えるよう支援していく必要があります。

【表 8】メタボリックシンドローム(該当者・予備群)及び特定保健指導対象者の人数・率・減少率【法定報告値】

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
メタボ該当者	488 人 (18.7%)	493 人 (19.5%)	505 人 (19.3%)	499 人 (19.7%)	実施中
メタボ予備群	346 人 (13.2%)	289 人 (11.4%)	327 人 (12.5%)	323 人 (12.7%)	実施中
メタボ該当者及び予備軍対象者率	31.9%	30.9%	31.7%	32.4%	実施中
メタボ該当者の減少率 * 1	25.80%	22.90%	24.90%	26.40%	実施中
メタボ予備軍の減少率 * 2	25.50%	22.80%	22.70%	20.80%	
特定保健指導 (積極的支援)	62 人 (2.4%)	56 人 (2.2%)	60 人 (2.3%)	68 人 (2.7%)	実施中
特定保健指導(動機付け支援)	208 人 (8.0%)		230 人 (8.8%)	218 人 (8.6%)	実施中
特定保健指導対象者率	10.3%	10.1%	11.1%	11.3%	実施中
特定保健指導対象者の減少率 * 3	25.3%	24.4%	20.2%	21.0%	実施中
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 * 4	28.7%	34.4%	23.6%	23.8%	実施中

* 1 メタボ該当者の減少率: 昨年度の内臓脂肪該当者のうち、今年度の予備軍になった者及び該当者・予備軍でなくなった者

* 2 メタボ予備軍の減少率: 昨年度の内臓脂肪該当者のうち、今年度の該当者・予備軍でなくなった者

* 3 特定保健指導の減少率: 昨年度の特定保健指導の対象者のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者

* 4 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率: 昨年度の特定保健指導の利用者のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者

3 一人当たり医療費及び特定健診の有無と生活習慣病にかかる医療費

一人当たり医療費は H28 年度 25,547 円/月となっています。国平均と比べると高くなっていますが伸び率は-5.68%と低くなっています(表 9)。特定健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費を比べると未受診者が H28 年度約 26,000 円/月高くなっています(表 10)。健診を受けることで生活習慣病の早期発見・重症化予防につながるといえます。

(表 9) 一人当たり医療費推移【KDB】

KDB:国保データベース

一人当たり医療費(伸び率)	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
町	24,986 円	25,025 円(0.16%)	27,086 円(8.24%)	25,547 円(-5.68%)
国	22,779 円	23,292 円(2.25%)	24,452 円(4.98%)	24,253 円(-0.81%)
県	24,609 円	24,981 円(1.51%)	26,154 円(4.70%)	25,927 円(-0.87%)

*KDB の一人当たり医療費は年間の総医療費を各月の被保険者数で除して算出

(表 10) 特定健診の有無と生活習慣病にかかる医療費【KDB】

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
未受診	35,219 円	31,916 円	36,073 円	34,315 円
受診者	8,294 円	7,839 円	8,169 円	8,050 円

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健康診査等実施計画について

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第2期の評価を踏まえ策定するものです。

この計画は6年が1期であるため、第3期の計画期間は平成30年度から35年度とし、計画期間の中間年度である平成32年度の実績をもって、評価・見直しを行っていきます。

2 特定健診・特定保健指導実施の基本的な考え方

- (1)生涯を通じた自己の健康管理の観点から、継続的な健診データが必要です。健診結果のデータを一元的に管理し、蓄積された健診データを使用することにより効果的・効率的な特定健診・特定保健指導を実施します。
- (2)内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因(高血圧、高血糖、脂質異常)が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなります。このため特定保健指導対象者の選定は、内臓脂肪蓄積の過程とリスク要因の数に着目することが重要です。
- (3)効果的・効率的に特定保健指導を実施していくためには予防効果が大きく期待できるものを明確にし、特定保健指導対象者を選定します。又、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた特定保健指導を重視します。
- (4)健診・保健指導データやレセプトデータ等の利活用により特定保健指導の実施状況や受診勧奨を行った者の治療継続状況を確認し、受診勧奨されたにも関わらず受診していなかったり、治療を中断している者等を把握し、重点的な特定保健指導対象者の選定に役立てます。
- (5)メタボリックシンドロームの該当者は、30歳代以前と比較して40歳代から増加します。40歳未満の者については正しい生活習慣に関する普及啓発等を通じて、生活習慣病の予防を行うことが重要です。
- (6)糖尿病等の生活習慣病予備群に対する特定保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことです。そのため特定保健指導では、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すること、また、そのことにより対象者がセルフケアできるようになることを目的とします。

3 目標の設定

(1)実施に関する目標

国保特定健診受診率、特定保健指導実施率の各年度の目標値を下記の通り設定します。

(表 11) 国保特定健診受診率、特定保健指導実施率【法定報告値】

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健診実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
(再掲)継続受診率	80%	81%	82%	83%	84%	85%
特定保健指導実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%

(2) 成果に関する目標

特定健診・特定保健指導の成果に関する目標として、メタボリックシンドローム(該当者・予備軍)及び特定保健指導対象者の減少の目標値を下記の通り設定します。

(表 12)メタボリックシンドローム(該当者・予備軍)及び特定保健指導対象者の減少率【法定報告値】

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
メタボ該当者及び予備軍対象者率	32.3%	32.2%	31%	30.6%	30.3%	30%
メタボ該当者の減少率*1	27%	28%	30%	32%	34%	35%
メタボ予備軍の減少率*2	22%	23%	25%	26%	28%	30%
特定保健指導対象者率	11%	10.8%	10.6%	10.4%	10.2%	10%
特保対象者の減少率*3	23%	24%	25%	26%	27%	30%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率*4	25%	27%	30%	32%	34%	35%

*1 メタボ該当者の減少率: 昨年度の内臓脂肪該当者のうち、今年度の予備軍になった者及び該当者・予備軍でなくなった者

*2 メタボ予備軍の減少率: 昨年度の内臓脂肪該当者のうち、今年度の該当者・予備軍でなくなった者

*3 特定保健指導の減少率: 昨年度の特定保健指導の対象者のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者

*4 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率: 昨年度の特定保健指導の利用者のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者

4 対象者数の見込み

(表 13) 特定健診・特定保健指導の対象者数(見込み)【法定報告対象者】

		H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
特定健診	対象者数	4,930 人	4,900 人	4,890 人	4,870 人	4,790 人	4,720 人
	受診者数	2,465 人	2,548 人	2,641 人	2,727 人	2,778 人	2,832 人
特定保健指導	対象者数(推計)	271 人	275 人	280 人	284 人	283 人	283 人
	実施者数(推計)	94 人	110 人	126 人	142 人	156 人	170 人

(1) 特定健診の向上への取り組み

特定健診受診率の向上に向け、継続受診率を維持・向上するとともに、新規受診者(特に40-64歳)を増やす対策が必要です。下記の取り組みを引き続き実施するとともに、医療にかかっている未受診者に対する受診勧奨を強化していきます。

- ① 個別健診未受診者のフォローとして、集団健診を実施します。
- ② 過去特定健診を受けたことがある個別健診未受診者に対し、集団健診への受診勧奨を行います。
- ③ 京都医師会と連携を図り、医療機関にかかっている者に対しては、医療機関を通じた受診勧奨を行います。
- ④ 健診の必要性を理解してもらうための啓発を一般衛生部門と連携し行います。

(2) 特定保健指導実施率の向上への取り組み

特定保健指導実施率の向上に向け、特定保健指導の利用率をあげる対策が必要です。個別健診の受診者が多いので、医師と連携した対策が必要です。下記の取り組みを引き続き実施するとともに、対象者が特定保健指導を利用しやすい体制をつくっていきます。また、委託事業者と指導方法や教材等の検討を行い、生活改善への取組が効果的に行えるよう支援します。

- ①個別健診受診者に対しては、医療機関と連携し、医師からの特定保健指導利用を勧めます。
- ②集団健診受診者に対しては、結果説明時に特定保健指導(初回面談)を実施します。
- ③特定保健指導対象者には案内を個別に通知するとともに、電話での利用勧奨を行います。
- ④生活習慣改善の必要性を理解してもらうための啓発を一般衛生部門と連携し行います。

5 特定健診の実施

(1) 対象者

40歳から74歳の苅田町国民健康保険被保険者

(該当年度において75歳に達する者については、その誕生日の前日まで)

(2) 実施形態

京都医師会に委託し、実施します。

(3) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項の規定に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められています。

(4) 委託契約の方法、契約書の様式

京都医師会と契約を行います。

委託の範囲は、問診、身体計測、採血、検尿、結果説明、健診結果の報告(データ作成)です。

契約書の様式については、国の集合契約の様式に準じ作成しています。

(5) 健診実施機関リスト

① 個別健診

健診機関名	電話番号	健診機関名	電話番号
青木内科クリニック	093-435-0707	いけだクリニック	093-436-1385
上田医院	0930-22-3965	苅田内科・整形外科クリニック	0930-23-3611
桑原医院	093-436-0403	健和会京町病院	093-436-2111
御所病院	0930-26-4311	佐々木クリニック	0930-23-5529
重見医院	093-436-1038	たじり整形外科胃腸科医院	093-434-0258
田添医院	093-434-1215	村尾医院	093-434-0118
安井医院	093-434-3635		

受診券同封資料及び広報誌・苅田町ホームページに掲載します。

② 集団健診

京都医師会

(6) 健診委託単価、自己負担額

健診委託単価については、毎年度財務規則等に基づいた契約手続きを経て金額を決定するものとします。また受診者の自己負担額については無料とします。

(7) 健診項目

① 基本的な健診の項目

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成 19 年厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。)第 1 条 1 項一号から九号で定められた項目とします。

質問項目、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積))、理学的検査(身体診察)、血圧測定、脂質検査(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール又は non-HDL コレステロール)、肝機能検査(AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ GT)、血糖検査(空腹時血糖又 HbA1c 検査(NGSP 値)、やむを得ない場合には随時血糖)、尿検査(尿糖、尿蛋白)

② 特定健診の詳細な健診の項目(「実施基準」第 1 条十号)

心電図検査、貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)、眼底検査、血清クレアチニン検査(eGFR による腎機能の評価を含む)

③ 追加健診項目

健康課題を踏まえ、基本的な健診項目以外の項目を追加健診項目として実施します。

血糖検査(HbA1c 検査)、腎機能検査(血清クレアチニン、血清クレアチニンから算出した eGFR)、血清尿酸、心電図検査、貧血検査を追加検査項目として全員に実施します。

(8) 実施方法・時期

個別健診及び集団健診にて実施します。

個別健診を 8 月～10 月、集団健診を 12 月に実施します。

(9) 代行機関の名称

特定健診にかかる費用の請求・支払いの代行は、「福岡県国民健康保険団体連合会」に委託します。

(10) 特定健診の案内方法

特定健診受診券を発行し、個別に郵送します。ホームページ及び広報誌、ポスターによる広報を実施し、一般衛生部門、医療機関と連携し受診勧奨等に努めます。

(11) 年間実施スケジュール

4 月～7 月 : 特定健診準備

7 月 : 受診券送付

8 月～10 月 : 個別健診実施

11 月 : 実績報告

11 月～12 月 : 未受診者対策

12 月 : 集団健診実施・予算案作成

4 月～3 月 : 受診結果の把握・特定保健指導準備、特定保健指導実施

(12) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

① 労働安全衛生法に基づく事業者健診の健診データ収集

事業者健診の項目は特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診は、特定健診の結果として利用できるため、事業者健診受診者には結果表の写しの提出を呼びかけていきます。(受診券に同封する「お知らせ」に提出のお願いを記載し、周知します)

② 医療機関との適切な連携(診療における検査データの活用)

特定健診は、本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、治療中であっても特定健診を受診するよう、かかりつけ医から本人へ特定健診の受診勧奨を行うことも重要です。

その上で、かかりつけ医と保険者との連携や、受診者や社会的なコストを軽減させる観点から、本人同意のもとで保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、一定のルールを整備します。

6 保健指導の実施

(1) 特定保健指導

① 実施形態

特定保健指導については、保健指導機関に委託します。

② 実施方法・時期

特定健診の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、高確法第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施する。

2年連続して積極的支援に該当した者のうち、2年目の状態が改善している者に対して積極的支援を実施するか、動機付け支援相当の支援を実施するかは、対象者に応じて判断します。

初回の特定保健指導は9月～3月までに実施します。

③ 特定保健指導の案内方法

特定保健指導対象者に、特定保健指導の案内を個別に送付します。

(2) それ以外の保健指導(特定保健指導の対象とならない被保険者への対応)

被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健診の結果及びレセプト情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導を実施します。

特定保健指導以外の保健指導は一般衛生部門へ執行委任します。

(3) 健診から保健指導実施の流れ

標準的な健診・保健指導プログラム様式5-5(以下、厚労省様式5-5という。)をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行います。

(4)要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

厚労省様式 5-5 に基づき、健診受診者の健診結果から保健指導レベル別に 4 つのグループに分け、優先順位及び支援方法は次のとおりとします。

(表 14)要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法【保健指導支援ツール:法定報告値】

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	理由	支援方法	対象者見込 (受診者に占める割合)	目標 実施率
1	O P	O 動機づけ P 積極的支援 レベル2	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	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す 保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により必要に応じて受診勧奨を行う	O:218 人 (8.6%) P:68 人 (2.7%)	利用率 70% 終了率 60%
2	M	受診勧奨判定値の者 レベル3	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	◆医療機関受診の必要性について通知・説明 ◆自分の検査結果と体のメカニズムを理解し、適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	M:497 人 (19.6%)	100%
3	D	健診未受診者 レベルX	特定健診受診率向上、重症化予防対象者の把握、早期介入で医療費適正化に寄与できる	◆特定健診の受診勧奨 ◆未受診者対策 ◆ポピュレーションアプローチ用学習教材の開発	D:2,580 人	
4	N	受診不必要の者 レベル1	特定健診受診率向上を図り自己管理に向けた継続的な支援が必要	◆健診の意義や各健診項目の見方について説明	N:449 人 (17.7%)	100%
5	I	治療中の者 レベル4	すでに病気を発症しているにもかかわらず、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	◆かかりつけ医と保健指導実施者の連携 ◆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	I:1,307 人 (51.5%)	30%

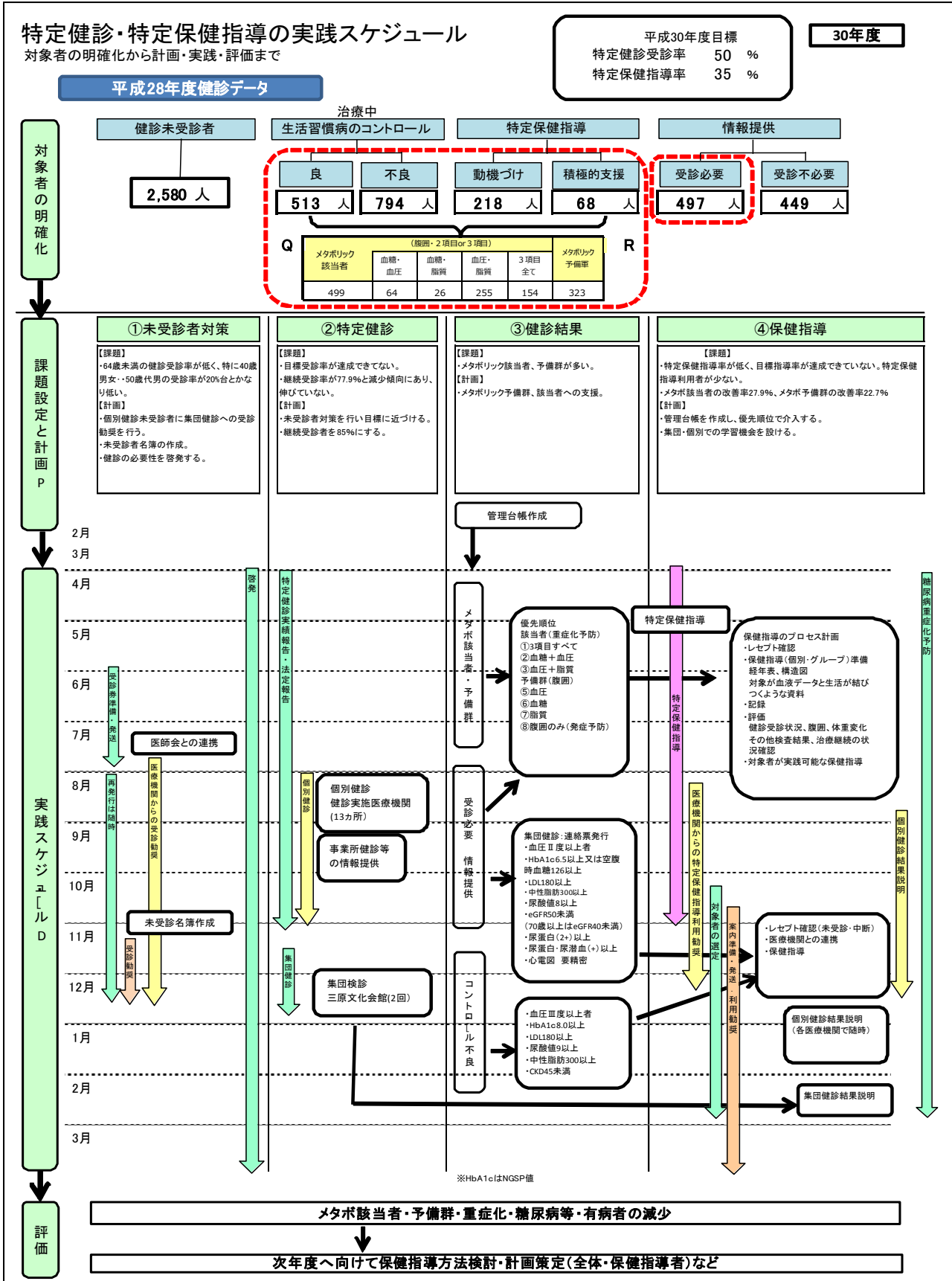
※要保健指導対象者数の見込み 受診率 49.6%(H28 年度実績)で試算

さらに、各グループ別の健診結果一覧表から個々のリスク(特に HbA1c・血糖、LDL、血圧等のレベル、eGFRと尿蛋白の有無)を評価し、必要な保健指導を実施します。

(5) 生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成します。

図 3: 特定健診・保健指導の実践スケジュール【保健指導支援ツール: 法定報告値】



(6) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

専門職としての資質の向上を図るため、保険者協議会等で開催の健診・保健指導プログラムの研修等に積極的に参加します。

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・栄養士等の専門職の配置を行います。

(7) 保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラムによると、「保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる」とされています。しかし、成果が数値データとして現れるのは数年後になるため、短期間で評価ができる事項についても、評価を行っていくことが必要です。評価は①ストラクチャー（構造）、②プロセス（過程）、③アウトプット（事業実施量）、④アウトカム（結果）の4つの観点から行うこととします。

①様式 5-5 に基づいた評価

アウトプット（事業実施量）評価を行い、保健指導レベル別にプロセス（過程）評価を行います。また次年度の健診結果においてアウトカム（結果）評価を行います。アウトカム評価については、次年度の健診結果から保健指導レベルの変化を評価します。

(表 15) 保健指導レベル毎の評価指標

優先順位	保健指導レベル	改善	悪化
1	レベル2	リスク個数の減少	リスク個数の増加
2	レベル3	必要な治療の開始、リスク個数の減少	リスク個数の増加
3	レベルX	特定健診の受診	特定健診未受診、又は結果未把握
4	レベル1	特定健診の受診、リスク個数の減少	リスクの発生
5	レベル4	治療継続、治療管理目標内のデータ個数の増加	治療中断

②疾患別フローチャートに基づいた評価

厚労省様式 5-5 では疾患別の状況がわからないため、3 疾患別（高血圧・糖尿病・LDL）のフローチャートを活用し、保健指導対象者を明確化させ、保健指導レベル別にプロセス評価を行い、次年度の健診結果においてアウトカム評価を行います。

第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1 特定健診・特定保健指導のデータの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて(平成20年3月28日健発第0328024号、保発第0328003号)」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から代行機関に送付されます。

受領したデータファイルは、特定健康診査等データ管理システムに保管されます。

特定保健指導の実績については、特定健康診査等データ管理システムへのデータ登録を行います。

2 特定健診・特定保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。

(1) 特定健診・特定保健指導の記録の保管は、5年間とします。

(2) 健診データは、特に適切な取り扱いをする必要があり、これらの情報は、医療保険者が医療保険事業に必要な範囲で扱う情報です。このため、苅田町(一般衛生部門)と特定保健指導委託機関においては、保健指導に活用する目的でこれらの情報を苅田町個人情報保護条例の内容を踏まえて取り扱います。

3 特定健診等データの情報提供及び照会

特定健診及び特定保健指導は、保険者が共通に取り組む法定義務の保健事業です。このため、加入者が加入する保険者が変わっても、保険者において過去の健診結果等を活用して継続して適切に特定健診及び特定保健指導を実施できるよう、高確法第27条第1項及び実施基準第13条の規定により、保険者(以下「現保険者」という。)は、加入者が加入していた保険者(以下「旧保険者」という。)に対し、当該加入者の特定健診等データの提供を求めらるゝことができること、当該記録の写しの提供を求められた旧保険者は、当該加入者の同意を得て、現保険者に記録の写しを提供しなければならないこととされています。

生涯にわたる健康情報を活用した効果的な保健指導を実施するため、「福岡県保険者協議会における医療保険者間異動者の健診結果受け渡しに係るルール」に基づき、積極的に過去の健診結果の情報提供を求めるものとします。

4 個人情報保護対策

特定健診等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等)について周知徹底をするとともに、苅田町個人情報保護条例によるセキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

5 被保険者への結果通知の様式

厚生労働省から示された内容を網羅した様式とします。

第4章 結果の報告

社会保険診療報酬支払基金(国)への実績報告を行う際には、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう、大臣告示(平成20年厚生労働省告示第380号)及び通知で定められています。

実績報告については、特定健康診査等データ管理システムから実績報告用データを作成し、特定健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

生活習慣の改善により若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防の対策を勧め、糖尿病等を発症させない段階で留める事ができれば通院患者を減らすこと、更には重症化予防や合併症の発症を抑え入院患者を減らすことが期待できます。また、その結果、生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能になります。皆保険制度を持続可能とするためにも町民の理解と実践が最も重要となります。

そのため、特定健康診査等実施計画について、広報誌及びホームページへ掲載し、加入者や関係者に対し、内容の普及啓発に努めます。また、計画の内容に変更が生じた場合は、これを公表します。