

第3期特定健康診査等実施計画
中間評価

令和3年3月
苅田町

目 次

第1章 計画の中間評価にあたって

- 1 中間評価の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第2章 第3期の取り組みに関する中間評価

- 1 国民健康保険被保険者数・割合の推移・・・・・・・・・・ 3
- 2 実施に関する目標への評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3 成果に関する目標への評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 4 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・・・・・・・・ 16

第3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・・・・・・・・・・ 17
- 2 健診・保健指導実施の基本的な考え方・・・・・・・・・・ 17
- 3 目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 4 対象者数の見込み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 5 特定健診の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 6 保健指導の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

第4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・・・・・・・・・・ 25
- 2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について・・・・・・・・ 25
- 3 特定健診等データの情報提供及び照会・・・・・・・・・・ 25
- 4 個人情報保護対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
- 5 被保険者への結果通知の様式・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

第5章 結果の報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知・・・・・・・・ 26

第3期 特定健康診査等実施計画

第1章 計画の中間評価にあたって

1 中間評価の趣旨

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）において平成20年度より、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査（以下、特定健診）、およびその結果によって健康の保持に努める必要がある者に対する特定保健指導を実施することとされました。

本町国民健康保険においても、平成30年度から令和5年度を計画期間とする「第3期特定健康診査等実施計画（以下、計画）」を策定し、国が定めた特定健康診査等基本指針に基づき、特定健診・特定保健指導（以下、事業）を実施してきました。

令和2年度は6か年計画の中間年度であり、令和5年度の目標達成に向け効果的に事業を推進するため、これまでの実施状況や目標達成状況をもとに事業の評価を行い、実施内容等の検討を行います（なお、中間評価においては、目標値の見直しは行いません）。

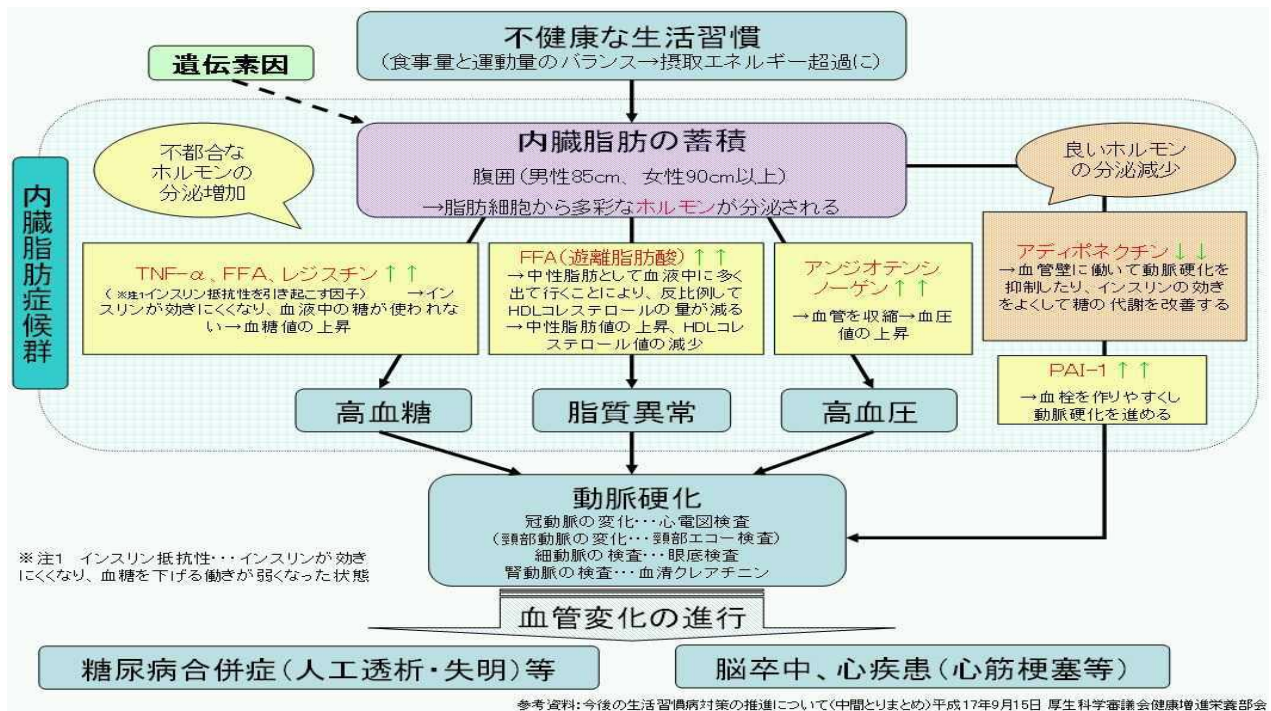
2 計画の位置づけ

本計画は、本町が国民健康保険（以下、国保）の保険者として、被保険者の健康寿命の延伸と中長期的な医療費適正化をめざし、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少を図るために特定健康診査等基本指針に則して、事業を効果的・効率的に実施する体制等について定めるものです。

近年、国では生活環境の変化や急速な少子高齢化に伴って、糖尿病・高血圧症・脂質異常症などの生活習慣病患者が増加しており、国保の医療費においても大きな割合を占めるようになってきました。生活習慣病は食事や運動などの生活習慣を改善することにより、発症や重症化を予防できると考えられており、生活習慣病対策の重要性が高まっています。また、生活習慣病の発症には内臓脂肪の蓄積が関係し、肥満に加えて高血糖・高血圧・脂質異常等の要因が重複すると、脳血管疾患や虚血性心疾患等の発症リスクが上昇します(図1)。

本町では、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的に、計画に基づいて事業を実施し、被保険者の生活の質の維持及び向上のため生活習慣病対策をすすめ、医療費適正化を図ります。

(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。

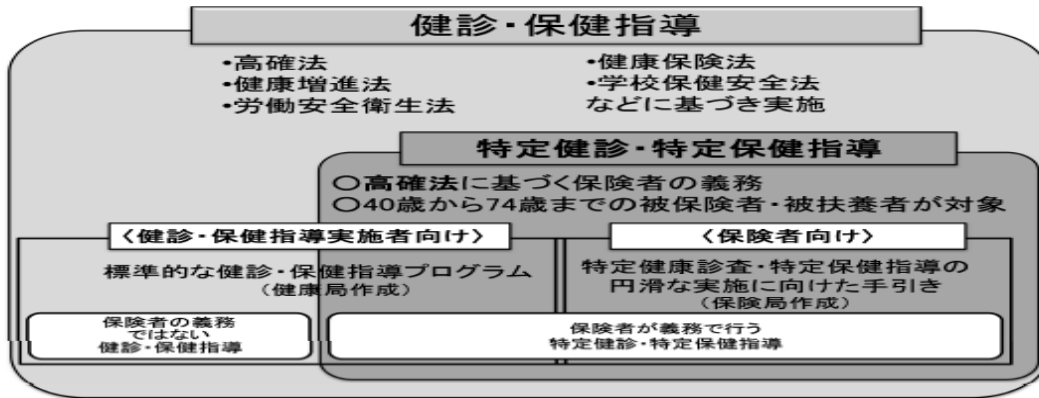
また、健康増進事業実施者は、健康教育、健康相談その他国民の健康の増進のために必要な事業を積極的に推進するよう努めなければならないことが健康増進法第4条に定められている。これらの規定により、保険者も、被保険者や被扶養者に対する健診・保健指導を含めた保健事業にも積極的に取り組むことが求められていると言える。

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2章 第3期の取り組みに関する中間評価

1 国民健康保険被保険者数・割合の推移

本町の被保険者数は年々減少している現状があります。被保険者割合の推移では65-74歳の割合が増加しており、39歳以下の割合が減少しています。平成31年度では県や国と比べて、65-74歳の割合が高く、若年層の割合が低くなっています。(表1)

(表1) 国民健康保険被保険者数・割合の推移【KDB 地域全体像の把握、被保険者の状況】

項目	苅田町						県	国		
	H28年度		H29年度		H30年度				H31年度	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	割合(%)	割合(%)
被保険者数	7,656		7,427		7,137		6,862		1,094,437	27,083,475
65-74歳	3,198	41.8	3,185	42.9	3,152	44.2	3,160	46.1	40.9	43.5
40-64歳	2,421	31.6	2,272	30.6	2,141	30.0	2,047	29.8	30.9	31.7
39歳以下	2,037	26.6	1,970	26.5	1,844	25.8	1,655	24.1	28.2	24.8
加入率	22.2		21.6		20.7		19.9		21.7	21.6

2 実施に関する目標への評価

(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、令和5年度において、40歳から74歳までの対象者のうち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。

実施率向上のために、町で現在取り組んでいる主な施策・事業は次のとおりです。

- ・自己負担の無料化
- ・集団健診の日曜日実施
- ・個別健診(8-10月に町内実施医療機関で行う特定健診)未受診の方へのフォロー健診(集団健診)
- ・電話でのフォロー健診受診勧奨
- ・事業者健診等の健診受診者のデータ収集

- 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
- ② 特定健診未受診者の医療情報収集事業

特定健診実施率については、H31 年度町目標を 52%と定めていましたが、実績は 48.5%と伸びておらず、近年横ばいで推移しています。(表 2)

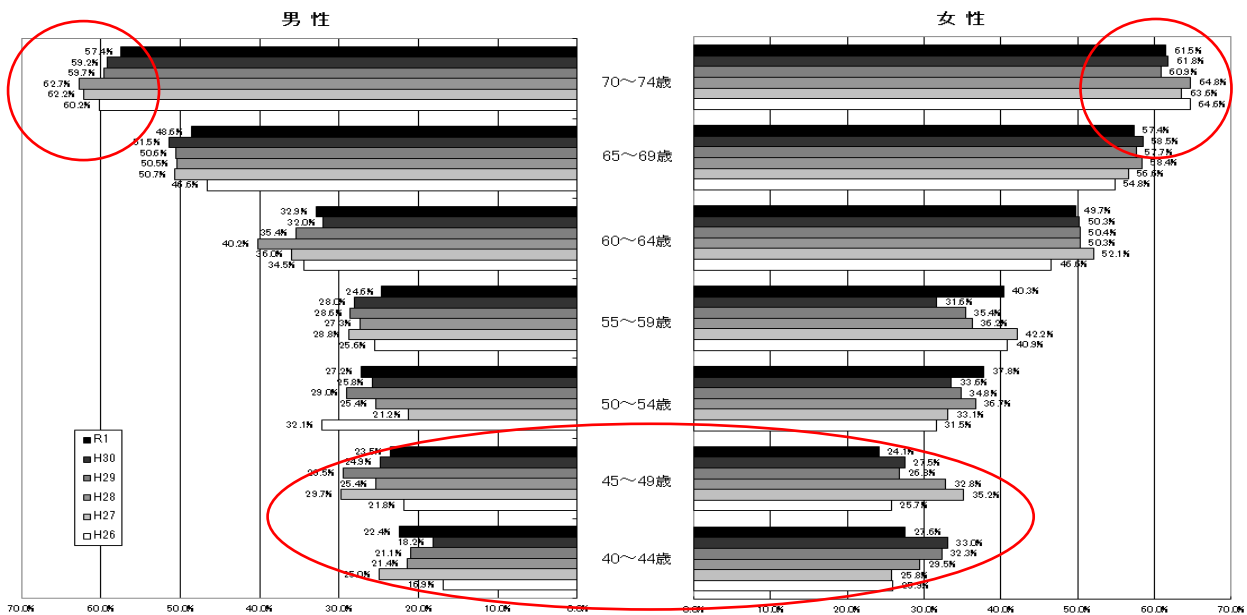
県や国と比べて、本町は特定健診受診率が高くなっています。

(表 2) 特定健診の実施状況【法定報告値】

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	R2 年度
町目標	58%	60%	50%	52%	54%
町実績	49.6%	48.7%	48.7%	48.5%	実施中
県実績	32.3%	33.5%	34.8%	34.2%	実施中
国実績	36.6%	37.2%	37.9%	集計中	実施中

直近 5 年間の受診率推移は男女共に若い世代で受診率が低く、年齢が高くなるにつれて受診率が高くなっています。しかし、受診率の高い 70 歳から 74 歳までの受診者において男女共に受診率が減少傾向にあります。また、性別で見ると、全年代において女性の方が男性よりも受診率が高くなっています。(グラフ 1)

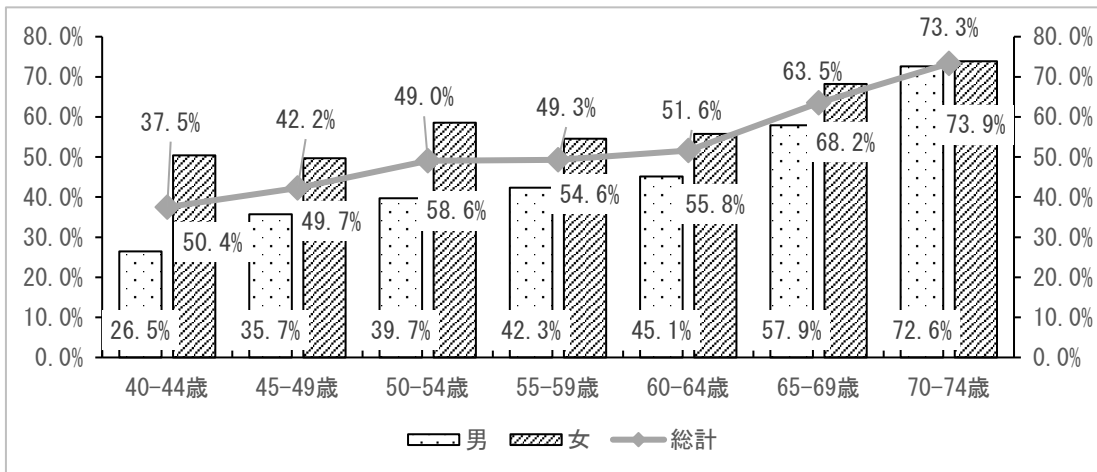
(グラフ 1) 特定健診受診率の推移: 年代別【法定報告値】



過去 3 年間に特定健診を受診したことがある者の割合をみると、年齢が上がるにつれて高く、70 歳から 74 歳は男女ともに 7 割以上になっています。40 代の女性は過去 3 年におよそ半数が健診受診していましたが、単年度の健診受診率は 30%を下回ることが多い状況であり、不定期受診者への働きかけが必要だと考えます。(グラフ 2)

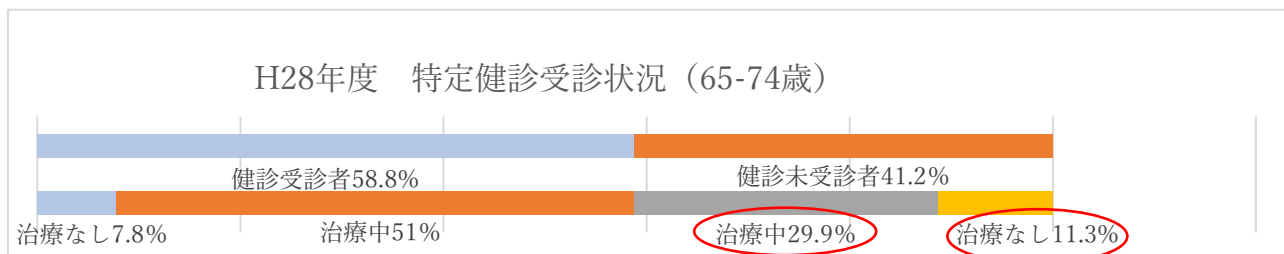
(グラフ 2) 性別・年齢階級別 過去 3 年(平成 29~31 年度)に特定健診受診歴のある人の割合

【苅田町特定健診データ】

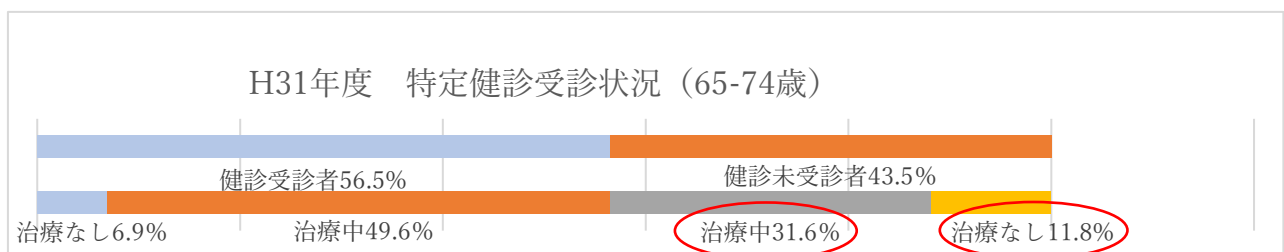


65-74歳の特定健診受診状況はH28年度とH31年度を比べると健診未受診者が増えており、中でも医療機関で治療中の者の割合がやや増加傾向です。(グラフ 3,4) 本町は医療機関で実施する個別健診を主体としている為、引き続き医療機関と連携しながら特定健診受診勧奨を行う必要があります。健診未受診者かつ医療機関未受診者の割合もわずかに増加しており、健康状態が不明な方が増えています。自身の健康状態をまず把握してもらうため、健診・医療機関未受診者に健診受診を勧める働きかけを行う必要があります。

(グラフ 3) H28年度 特定健診受診状況 (65-74歳)【厚生労働省様式 5-5】

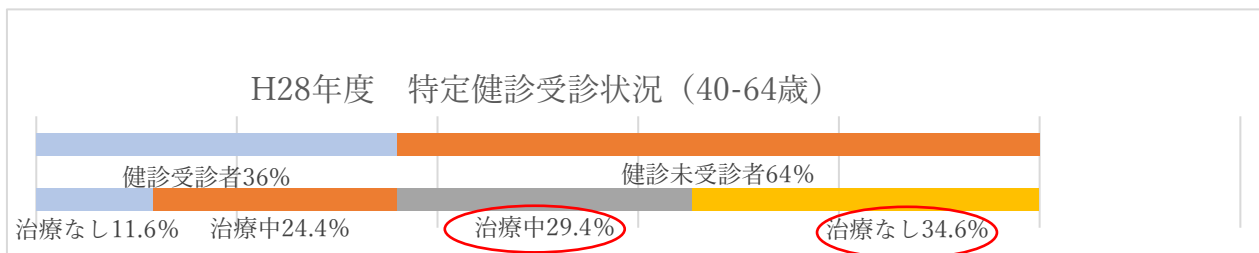


(グラフ 4) H31年度 特定健診受診状況 (65-74歳)【厚生労働省様式 5-5】

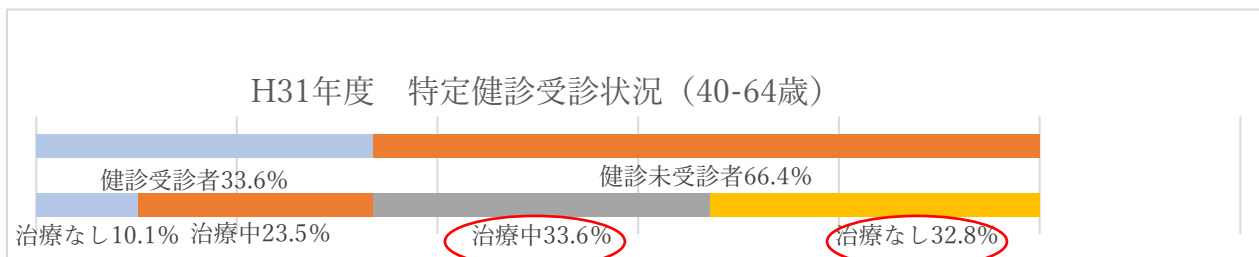


40-64歳についてもH28年度とH31年度を比べると、65-74歳と同じく健診未受診者が増えており、中でも医療機関で治療中の者の割合が増加傾向です。(グラフ 5,6) また、40-64歳では、健診未受診者かつ医療機関未受診者の割合は減少しています。

(グラフ 5) H28 年度 特定健診受診状況 (40-64 歳)【厚生労働省様式 5-5】



(グラフ 6) H31 年度 特定健診受診状況 (40-64 歳)【厚生労働省様式 5-5】



受診者を経年的にみると、継続的に受けている人の割合がH31 年度では 79.1%と、やや増加傾向となっていますが町目標は達成できていない状況です。(表 3) 初めて特定健診対象となる 40 歳の受診率は横ばいで推移しており H31 年度では 23.9%と、全体受診者の受診率 48.5%に比べ、とても低くなっています。

若い世代の健診受診率向上の取り組みとして、R2 年度より、国保若年健診を 30 代の人を対象に実施しています。本町では若い世代の受診率が低いため、この世代が、特定健診の対象となる 40 歳以前から自身の健康に関心を持つことを目的としています。

(表 3) 特定健診継続受診率 【法定報告値】

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	R2 年度
対象者数	5119	4997	4811	4732	実施中
受診者数 (受診率=受診者数/対象者数)	2539 (49.6%)	2436 (48.7%)	2345 (48.7%)	2293 (48.5%)	実施中
前年度からの 継続受診者数	H27-28 年度 2040	H28-29 年度 1999	H29-30 年度 1921	H30-31 年度 1856	実施中
継続受診率	77.9%	78.7%	78.9%	79.1%	実施中
継続受診率目標			80%	81%	82%
40 歳対象者数	51	48	42	46	実施中
40 歳受診者数 (40 歳受診率=40 歳受診者数/40 歳対象者数)	13 (25.5%)	11 (22.9%)	9 (21.4%)	11 (23.9%)	実施中

現在、受診率向上のために健診の機会を増やしているところですが、健診受診者のうち9割は個別健診です。(表 4) H30 年度から新たに「日曜日健診」と「特定健診未受診者の医療情報収集事業」を行っています。健診を受ける機会は増えていますが、全体的な受診者数は減少傾向にあります。とくに個別健診受診者数・割合の減少が大きいため、個別健診の周知方法や、治療中の方への受診勧奨の方法を見直す必要があります。

ます。また、新規の日曜日健診や医療情報収集事業での受診率については低い割合で推移しています。

(表 4)各受診方法の受診者数と受診者数に占める割合【苅田町特定健診データ】

		H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	R2 年度
受診者数		2786	2631	2563	2469	実施中
個別健診受診者数 (個別健診受診率=個別健診受診者数/受診者数)		2676 (96.1%)	2507 (95.3%)	2417 (94.3%)	2300 (93.2%)	実施中
集団健診受診者数 (集団健診受診率=集団健診受診者数/受診者数)	日曜日健診 (H30 年度～)			17 (0.7%)	14 (0.6%)	実施中
	フォロー健診	110 (3.9%)	124 (4.7%)	107 (4.2%)	143 (5.8%)	実施中
事業者健診等の健診受診者のデータ収集	特定健診未受診者の医療情報収集事業(H30 年度～)データ提供者数 (医療情報提供率=医療情報データ提供者数/受診者数)			22 (0.9%)	12 (0.5%)	実施中

本町では H29 年度より、個別健診期間終了後、個別健診未受診者に対して、電話にてフォロー健診の受診勧奨を行っています。電話勧奨対象者は、個別健診未受診者で過去5年間に一度でも特定健診を受診したことがある者となっています。(表 5)

H31 年度には、電話勧奨した者のうち約4人に1人はフォロー健診を受診しており、電話勧奨が、特定健診受診者の増加に繋がっているといえます。検査数値は1年後でも変化が現れるものであり、毎年健診を受診し、その都度自身のからだの状態を確認することが、将来の健康に繋がります。当年度に個別健診を受診できなかった者に継続的に受診してもらうためのフォロー体制を今後も整えていきます。

また、フォロー健診の受診勧奨を行った際に、受診を断られた理由としては「他の医療機関で健診受診済」「多忙」「治療中」が多く挙げられていました。「他の医療機関で健診受診済」の者や「治療中」の者には「事業者健診等の健診受診者のデータ収集」の普及啓発や、治療中でも健診受診を行うメリットについての周知が必要です。さらに、電話勧奨を行った際に不通だった者も多かったため、電話勧奨をする時間帯を年代で変えるなどの工夫を行い、健診受診率の向上を図ります。

(表 5)個別健診未受診者へのフォロー健診電話勧奨状況【実数】

	H29 年度	H30 年度	H31 年度	R2 年度
電話勧奨対象者数	1511※	1511※	702	実施中
架電者数 (架電率=電話勧奨架電者数/対象者数)	1253 (82.9%)	743 (49.2%)	682 (97.2%)	実施中
勧奨者(通電者)数 (勧奨率=勧奨者数/架電者数)	931 (74.3%)	439 (59.1%)	432 (63.3%)	実施中
電話勧奨したが不通だった者の数 (不通率=電話勧奨したが不通だった者の数/架電者数)	322 (25.7%)	304 (40.9%)	250 (36.7%)	実施中
勧奨者の	94	69	114	実施中

フォロー健診受診者数 (勧奨者のフォロー健診受診率=勧奨者のフォロー健診受診者数/勧奨者数)	(10.1%)	(15.7%)	(26.4%)	
---	---------	---------	---------	--

※電話勧奨対象者と架電状況について、H29,H30年度は既に個別健診を10月に受けた者も対象者数に含まれており電話勧奨を行ったため、対象者数が多くなっています。

(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導は事業者に委託を行い実施しています。特定健康診査の結果、腹囲(内臓脂肪の蓄積)の他、高血糖・高血圧・脂質異常がある者(服薬者除く)に対して、特定保健指導(積極的支援・動機付け支援)を実施します。特定保健指導とは、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のことで、判定基準によって「積極的支援」「動機付け支援」「情報提供」の3段階に分かれます(図3)。

「積極的支援」の場合は、自身の健康状態と、運動や食事など生活習慣との関係を理解してもらい、生活習慣の改善を実行できるよう、専門職とともに計画を立て、3～6か月にわたる支援が行われます。

「動機付け支援」の場合は、積極的支援と同様に、自身の健康状態と生活習慣との関係を理解してもらい、生活改善を実行する動機付けのための指導が原則1回行われます。65歳以上では積極的支援に該当していても動機付け支援となります。

「情報提供」の場合は、より健康的な毎日を過ごせるよう、生活習慣の見直しと改善のきっかけとなる情報が提供されます。

(図3) 特定保健指導の判定

腹囲	追加リスク(*)	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②血圧 ③脂質		40-64歳	65-74歳
男性 ≥85cm	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機付け支援
女性 ≥90cm	1つ該当			
上記以外 BMI ≥25	3つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		

	1つ該当		
--	------	--	--

- (*)追加リスク ①血糖 空腹時血糖 100mg/dl以上または HbA1c5.6%以上
 ②血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg
 ③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
 ※①血糖、②血圧、③脂質の治療に係る薬剤服用者除きます。

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、令和5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。

特定保健指導実施率向上のために、本町で現在取り組んでいる主な施策・事業は次のとおりです。

* 個別健診

- ・特定保健指導対象者に、案内通知送付や電話での利用勧奨(委託業者)
- ・利用希望者には、会場や日時を利用者に合わせて調整し、個別での面談指導(委託業者)
- ・H29年度より、結果説明時に医療機関で特定保健指導についてのチラシを配布し、医師からの特定保健指導の利用勧奨を実施

* 集団健診

- ・H29年度より、結果説明(面談)と同時に特定保健指導(初回面接)を実施

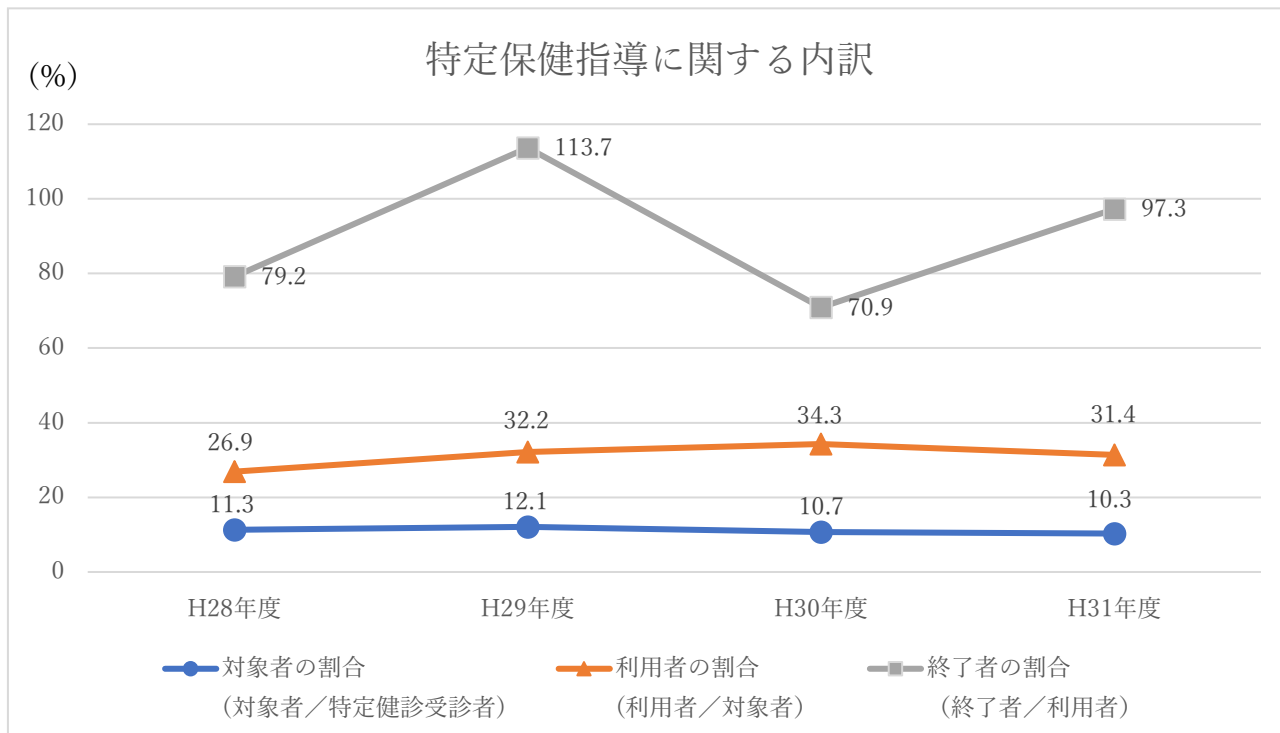
本町の特定保健指導実施率はH31年度では30.5%とかなり低く、目標達成はかなり困難な状況です。(表6) 国と比べると実施率は高めになっていますが、県内順位は50位台と低くなっています。

(表6) 特定保健指導実施率(特定保健指導終了者数/対象者数)【法定報告値】

		H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	R2年度
対象者数		286	295	251	236	実施中
終了者数		61	108	61	72	実施中
特定保健指導 実施率 (終了者数/ 対象者数)	町目標			35%	40%	45%
	町実績 (県内順位)	21.3% (58位)	36.6% (53位)	24.3% (58位)	30.5% (56位)	実施中
	県実績	41.7%	43.2%	45.5%	45.1%	実施中
	国実績	26.3%	26.9%	28.9%	集計中	実施中

特定保健指導対象者の割合は受診者の1割程度であり、年々対象者の割合は減少しています。(グラフ7) 対象者のうち3割が特定保健指導を利用しています。終了者(特定保健指導利用者のうち途中脱落なく最終評価までできた者)については各年度でばらつきがありますが、高い割合で維持しています。利用者における終了者の割合は高いため、特定保健指導の実施率向上には、まず利用につなげなければなりません。

(グラフ7) 特定保健指導に関する内訳【法定報告値】

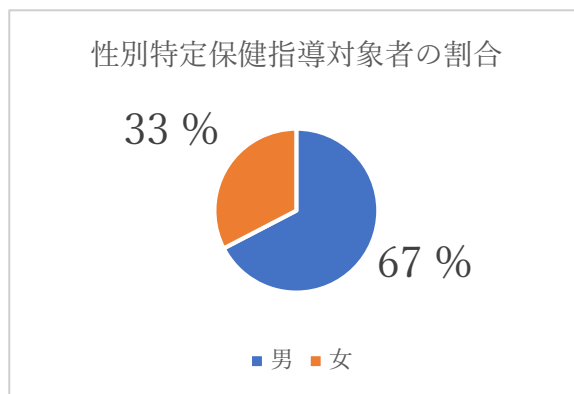


※特定保健指導終了者の割合が100%を超える年度については、昨年度特定保健指導利用者を含みます。

特定保健指導対象者を性別にみると、対象者の約3人に2人は男性となっています。(グラフ8)

男性は女性に比べて特定健診受診率も低く、特定保健指導対象者の割合が高いです。健康状態が不明な者、メタボ等の健康リスクが高い者が多いことが懸念されることから、男性の生活習慣改善へのアプローチを行う必要があります。

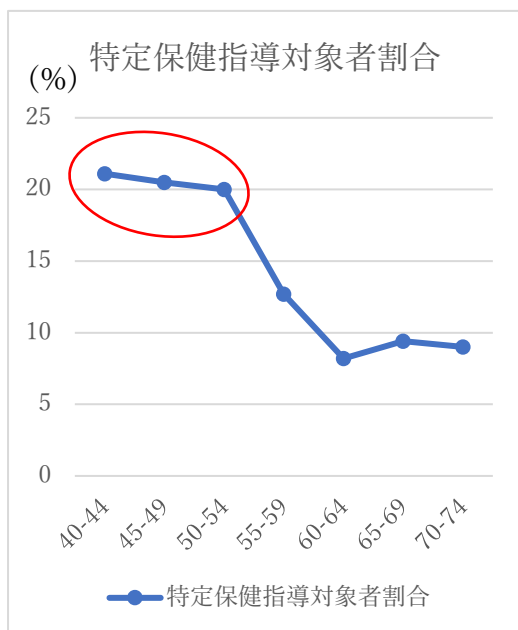
(グラフ8)H31年度性別特定保健指導対象者の割合【法定報告値】



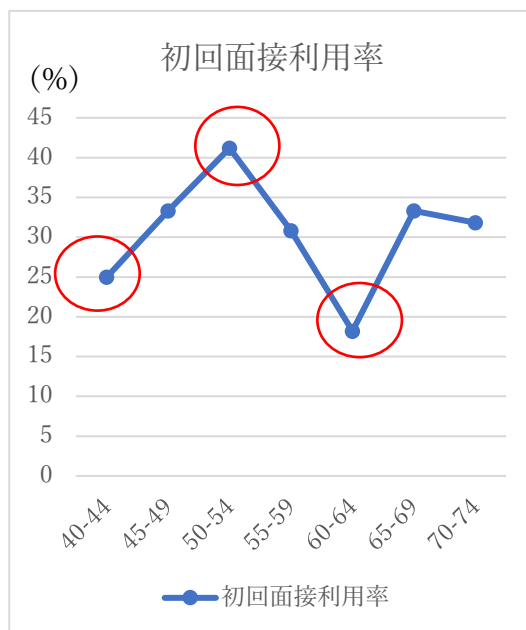
特定健診受診者における特定保健指導対象者割合を年代別にみると、40-54歳の若年層で高くなっていることが分かります。(グラフ9) また、初回面接利用率については50-54歳で最も高く、40-44歳、60-64歳で低くなっています。(グラフ10) とくに40-44歳は特定保健指導対象者の割合が高いのに対して初回面接利用率は低くなっており、若い世代への生活習慣病予防啓発や利用率向上の取り組みが必要だと考えます。

(グラフ9)H31年度 年代別
特定保健指導対象者割合【法定報告値】

(グラフ10)H31年度 年代別
初回面接利用率【法定報告値】



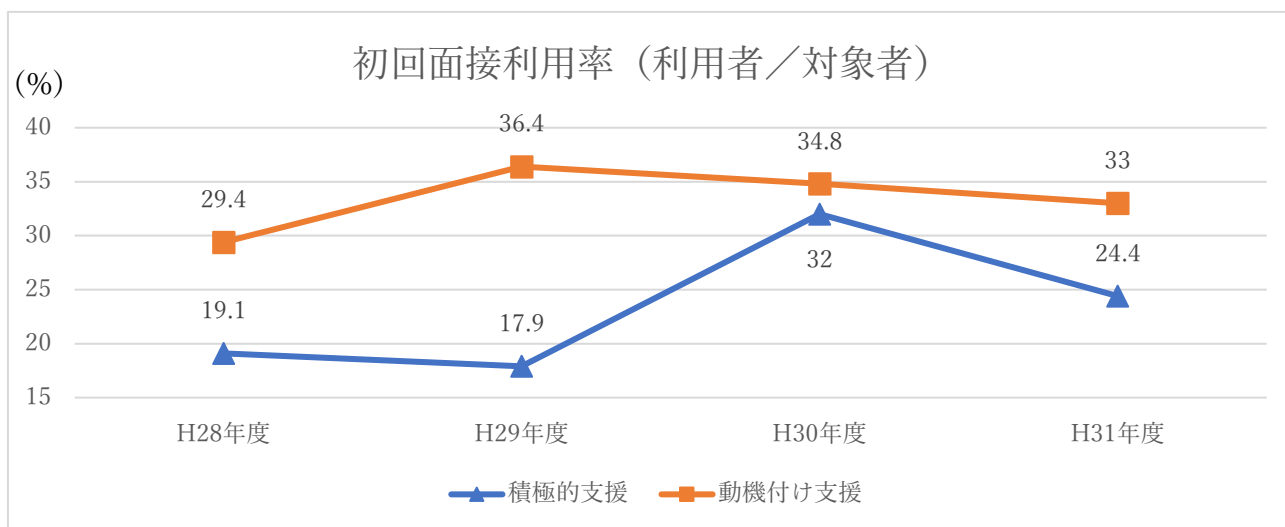
*特定保健指導対象者割合 = 各年代特定保健指導対象者数 / 各年代特定健診受診者数



*初回面接利用率 = 各年代特定保健指導初回面接利用者数 / 各年代特定保健指導対象者数

また、特定保健指導対象者の初回面接利用状況を階層別にみると、利用者の割合はどの年度も動機付け支援対象者の利用する割合が高くなっています。(グラフ 11) 積極的支援対象者は、メタボや生活習慣病のリスクが動機付け支援よりも高く、より生活習慣改善が必要になります。積極的支援の者に、利用してもらうための取り組みを行う必要があります。

(グラフ 11) 特定保健指導対象者の初回面接利用率【法定報告値】



個別健診の初回面接実施率は、H31 年度では個別健診 26.2%、集団健診 87.0%と、集団健診受診者の利用率が高くなっています。(表 7)

個別健診受診者には、H29 年度より、結果説明時に医師から案内チラシ等で特定保健指導の利用勧奨を行ってもらっています。また、集団健診受診者には H29 年度より健診結果説明と同時に初回面接を実施しています。H28 年度と比べ段々と計利用率は高くなっており、これらの取り組みの効果ができていると考えられますが、H29,30,31 年度と計利用率が伸びていない現状があります。とくに、個別健診受診者の利用率が低く、個別健診受診者には結果説明後に改めて特定保健指導日・場所を設定する必要があり、健診結果説明から特定保健指導案内までの期間があくことが、この一因と考えられます。終了率については、集団健診受診者で低いです。個別健診分では利用率の向上、集団健診分には終了率の向上への取り組みが必要です。

(表 7) 受診方法別の特定保健指導(初回面接)実施者数【苅田町国民健康保険 特定保健指導委託業務 報告書】

	H28 年度		H29 年度		H30 年度		H31 年度		R2 年度	
	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団
対象者数	262		252	24	228	19	214	23	実施中	
初回面接利用者数 (利用率＝初回面接利用者数／ 対象者数)	77 (29.4%)		77 (30.6%)	19 (79.2%)	66 (28.9%)	17 (89.5%)	56 (26.2%)	20 (87.0%)	実施中	
計利用者数 (計利用率＝個別集団合計初回 面接利用者数／対象者数)	77 (29.4%)		96 (34.8%)		83 (33.6%)		76 (32.1%)		実施中	
終了者数 (終了率＝終了者／対象者)	67 (25.6%)		72 (93.5%)	17 (89.5%)	61 (92.4%)	14 (82.4%)	52 (92.9%)	13 (65.0%)	実施中	

個別健診受診者への特定保健指導の案内方法としては、医師からの利用勧奨に加え、委託業者から対象者に特定保健指導案内と利用確認書を送付しています。利用確認書を返信してもらい、特定保健指導の利用希望の有無を確認しています。利用確認書の返信がなかった対象者に対しては電話での利用勧奨を行っています。

個別健診受診者への特定保健指導利用勧奨状況は、利用確認書の返信率は H31 年度で 34.6%と約 3 人に 1 人の割合です。(表 8) 今後、案内の方法や内容の見直しを行い、返信しやすい工夫が必要です。

電話勧奨率については H31 年度で 75.0%であり、残りの 25%の特定保健指導対象者には不通等で利用有無の確認ができていません。特定健診未受診者へのフォロー健診案内同様、年齢別に架電する時間帯を変える等、体制を見直し、特定保健指導利用率の向上を図ります。

年々、個別健診受診者の特定保健指導初回面接利用者の割合は低下しており、特定保健指導を利用しない理由としては、これまでに特定保健指導を受けたことがある対象者からは、「以前に受けたことがあるから大丈夫」「また同じことを言われるから」と特定保健指導を断る声が増えています。これについては指導内容やその後のフォロー体制について、再度検討を行います。また、特定保健指導は、メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防として行われますが、自覚症状がみられない者も多く、断られる際に「若いから大丈夫」「調子の悪いところはない」といった声もきかれます。自覚症状が現れる以前の生活習慣改善の必要性について周知する必要があります。

(表 8) 個別健診受診者への特定保健指導利用勧奨状況【苅田町国民健康保険 特定保健指導委託業務 報告書】

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	R2 年度
特定保健指導対象者数 (案内・確認書送付者数)	262	252	228	214	実施中
確認書の返信があった者の数 (返信率＝確認書の返信があった者の数/特定保健指導対象者数)	利用申請あり 30※	77 (30.6%)	83 (36.4%)	74 (34.6%)	実施中
電話勧奨対象者	232	175	145	140	実施中
電話で利用有無の確認ができた者の数 (電話勧奨率＝電話で利用有無の確認ができた者の数/電話勧奨対象者数)	187 (80.6%)	124 (70.9%)	107 (73.8%)	105 (75.0%)	実施中
電話で利用有無の確認ができなかった者の数 (不通率＝電話で利用有無の確認ができなかった者の数/電話勧奨対象者数)	45 (19.4%)	51 (29.1%)	38 (26.2%)	35 (25.0%)	実施中
特定保健指導初回面接利用者数 (初回面接利用率＝特定保健指導初回面接利用者数/特定保健指導対象者数)	77 (29.4%)	77 (30.6%)	66 (28.9%)	56 (26.2%)	実施中

※H28 年度は利用希望者のみ利用確認書を返信してもらい、H29 年度からは利用の有無に関わらず返信してもらいました。

3 成果に関する目標への評価

(1) メタボリックシンドローム(メタボ、内臓脂肪症候群)の該当者及び予備群の減少率

特定健診は、日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40 歳から 74 歳までの国保被保険者を対象に行うメタボリックシンドロームに着目した健診です。メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の蓄積に、高血圧や高血糖、脂質代謝異常が組み合わさることにより、動脈硬化を起こしやすくなり虚血性心疾患や脳血管疾患などを発症するリスクが高い状態をいいます。(図 4)

(図 4) メタボリックシンドロームとは

メタボリックシンドローム該当者とは

- ①の腹囲が基準値を超えており、②～④のうち 2 項目以上に該当する場合

メタボリックシンドローム予備軍とは

- ①の腹囲が基準値を超えており、②～④のうち 1 項目以上に該当する場合

①腹囲(内臓脂肪の蓄積)	男性:85cm 以上 女性:90cm 以上 (内臓脂肪面積 男女ともに 100cm ² に相当)
--------------	--



②血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上		
③血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上	かつ/または	拡張期血圧 85mmHg 以上
④脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上	かつ/または	HDL-コレステロール 40mg/dL 未満

メタボ該当者及び予備群対象者率は、H31 年度では健診受診者の 34.1%で目標値の 32.2%を上回っています。(表 9) メタボリックシンドローム該当者割合については横ばいで推移していますが、メタボ予備群の割合は増加傾向にあります。

【表 9】メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移【法定報告値】

	H28 年度	H29 年度	H30 年度		H31 年度		R2 年度	
	町実績	町実績	目標値	町実績	目標値	町実績	目標値	町実績
健診受診者数	2539	2436		2345		2293		実施中
メタボ該当者及び予備群対象者率	32.4%	32.4%	32.3%	31.9%	32.2%	34.1%	31.0%	実施中
メタボ該当者数 (メタボ該当率=メタボ該当者数/健診受診者数)	499 (19.7%)	502 (20.6%)		461 (19.7%)		474 (20.7%)		実施中
メタボ予備群者数	323	287		288		307		実施中

(メタボ予備群率＝メ タボ予備軍者数／健 診受診者数)	(12.7%)	(11.8%)		(12.3%)		(13.4%)		
-----------------------------------	---------	---------	--	---------	--	---------	--	--

「昨年度の内臓脂肪症候群該当者のうち、今年度の予備群になった者及び該当者・予備群でなくなった者」の割合、「昨年度の内臓脂肪症候群該当者のうち、今年度の該当者・予備群でなくなった者」の割合については、ともに目標値を達成できていません。(表 10) メタボ該当者・予備群の対象者率は増えていると同時に、対象者の減少が少ないのが現状です。

(表 10) 昨年度メタボ該当者・予備群だった者の状況【法定報告値】

	H28 年度	H29 年度	H30 年度		H31 年度		R2 年度	
	実績	実績	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績
メタボ該当者の減少率 【昨年度の内臓脂肪症候群該当者のうち、今年度の予備群になった者及び該当者・予備群でなくなった者の割合】	26.4%	21.7%	27%	24.0%	28%	20.6%	30%	実施中
メタボ予備群の減少率 【昨年度の内臓脂肪症候群予備群のうち、今年度の該当者・予備群でなくなった者の割合】	20.8%	22.9%	22%	25.6%	23%	19.5%	25%	実施中

(2) 特定保健指導対象者の減少率

特定健診受診者に対する特定保健指導対象者の割合は減少傾向にあり、H30,31 年度では目標を達成しています。特定保健指導対象者の内、約 2 割が積極的支援、約 8 割が動機付け支援の対象者です。(表 11)

(表 11) 特定保健指導対象者の人数・率・減少率【法定報告値】

	H28 年度	H29 年度	H30 年度		H31 年度		R2 年度	
	実績	実績	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績
健診受診者数	2539	2436		2345		2293		実施中
特定保健指導対象者数	286	295		251		236		実施中
特定保健指導対象者率	11.3%	12.1%	11%	10.7%	10.8%	10.3%	10.6%	実施中
積極的支援対象者数 (積極的支援該当率＝積極的支援対象者数/特定保健指導対象者数)	68 (23.8%)	67 (22.7%)		50 (19.9%)		45 (19.1%)		実施中

動機付け支援対象者数 (動機付け支援該当率=動機付け支援対象者数/特定保健指導対象者数)	218 (76.2%)	228 (77.3%)		201 (80.1%)		191 (80.9%)		実施中
---	----------------	----------------	--	----------------	--	----------------	--	-----

昨年度特定保健指導対象だった者の今年度状況については、昨年度特定保健指導利用者の方が、今年度対象外となった者の割合が高くなっています。(表12) 特定保健指導の利用率をあげることで、「今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の割合」の低下につながると考えます。

また、2年連続特定保健指導対象者になった者の割合は7割以上と高くなっています。特定保健指導を利用しない理由として、複数年特定保健指導対象となっている者からは、「以前も受けたため」といった声が聞かれ、継続的に特定保健指導対象となる者へのフォロー方法や内容について検討する必要があります。

本町では、H31年度から、特定保健指導対象者に健康増進室(パンジープラザ)のお試し利用券の発行し、健診結果改善の支援を行っています。また、R2年度からは国保若年健診受診者で健診結果が特定保健指導(積極的支援・動機付け支援)の基準に該当する者にも健康増進室のお試し利用券の発行を行っています。若年健診受診者にも個別面談による結果説明と同時に保健指導を行い、若年期からの支援を行い早期からの生活習慣病予防に取り組めます。

(表12) 昨年度特定保健指導対象だった者の今年度状況【法定報告値】

	H28年度	H29年度	H30年度		H31年度		R2年度	
	実績	実績	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績
特定保健指導対象者の減少率 【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の割合】	21.0%	20.3%	23%	18.9%	24%	21.5%	25%	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 【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の割合】	23.8%	23.9%	25%	28.9%	27%	23.8%	30%	実施中
2年連続特定保健指導の対象者となった者の割合	73.8%	71.9%		83.7%		75.8%		実施中

4 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H31年度27,385円/月となっており、国や県平均と比べると低くなっています。(表13) しかし、昨年度からの伸び率は国や県と比べて増加傾向です。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については未受診者の方が約25,000円/月高くなっています。(表14) 特定健診が生活習慣病発症や重症化予防に繋がっていると考えられます。特定健診を受けてもらう働きかけを今後も行います。

(表13) ひと月の一人当たり医療費(昨年度からの伸び率)推移【KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題】

	H29年度	H30年度	H31年度
町	25,048円(-2.43%)	26,045円(3.98%)	27,385円(5.14%)
県	26,850円(1.62%)	27,311円(1.72%)	28,030円(2.63%)
国	26,207円(3.43%)	26,555円(1.33%)	27,475円(3.46%)

* 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

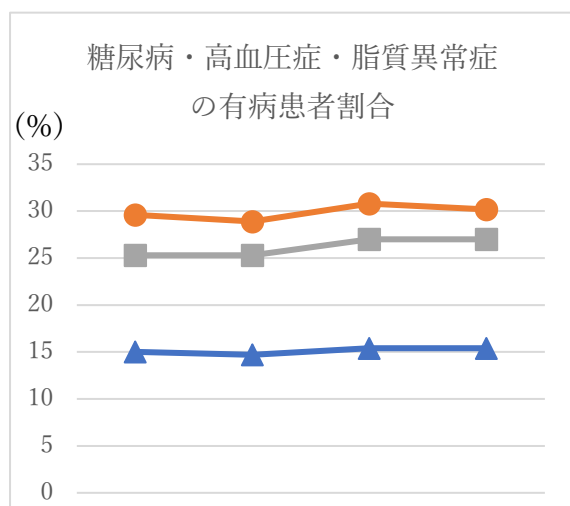
(表 14) 特定健診の有無と生活習慣病にかかるひと月の医療費【KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題】

	H29 年度	H30 年度	H31 年度
特定健診未受診者	33,733 円	32,038 円	34,059 円
特定健診受診者	7,711 円	8,284 円	8,653 円
差額	26,022 円	23,754 円	25,406 円

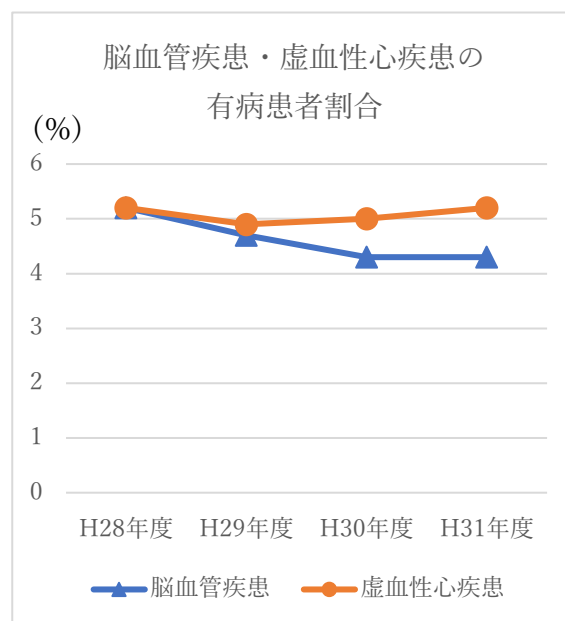
*生活習慣病：糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神

被保険者(40歳以上)の糖尿病・高血圧症・脂質異常症の有病患者割合は、高血圧症で約30%と一番高くなっています。(グラフ12) いずれの疾患も近年は横ばいで推移しています。脳血管疾患・虚血性心疾患の有病患者割合は、脳血管疾患は減少していますが、虚血性心疾患については増加している現状があります。(グラフ13) 糖尿病・高血圧症・脂質異常症などの基礎疾患の重症化により、動脈硬化が進行し、脳血管疾患・虚血性心疾患等の疾病が発症するリスクが高まるため、基礎疾患である糖尿病をはじめとする疾病の発症・重症化予防が重要です。

(グラフ12)被保険者(40歳以上)の糖尿病・高血圧症・脂質異常症の有病患者割合【厚生労働省様式3-2.3-3.3-4 7月作成分】



(グラフ13)被保険者(40歳以上)の脳血管疾患・虚血性心疾患の有病患者割合【厚生労働省様式3-5.3-6 7月作成分】



第3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

本計画は、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。本計画は6年が1期であるため、第3期の計画期間は平成30年度から令和5年度とし、計画期間の中間年度である令和2年度に中間評価を行います。

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 15)

(表 15) 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		R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
	目標	実績	目標	実績	目標	目標	目標	目標
特定健診実施率	50%	48.7%	52%	48.5%	54%	56%	58%	60%
(再掲)継続受診率	80%	78.9%	81%	79.1%	82%	83%	84%	85%
特定保健指導実施率	35%	24.3%	40%	30.5%	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・予備群)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 16)

(表 16) 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減少率【法定報告値】

	H30 年度		H31 年度		R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
	目標	実績	目標	実績	目標	目標	目標	目標
メタボ該当者及び予備群対象者率	32.3%	31.9%	32.2%	34.1%	31%	30.6%	30.3%	30%
メタボ該当者の減少率*1	27%	24.0%	28%	20.6%	30%	32%	34%	35%
メタボ予備群の減少率*2	22%	25.6%	23%	19.5%	25%	26%	28%	30%

特定保健指導対象者率	11%	10.7%	10.8%	10.3%	10.6%	10.4%	10.2%	10%
特保対象者の減少率*3	23%	18.9%	24%	21.5%	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%	28.9%	27%	23.8%	30%	32%	34%	35%

*1 メタボ該当者の減少率: 昨年度の内臓脂肪症候群該当者のうち、今年度の予備群になった者及び該当者・予備群でなくなった者

*2 メタボ予備群の減少率: 昨年度の内臓脂肪症候群予備群のうち、今年度の該当者・予備群でなくなった者

*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 17) 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】

※H30,31年度は法定報告値を記載しています。 ※R2-R5年度は近年の推移から、見込み値を計画策定の数値より修正しています。

		H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
特定健診	対象者数	4811	4732	4550	4550	4520	4450
	受診者数	2345	2293	2457	2548	2622	2670
特定保健指導	対象者数(推計)	251	236	260	265	267	267
	実施者数(推計)	61	72	117	133	147	160

(1) 特定健診受診率の向上への取り組み

特定健診受診率向上には、継続受診率の維持・向上と、新規受診者(特に40-64歳)を増やす対策が必要です。若い世代からの健康づくりを支援するとともに、日曜日健診や事業者健診等の健診受診者のデータ収集事業についても周知を行い、受診率向上を図ります。

- 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。(H29年度～)
- ③ 京都医師会と連携を図り、医療機関受診者に対しては、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。
- ⑤ 若い時期から健康に関心を持ってもらうため、国保若年健診を実施します。(R2年度～)

(2) 特定保健指導実施率の向上への取り組み

保健指導利用者の終了率が高いため、特定保健指導の利用率をあげる対策を行います。町では、個別健診の受診者が多いので、医師と連携した対策が重要です。個別健診受診者が特定保健指導を利用しやすくなるよう利用案内方法(手紙、電話)について見直しを行います。また、特定保健指導利用者の翌年度健診での改善度等を確認し、特定保健指導の内容や方法等についても検討・調整を行っていきます。

- 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、生活習慣病の特徴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
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
たじり消化器・肝臓内科クリニック	093-434-0258	田添医院	093-434-1215
村尾医院	093-434-0118		

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(空腹時血糖又は 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 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、基本的な健診項目に加えて全員に HbA1c 検査と血清尿酸検査を行うとともに、詳細な健診非該当者に対して、心電図検査・貧血検査・血清クレアチニン検査を追加健診として実施します。

(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 8～10 月、集団健診を 11～12 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、他部署、医療機関と連携し受診勧奨等に努めます。

(11)健診結果の説明

個別健診では医療機関で医師による結果説明、集団健診では専門職(保健師、栄養士)による個別面談での結果説明を実施します。

(12)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、集団健診実施
11 月～12 月	: 未受診者対策、集団健診実施、予算案作成
12 月～2 月	: 集団健診結果説明、医療情報収集事業(H30 年度～)
4 月～3 月(通年)	: 受診結果の把握・特定保健指導準備、特定保健指導実施

(13)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等の健診データ収集

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 特定健診未受診者の医療情報収集事業(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、H30 年度より、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活用を行っています。

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。

なお、2 年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1 年目に積極的支援の対象者に該当し且つ積極的支援を終了した者で、2 年目も積極的支援対象者に該当し、1 年目に比べ 2 年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援を行います。

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。

返信のなかった者に対して、電話等での利用勧奨を行います。

(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にて実施します。

(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5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 18)

(表 18) 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：H31 年度法定報告】

優先順	様式 5-5	保健指導 レベル	理由	支援方法	対象者 (受診者に占める割合)	目標 実施率	実施率
-----	-----------	-------------	----	------	--------------------	-----------	-----

位							
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:191人 (8.3%) P:45人 (2%)	利用率 70% 終了率 60%	利用率 31.4% 終了率 30.5%
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:439人 (19.1%)	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:2439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:383人 (16.7%)	100%	
5	I	治療中の者 レベル4	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	◆かかりつけ医と保健指導実施者の連携 ◆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:1235人 (53.9%)	30%	

(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為、年間実施スケジュールを作成します。

図5: 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】

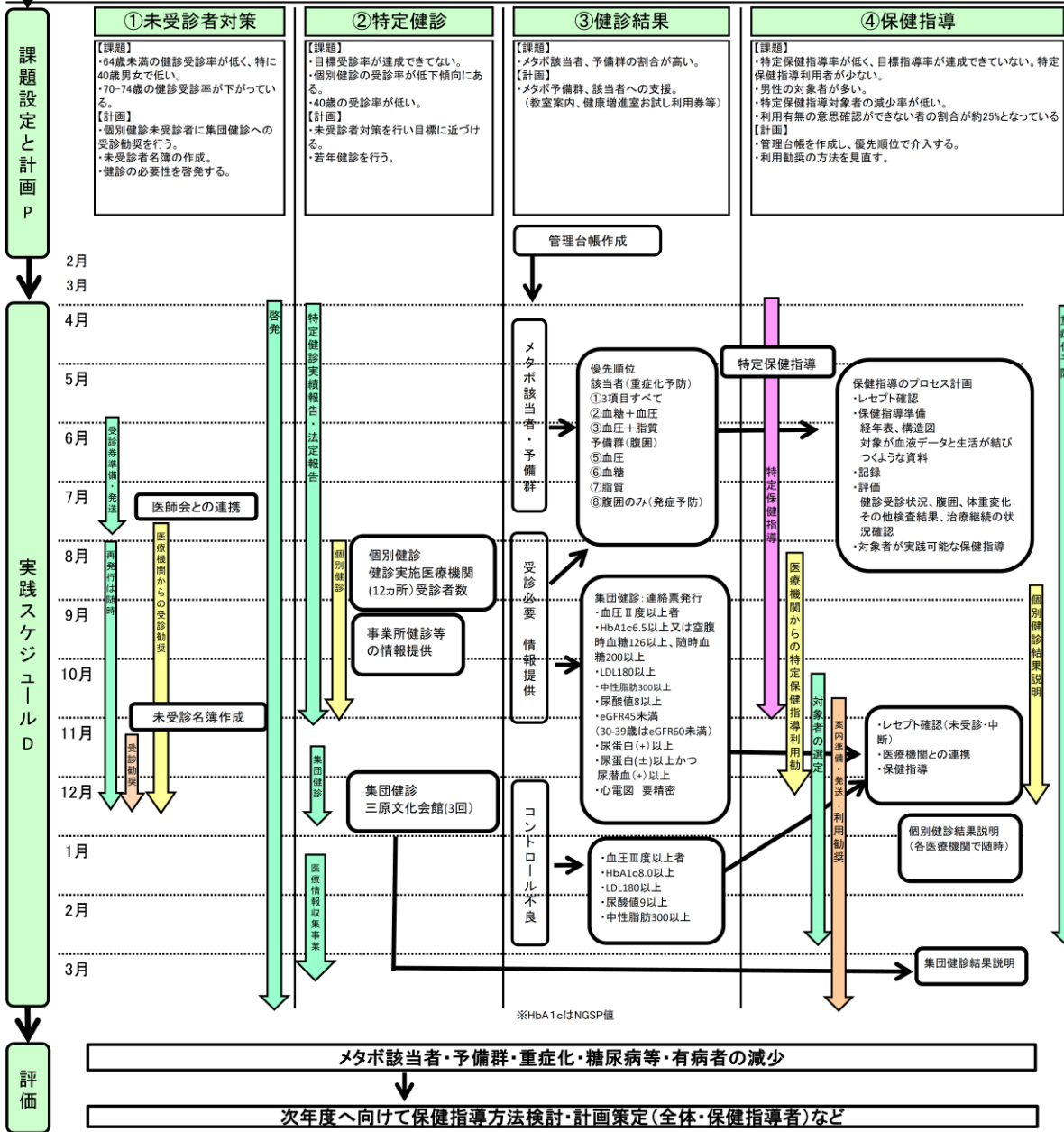
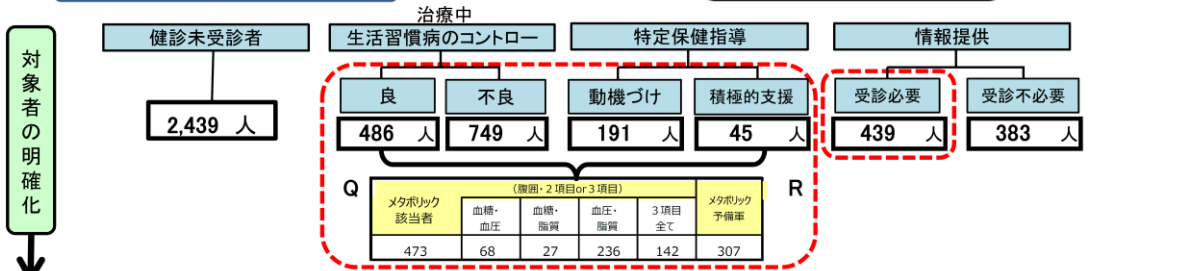
特定健診・特定保健指導の実践スケジュール

対象者の明確化から計画・実践・評価まで

令和3年度目標
 特定健診受診率 56 %
 特定保健指導率 50 %

令和3年

平成31年度健診データ



(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 19) 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4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ることができること、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。

なお、令和3年2月20日より、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の一部を改正する省令」が施行されており、オンライン資格確認等システムを活用して特定健康診査等に関する記録の写しを保険者間で引き継ぐ場合に限り本人同意が不要となりました。ただし、加入者がオンライン資格確認等システムでのデータ提供を希望しない場合に、現保険者にその旨の申し出があった場合は、当該加入者に係る旧保険者で実施された特定健康診査等に関する記録の写しの提供は求めません。

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5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6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。