

## 第2編 第3期特定健康診査等実施計画

### 第1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います。以下同じ。)は、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及び健康診査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を実施することとされました。

#### 1. 特定健康診査の基本的考え方

(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) 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。

## 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年度から平成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・見直しを行います。

### 2. 健診・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・効率的な健診・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、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、治療を中断していたりする者等を把握し、重点的な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、若年者健康診査や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

市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。

図表 2-1

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健診受診率	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導実施率	60%	61%	62%	63%	64%	65%

## (2) 成果に関する目標

特定健診・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の該当者及び予備群等の目標値を下記の通り、設定します。

図表 2-2

	H20 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
特保対象者	456 人	308 人	306 人	303 人	301 人	299 人	296 人
特保対象者の 減少率 (H20 年度比)		32.5%	33.0%	33.5%	34.0%	34.5%	35.0%

## 4. 対象者数の見込み

図表 2-3

単位：人

	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	8,945	8,748	8,551	8,354	8,157	7,960
特定健診受診者	3,570	3,849	4,104	4,344	4,568	4,776
特定保健指導対象者数	308	306	303	301	299	296
特定保健指導実施数	185	187	188	190	191	192

## 5. 特定健診の実施

### (1) 実施形態

健診については、特定健診実施機関に委託します。個別健診については、小郡三井医師会が実施機関のとりまとめを行います。小郡市においては、集団健診を 6 月から 12 月まで、個別健診を 7 月と 11 月に実施します。

### (2) 特定健診委託基準

高確法第 28 条及び、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 16 条第 1 項に基づき、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。

### (3) 委託契約の内容

委託の範囲は、問診、身体計測、採血、検尿、結果通知、健診結果の報告(データ作成)とします。

### (4) 健診実施機関リスト

個別健診については、小郡三井医師会が実施機関のとりまとめを行います。対象者の方には最新の健診実施機関の情報を通知でお知らせします。

### (5) 健診委託単価、自己負担額

集団健診の健診委託単価については、3 年に 1 度、財務規則等に基づいた契約手続きを経て金額を決

定します。個別健診の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します。また受診者の自己負担額については 1,000 円としますが、今後の特定健診受診率の推移を見ながら未受診者対策の一環として、自己負担額の見直しについて必要があれば検討します。

## (6) 健診項目

### ① 基本的な健診の項目

実施基準第 1 条 1 項 1 号から 9 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(総コレステロール))、肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -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 10 号)

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)、血清クレアチニン検査(eGFR による腎機能の評価を含む)

### ③ その他の健診項目

健康課題を踏まえ、①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(空腹時血糖又は随時血糖、HbA1c 検査)、脂質検査(non-HDL コレステロール(総コレステロール))、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、尿潜血検査、心電図検査を追加検査項目として全員に実施します。

※若年者健康診査についても、上記健診項目に準じます。

## (7) 健診の実施形態

### ① 特定健康診査(集団健診)

集団健診については、対象者は 40~64 歳の小郡市国民健康保険の被保険者です。実施場所は小郡市総合保健福祉センター(あすてらす)で実施し、毎年 6 月から 12 月までを健診実施期間とします。

集団健診においては、健康増進法に基づくがん検診を同時に実施します。

### ② 特定健康診査(個別健診)

個別健診については、対象者は 65~74 歳の小郡市国民健康保険の被保険者です。年度末に 75 歳を迎える小郡市国民健康保険の被保険者のうち、受診日時時点で 74 歳の人も対象者に含みます。実施場所は小郡三井医師会に加入する指定医療機関で実施し、毎年 7 月と 11 月を健診実施期間とします。

被用者保険の被扶養者の特定健診にあたっては、引き続き利便性良く地元でも受診できるよう集団健診(健診受診の機会)を確保します。また、生活保護受給者に対して健診の機会を確保します。

(8) 代行機関の名称

特定健診にかかる費用(自己負担額を除く)の請求・支払いは、国保連合会に委託します。

(9) 健診の案内方法と年間実施スケジュール

4月下旬に集団の特定健診対象者に特定健診・がん検診の案内を送付し、予約の受付を開始します。個別の特定健診対象者には6月末に受診券を送付します。対象者へは健診の案内と一緒に健診の意義について解説した広報を同封します。また、電話・はがき・訪問などによる受診勧奨を随時行っていきます(図表2-4)。

図表 2-4 特定健診・特定保健指導の年間実施スケジュール

月		集団健診	個別健診	集団保健指導	個別保健指導
				保健指導終了(前年度)	データ受取(前年度)
4月	業務委託施行	対象者抽出		費用決済(前年度)	費用決裁(前年度)
	保健指導スタッフ研修	申込者発送			
5月		受診勧奨			
6月		集団健診	対象者抽出		
			受診券送付	保健指導対象者抽出	
7月		健診データ受取 健診結果送付	個別健診	特定保健指導開始	保健指導開始①
			↓個別健診受診勧奨		
8月		費用決済 法定報告作業(前年度)	↓法定報告作業(前年度)	↓法定報告作業(前年度)	↓データ受取 法定報告作業(前年度)
9月			健診データ受取 費用決済		↓費用決済
10月			対象者抽出(未受診) 受診券発送	↓評価開始	↓評価開始①
11月			個別健診 ↓個別健診受診勧奨		↓データ受け取り 保健指導開始②
12月					↓費用決済 データ受取 ↓評価開始②
1月			健診データ受取 費用決済		評価終了① ↓費用決済
2月	次年医療健診・保健指導実施計画作成				
3月	業務委託契約準備			費用決済	評価終了②

(10) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

①人間ドック・労働安全衛生法に基づく事業者健診などの健診データ収集

人間ドック・労働安全衛生法に基づく事業者健診などの健診項目は特定健診の項目を含んでおり、特定健診の結果として利用できるため、集団健診の未受診者への受診勧奨の中で、結果票の写しの提出を依頼します。

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、受診者の負担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、国保連合会の共同事業に参加します。この事業は、現在医療機関で治療中の特定健診未受診者を対象とし、本人の同意を得たうえで健診項目にかかる検査データ等を医療機関から収集するものです。

## 6. 保健指導の実施

### (1) 特定保健指導

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。

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、対象者に応じて保健指導実施者が判断します。

### (2) それ以外の保健指導

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。(詳細については、第1編 第4章 保健事業の内容を参照。)

### (3) 健診から保健指導実施の流れ

特定保健指導対象者の保健指導は、健康づくり主管課への執行委任の形態で行います。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) 実施場所

40～64歳の動機づけ支援は小郡市総合保健福祉センター(あすてらす)で実施します。40～64歳の積極的支援は指定医療機関で行います。65～74歳の動機づけ支援は指定医療機関で行います。

### (5) 実施形態・委託基準・委託契約の方法

厚生労働大臣が定めた「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、特定健診実施機関に委託します。取りまとめは小郡三井医師会が実施し、委託の方法は随意契約とします。

### (6) 代行機関の名称

特定保健指導にかかる費用(自己負担額を除く)の請求・支払いは、国保連合会に委託しています。

(7) 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。(図表 2-5)

図表 2-5 保健指導の優先順位及び支援方法

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	◆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 ◆生活改善への動機付けを効果的に行うため、2次検査を実施する ◆健診結果により必要に応じて受診勧奨	O:335 人 (10.2%) P:55 人 (1.7%)	利用率 90% 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和必要な再検査、精密検査について説明 ◆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選択できる支援	M:811 人 (24.6%)	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(40・50代を中心とした未受診者対策、治療中断者の受診勧奨) ◆ポピュレーションアプローチ用学習教材の開発	D:5,375 人	
4	N	受診不要の者 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:822 人 (25%)	90%
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 ◆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実合・分析	I:1,269 人 (38.5%)	80%

※要保健指導対象者数の見込み 受診率 35.5%(平成 28 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 コレステロール、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する。

## (8) 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あるため、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厚労省様式 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。

図表 2-6 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の個数が増える	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 コレステロール)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・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、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・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保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日に属する年度の翌年度の末日までとなるが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて、当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健康情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うように努めます。

### 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。

### 4. 個人情報保護対策

第1編第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い 2. 個人情報の取り扱いに準ずるものとします。

### 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

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、特定健康診査データ管理システムから実績報告用データを作成し、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

第1編 第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い 1. 計画の公表・周知に準ずるものとします。