

XIV. 第3期特定健康診査等実施計画

1. 計画の策定に当たって

(1) 生活習慣病対策の重要性

我が国では、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、高い保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化、疾病構造の変化等に伴い、疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加し、死亡原因の6割、医療費では国民医療費の約3分の1となっていることから、生活習慣病対策は喫緊の課題となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びを抑制するため、生活習慣病を中心とした疾病の予防を重視することとし、各医療保険者に特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健康診査等」という）の実施が義務付けられました。

(2) 特定健康診査等の基本的な考え方

特定健康診査は、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直目し、生活習慣病を改善するための特定保健指導を必要とする人を選び出します。被保険者が受診をきっかけとして、自分の健康状態を把握し、健康の維持増進に役立てるために実施します。

特定保健指導は、対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣を改善する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、様々な働きかけを行います。

2. 特定健康診査・特定保健指導の目標値の設定

基本指針における平成35年度（実施計画終了年度）時点における市町村国保の目標値は、特定健診実施率60%、特定保健指導実施率60%となっていますが、保険者が実情分析を行い、予算等の制約条件の中で最大限に努力して達成できる目標値を設定することとされています。

田村市は、第二期特定健康診査等実施計画の実施状況、データの分析結果及び県内全体の受診率等を踏まえ以下の通り目標値を設定します。

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査 受 診 率	45.0%	45.3%	45.6%	46.0%	46.5%	47.0%
特定保健指導 実 施 率	8.0%	8.5%	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%

特定健診

田村市の特定健康診査受診率は平成28年度で42.7%（KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」）となっており、県平均の36.3%より高い傾向にありますが、基本指針の目標は達成できていません。平成24年度から平成28年度までの受診率の伸びは、田村市は3.7%、県平均では1.6%に留まっていることから、実現可能な目標値を設定することとし、医療機関や40代・50代の若い世代へ働きかけ等の強化により、受診率の向上を目指します。

特定保健指導

田村市の特定保健指導率は平成28年度で7.5%（KDB「地域の全体像の把握」）で、県平均の21.6%より低い状況となっています。経年変化でも横ばいの状況となっており、基本指針の目標値とはかけ離れた数値となっています。このため、実現可能な目標値を設定することとし、特定保健指導の必要性や効果についての理解不足を解消するため更なる周知に努め、対象者が利用しやすい体制づくりにより、指導率の上昇を目指します。

3. 対象者数の推計

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査受診者数	2,946人	2,863人	2,780人	2,705人	2,637人	2,569人
特定保健指導実施者数	31人	32人	36人	53人	69人	83人

※40歳から74歳までが対象

※特定健康診査受診者数は、特定健康診査対象者数（推計値）に目標値を乗じて算出

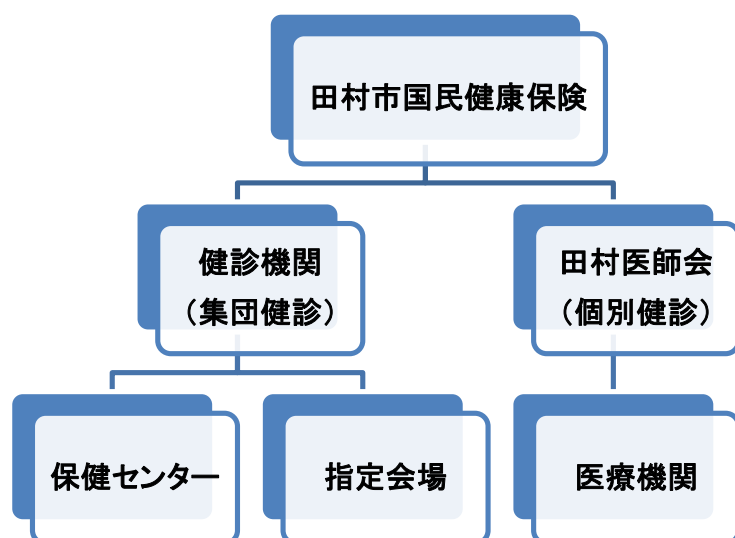
※特定保健指導実施者数は、特定保健指導該当者数（見込み）に目標値を乗じて算出

4. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

①実施形態

- ・ 健診機関への委託により集団健診を基本に実施します。
- ・ 田村医師会への委託により加入医療機関での個別健診を実施します。



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ものを抽出する健診項目とします。

- ・ 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
オ 血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール(直接法)）
カ 肝機能検査（AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT）
キ 血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）
ク 尿検査（尿糖、尿蛋白）

- ・ 詳細な健診の項目
基準に該当し、医師が必要と認めた場合に実施

ア 心電図検査（安静時12誘導）

イ 眼底検査（片目撮影）
ウ 貧血検査（赤血球数、血色素量、血球容積）
エ 血清クレアチニン検査（eGFR含む）

③実施時期・場所

ア 時期

特定健康診査の実施時期は一定の受診期間を指定し、実施します。

イ 場所

- ・ 集団健診
保健センター及び指定会場で実施します。
- ・ 個別健診
委託の医療機関で実施します。

④受診方法

指定された期間内に、受診券及び保険証を持参の上、指定された場所で受診します。

⑤周知・結果通知

ア 健診の周知

特定健康診査受診対象者には、毎年受診開始年月の1カ月前までに特定健康診査受診券・受診録を送付し、特定健康診査の実施を周知します。

また、市政だより等に掲載して周知を図るとともに、各種チラシで健康診査の必要性等について意識の啓発を図ります。

イ 健診結果の通知

健診結果については、個別通知とします。

⑥特定健康診査委託基準

健診の外部委託にあたっては、厚生労働省令の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が定める外部委託基準に則して行います。

⑦未受診者対策

ア 委託医療機関での受診を勧奨します。

イ 年代が低下するにつれて受診率が低下するため、40歳代から50歳代の受診率向上を図ります。

ウ 受診率の低い地区については現状を分析し、市の目標値に達するような積極的な周知・勧奨を行います。

(2) 特定保健指導

①実施内容

生活習慣病に移行しないよう、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣の振り返りや改善の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により、対象者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します。

指導方法は、生活習慣における課題や、改善に取り組む優先順位を対象者とともに考え、実行可能な行動目標を自ら立てられるよう支援します。また、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います。

保健指導実施者については、保健指導を行うための技術を身に付け、実際の保健指導に応用するために、各種研修会への参加や身近な機関でOJT（実務を通じた教育訓練）を実施します。また、健康増進法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、ボランティア等と協働して対象者の支援体制を整備します。

※メタボリックシンドロームの概念や生活習慣病予防の基本的考え方を広く普及することをいいます。

②実施場所

保健センター等

③実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施します。

ただし、当該年度における特定保健指導対象者への特定保健指導は、特定健康診査受診後一定期間経過後から当該年度末までに着手するものとします。

④特定保健指導委託基準

4. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法に準拠します。

⑤実施における年間スケジュール

区 分	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、 受診券等の印刷・送付		
5月	特定健診		
6月			
7月	健診データ受取	保健指導対象者の抽 出、通知	代行機関との費用決済 の開始
8月			
9月		特定保健指導	
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			健診費用決済最終
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

⑥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、在宅の専門職の活用、アウトソーシングの活用を進めます。

■ 特定健康診査、特定保健指導の実施人員体制

職 種	田 村 市		委 託 先
	国 保	保健衛生	
保健師		7名 (12名)	
栄養士		1名 (3名)	
看護師			
医 師			
検査技師			
事務員	2名 (8名)	2名 (2名)	
合 計	2名 (8名)	10名 (17名)	

() 書きは、総数

⑦特定健康診査・特定保健指導に関するデータの保管及び管理方法

特定健康診査に関するデータは、特定健康診査を受託する健診機関及び医療機関が、国の定める電子的標準様式により市へ提出するものとします。

特定健康診査及び特定保健指導に関するデータは、5年間保存とし、福島県国民健康保険団体連合会に保管及び管理を委託します。

《 特定健康診査委託基準 》

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健診を実施するなど、対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。

一方で、精度管理が適切に行われず、健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ことから、質の低下に繋がることがないように、委託先における健診の質を確保することが不可欠となるため、以下の具体的な基準を定めます。

- ①国の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おかれていること。
- ②国の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。
- ③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。
- ④救急時における応急処置のための設備を有していること。
- ⑤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。
- ⑥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とともに、精度管理上の問題があった場合に適切な対応策が講じられること。
- ⑦国の定める電子的標準様式により、特定健康診査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。
- ⑧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健診を実施するなど、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等を速やかに行えること。

5. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

医療保険者は、特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、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います。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、効率的な特定健康診査・特定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となります。

(2) 具体的な個人情報の保護

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法（平成15年法律第57号）に基づく「医療情報の安全管理に関するガイドライン」に基づいて行うとともに、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）及び田村市個人情報保護条例を遵守します。

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、委託先の契約遵守状況を管理します。

6. 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条第3項「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の広報紙及びホームページ等で公表し、広く周知を図ります。