

第3期 特定健康診査等実施計画



平成 30 年3月

筑 前 町

第3期 特定健康診査等実施計画 もくじ

第1節 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
3 特定健康診査等実施計画について	3
4 努力者支援制度について	3

第2節 第2期の取り組みの成果と課題

1 実施に関する評価	3
（1）特定健診受診率	3
（2）特定保健指導実施率	6
2 成果に関する目標	7
（1）メタボリックシンドロームの状況	7
（2）糖尿病の有病者・コントロール不良者の減少	8
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	10

第3節 特定健診・特定保健指導の実施

1 健診・保健指導実施の基本的な考え方	11
2 目標の設定	12
（1）実施に関する目標	12
（2）成果に関する目標	12
3 対象者の見込み	12
（1）特定健診受診率向上に対する今後の取り組み	13
（2）特定保健指導の実施向上に対する今後の取り組み	13
4 特定健診の実施	14
（1）実施形態	14
（2）特定健診委託基準	14
（3）委託契約の方法、契約書の様式	14
（4）健診実施機関リスト	14
（5）健診委託単価、自己負担額	14
（6）健診項目	14
（7）健診の実施形態	15
（8）代行機関の名称	15
（9）健診の案内方法	15
（10）年間の実施スケジュール	15
（11）事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	15

5 保健指導の実施	16
(1) 特定保健指導	16
(2) それ以外の保健指導	17
(3) 健診から保健指導実施の流れ	17
(4) 要保健指導対象者数の見込及び評価	18
(5) 保健指導実施者の人材確保と資質向上	18
(6) 保健指導の評価	19

第4節 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	20
2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について	20
3 特定健診等データの情報提供及び照会	20
4 個人情報保護対策	20
5 被保険者への結果通知の様式	20

第5節 結果の報告

21

第6節 特定健康診査等実施計画の公表・周知

21

第3期 特定健康診査等実施計画

第1節 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。)に基づき、保険者(高齢者の医療の確保に関する法律第7条第2項に規定する保険者をいう。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人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った経過をたどることになります。

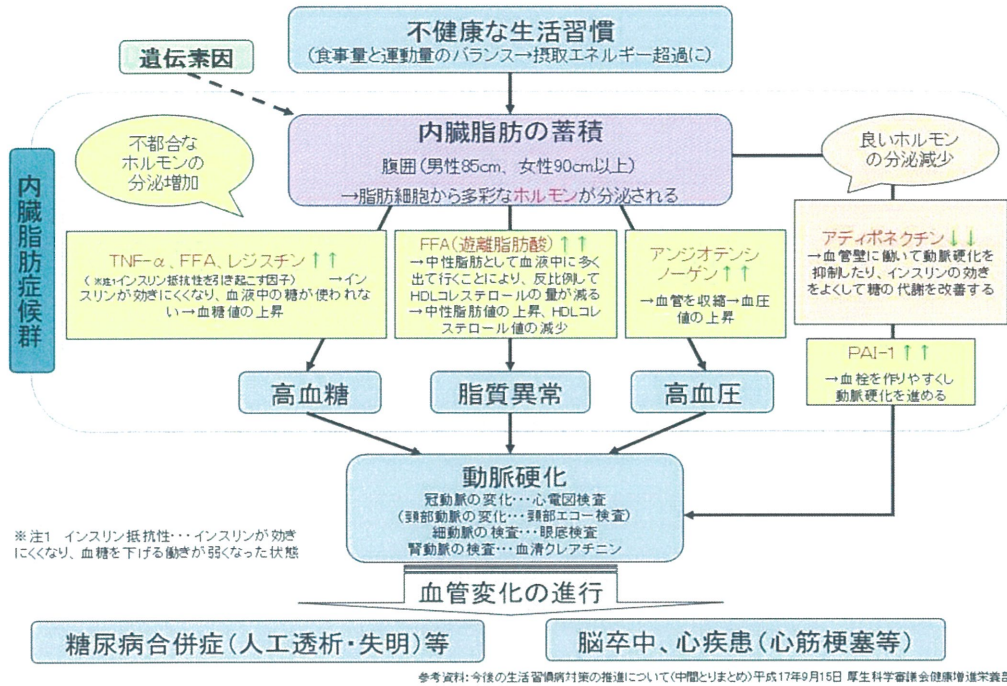
このため、生活習慣の改善による生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることを避けることもできます。また、その結果として、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら、中長期的には医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

- (2) 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

- (1) 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

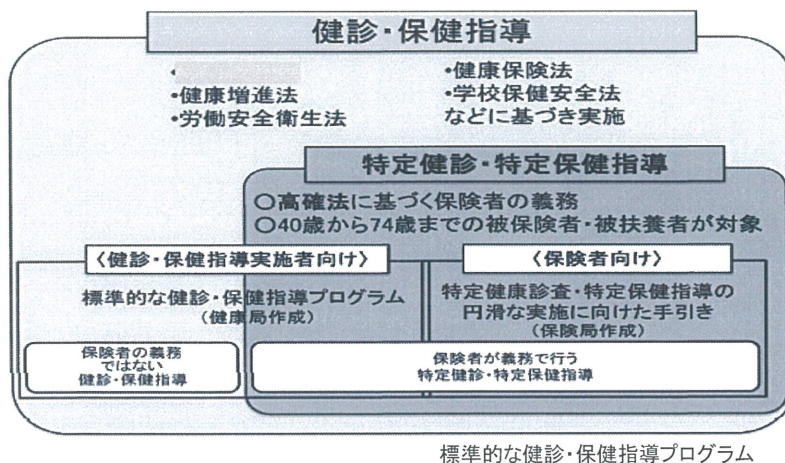
成人の健康の維持向上・回復を目的とした保健指導(栄養指導を含む。以下同じ。)は、医師法(昭和22年法律第201号)、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)、栄養士法(昭和22年法律第245号)、高齢者の医療の確保に関する法律、健康増進法(平成14年法律第103号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、健康保険法(大正11年法律第70号)、学校保健安全法(昭和33年法律第56号)等にその法律上の根拠を有する。

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、高齢者の医療の確保に関する法律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、高齢者の医療の確保に関する法律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



3 特定健康診査等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、特定健康診査等実施計画を定めるものとされています。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期の評価を踏まえ作成します。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・見直しを行います。

4 保険者努力支援制度について

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ指標として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成28年度から市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施され、平成30年度から本格実施されます。国は保険者努力支援制度の評価指標については、毎年の実績や実施状況を見ながら見直し、発展されるとし、特定健康診査実施状況についても評価されます。

第2節 第2期の取り組みの成果と課題

1 実施に関する評価

(1) 特定健診受診率

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%以上が特定健康診査を受診することを目標として定められています。筑前町ではそれに基づき、平成 25 年度から平成 29 年度の目標を 60%としました。(表 2)

表2 特定健康診査の実施状況

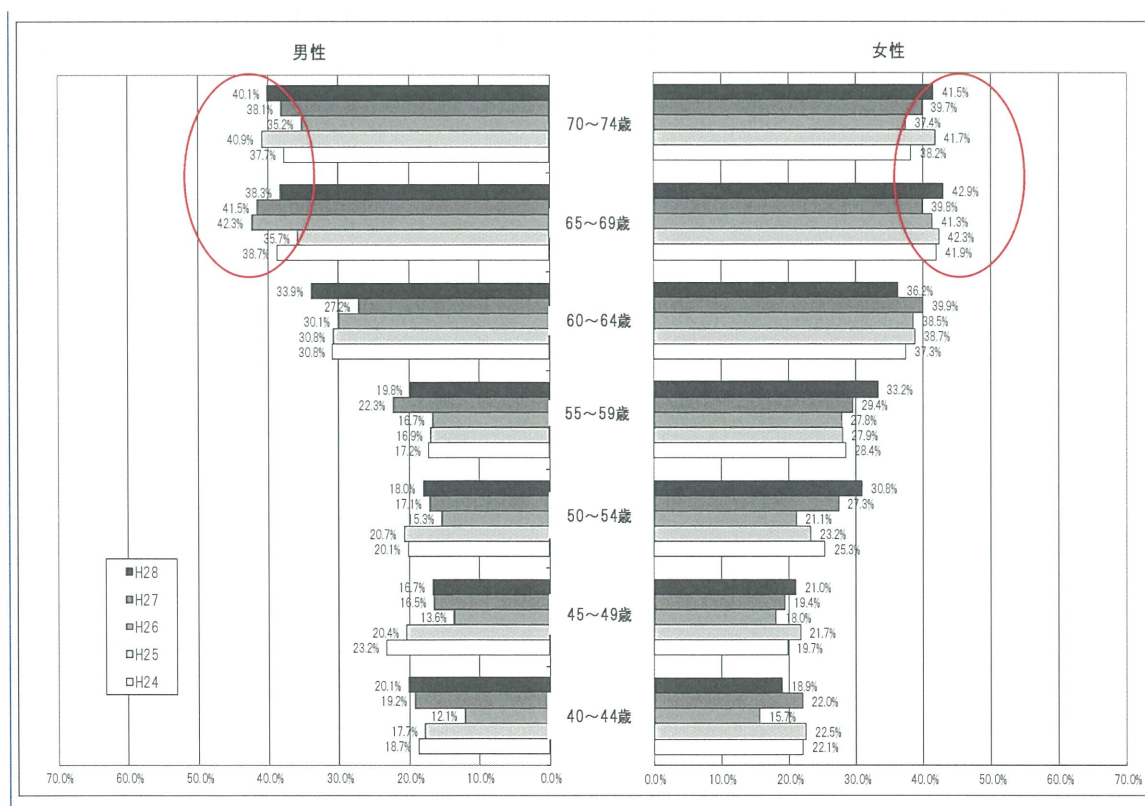
	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
国目標					60%
町目標	60%	60%	60%	60%	60%
福岡県受診率	29.8%	31.2%	31.5%	32.3%	実施中(※)
筑前町受診率	33.9%	32.6%	34.1%	35.2%	実施中(※)

(※)平成 30 年3月末まで実施中(以下同じ)。

【出典】法定報告値

表2より、目標の達成は困難な状況ですが、県の受診率より高く、平成 26 年度以降年々増加しています。図3より、年代別にみると 65 歳以上の人は5年通して対象者の約4割近くが受診しています。それに比べ、40 歳から 59 歳までの年齢層では、約2割の受診にとどまっており、若い年齢層での受診率の向上が課題となっています。

図3 筑前町 平成 24 年度からの性別・年齢別の受診率の推移



【出典】保健指導支援ツール(平成 24~28 年度受診結果)

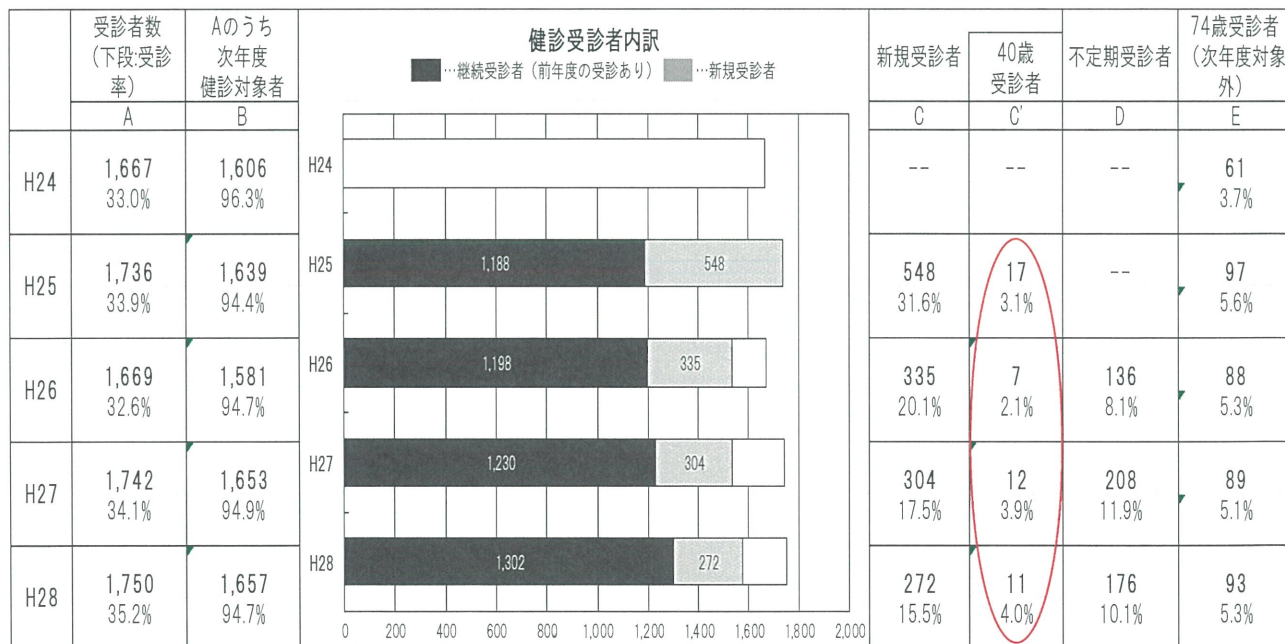
個別での受診勧奨を、前年度健診を受けている人の中で予約をしていない人や数年間に渡り健診を受けていない人、生活習慣病での医療機関受診がない人に重点をおいて実施しました。その結果、継続受診率は年々増加しており、平成 27 年度-平成 28 年度継続受診率は県内上位を占めています。新規受診者のうち 40 歳の受診者が少ないため、40 歳の人に健診を受けていただくための工夫をしていく必要があります(表3、表4)。表5より、継続受診者と新規受診者を比較してみると、ほぼ全ての有所見割合において新規受診者の方が高くなっています。未受診者は気づかぬうちに重症化している人が多いことが考えられるため、初回受診につながるための情報発信や啓発を行う必要があります。また、健診を継続して受診することは、経年的に健康状態を把握することができるため重要です。継続的に受診していただくように経年的な健康診査の結果を対象者に掲示し、より充実した情報提供を行う必要があります。

表3 筑前町特定健康診査の継続受診率状況

	継続受診率	県内順位
平成 25-26 年度	69.0%	48 位
平成 26-27 年度	73.7%	26 位
平成 27-28 年度	74.7%	17 位

【出典】法定報告値

表4 平成 28 年度 特定健康診査受診者の受診回数別結果



【出典】保健指導支援ツール(平成 24~28 年度受診結果)

表5 平成28年度 特定健康診査受診者の受診回数別結果

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者			全体		継続受診者 過去5年間で1回以上受診がある者		新規受診者 過去5年間受診がない者			
受診者数			1,750人	100.0%	1,485人	84.9%	265人	15.1%		
項目	基準値		人数	割合	人数	割合	人数	割合		
身体の大きさ	BMI	25以上	429人	24.5%	365人	24.6%	64人	24.2%		
	腹囲	男性85以上 女性90以上	561人	32.1%	473人	31.9%	88人	33.2%		
血管が傷む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪	中性脂肪	300以上	303人	17.3%	252人	17.0%	51人	19.2%	
		インスリン 抵抗性	血糖 HbA1c (NGSP値)	6.5以上	123人	7.0%	97人	6.5%	26人	9.8%
	(再掲) 7.0以上			58人	3.3%	43人	2.9%	15人	5.7%	
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160以上	50人	2.9%	32人	2.2%	18人	6.8%
			拡張期	100以上	20人	1.1%	10人	0.7%	10人	3.8%
			計		60人	3.4%	40人	2.7%	20人	7.5%
その他の動脈硬化危険因子	LDLコレステロール	160以上	191人	10.9%	151人	10.2%	40人	15.1%		
腎機能	尿蛋白	2+以上	28人	1.6%	23人	1.5%	5人	1.9%		
	eGFR	50未満 70歳以上は40未満	60人	3.4%	50人	3.4%	10人	3.8%		
	尿酸	8.0以上	35人	2.0%	28人	1.9%	7人	2.6%		

【出典】保健指導支援ツール(平成28年度受診結果)

(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。筑前町ではそれに基づき、平成25年度から平成29年度の目標を60%としました。(表6)

表6 特定保健指導実施状況

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
国目標					60%
目標	60%	60%	60%	60%	60%
県実施率	41.2%	41.1%	43.0%	34.0%	実施中
町実施率	83.4%	75.6%	75.0%	58.1%	実施中

【出典】法定報告値

特定保健指導実施率は、県の実施率に比べ高くなっています。国と筑前町の目標値は平成25年度から平成27年度まで達成していますが、年々減少傾向であり、平成28年度は目標値を達成できていない状況です。今後、実施率を上げるために、特定保健指導対象者を初回支援利用につなげる働きかけの工夫と、初回支援利用者が最終評価まで継続利用できるような支援が必要です。

2 成果に関する目標

(1)メタボリックシンドローム(該当者及び予備群)減少率

表7より平成 27 年度から平成 28 年度にかけてメタボ該当者は 1.6%減少しています。メタボ予備群・該当者は、女性より男性に多い傾向にあり、男性は受診者の約 25%がメタボ該当者になっています。該当者の有所見状況をみてみると、腹囲に加え血圧及び脂質該当者の割合が高くなっています(表8)。生活習慣病の発症は、内臓脂肪の蓄積に加え、高血圧、高血糖、脂質異常が重複した場合に虚血性心疾患や脳血管障害の発症リスクが高くなります。検査結果が中等度又は軽度の場合でも、有所見の重複を考慮して特定保健指導を引き続き実施し、メタボ予備群・該当者数の減少に取り組む必要があります。

表7 メタボリックシンドローム(該当者及び予備群)の人数・率

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
該当者	274 人 15.8%	296 人 17.7%	319 人 18.3%	292 人 16.7%	実施中
予備群	202 人 11.6%	210 人 12.6%	208 人 11.9%	194 人 11.1%	実施中

【出典】KDB システム(厚生労働省様式 6-8)

表8 筑前町 男女別メタボ予備群・該当者の有所見状況

男性		メタボリック 予備群	高血糖	高血圧	脂質異常症	メタボリック 該当者	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
25年度	人数	123	10	84	29	192	28	14	103	47
	割合(%)	15.9	1.3	10.9	3.8	24.9	3.6	1.8	13.3	6.1
26年度	人数	138	12	91	35	200	31	8	107	54
	割合(%)	18.3	1.6	12.1	4.6	26.5	4.1	1.1	14.2	7.2
27年度	人数	133	13	94	26	228	33	11	118	66
	割合(%)	16.8	1.6	11.9	3.3	28.8	4.2	1.4	14.9	8.3
28年度	人数	124	10	82	32	197	31	12	104	50
	割合(%)	15.8	1.3	10.4	4.1	25.0	3.9	1.5	13.2	6.4

女性		メタボリック 予備群	高血糖	高血圧	脂質異常症	メタボリック 該当者	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
25年度	人数	79	6	50	23	82	10	4	48	20
	割合(%)	8.2	0.6	5.2	2.4	8.5	1.0	0.4	5.0	2.1
26年度	人数	72	4	42	26	96	9	3	66	18
	割合(%)	7.9	0.4	4.6	2.8	10.5	1.0	0.3	7.2	2.0
27年度	人数	75	3	46	26	91	11	3	57	20
	割合(%)	7.9	0.3	4.8	2.7	9.5	1.2	0.3	6.0	2.1
28年度	人数	70	5	44	21	95	11	5	60	19
	割合(%)	7.3	0.5	4.6	2.2	9.9	1.1	0.5	6.2	2.0

【出典】KDB システム(厚生労働省様式 6-8)

(2) 糖尿病の有病者・コントロール不良者の減少

糖尿病有病者は年々増加しており、健診受診者の1割以上を占めています(表9)。表10のレセプト分析から糖尿病合併症の状況を見ると、神経障害、脳血管障害の割合は年々上昇しています。図4より、HbA1c6.5%以上である123人のうち糖尿病未治療者が36人で、約30%が未治療となっています。また、「血糖コントロール不良」のHbA1c8.0%以上の22人のうち未治療者が8人、14人は糖尿病治療中であっても血糖コントロールが不良であり、このまま高血糖の状態が続くと合併症に進行する恐れがあると考えられます。治療の有無に関わらず、血糖値を良好に保つために保健指導や状況確認を行い、合併症の発症を予防していく働きかけが必要です。

表9 糖尿病に関する指標 人数・率 ※有病者:治療中(問診結果)及びHbA1c6.5%以上の者

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
糖尿病有病者	193人 11.1%	186人 11.1%	197人 11.3%	213人 11.7%	実施中
治療継続者	141人 8.1%	149人 8.9%	159人 9.1%	175人 9.6%	実施中
HbA1c8.4以上	15人 0.9%	5人 0.3%	7人 0.4%	15人 0.8%	実施中

【出典】保健指導支援ツール(平成24~28年度受診結果)

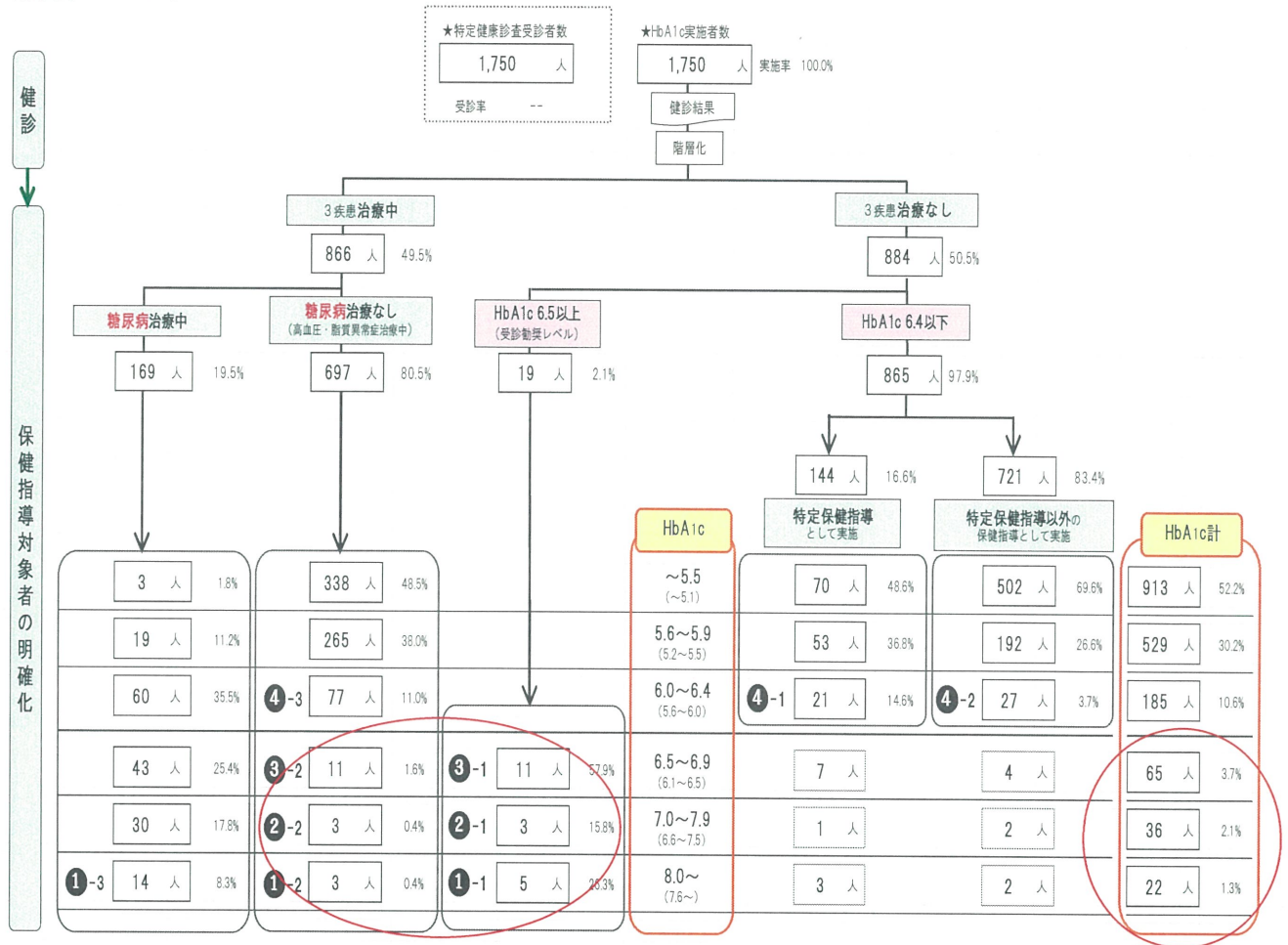
表10 糖尿病患者の合併症の状況(5月診療分のレセプト結果)

	生活習慣病			再掲)糖尿病合併症						大血管障害			
	糖尿病			腎症		網膜症		神経障害		脳血管障害		虚血性心疾患	
	A(人)	B(人)	B/A	D(人)	D/B	E(人)	E/B	F(人)	F/B	G(人)	G/B	H(人)	H/B
25年度	3,017	866	38.6%	66	7.6%	98	11.3%	37	4.3%	137	15.8%	156	18.0%
26年度	2,946	871	38.1%	54	6.2%	97	11.1%	36	4.1%	144	16.5%	152	17.5%
27年度	3,006	875	39.5%	55	6.3%	103	11.8%	40	4.6%	134	15.3%	147	16.8%
28年度	2,909	832	38.8%	56	6.7%	77	9.3%	38	4.6%	141	16.9%	144	17.3%

【出典】KDBシステム(厚生労働省様式3-1)

図4 糖尿病フローチャート(平成 28 年筑前町特定健診結果)

糖尿病フローチャート



【出典】保健指導支援ツール(28 年度受診結果)

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

1人当たりの医療費は年々上昇しており、平成28年度の医療費は約2万7千円(県内40位)で、県と比べて約1千円、全国と比べて約3千円高くなっています(表11・12)

表13より、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較したところ、平成28年度でいうと健診受診者は未受診者と比べ、24,283円低額でした。健診を受診することで、身体の状態が確認でき、生活習慣の改善や早期治療につながることで医療費の低額につながっていると考えます。

表11 一人当たり医療費推移

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
一人当たり医療費	25,590円	26,161円	26,739円	26,901円	実施中

【出典】KDBシステム(地域全体像の把握)

表12 平成28年度 一人当たり医療費

	一人当たり医療費(円)		
	全体	入院	入院外
全国	24,253円	9,671円	14,582円
福岡県	25,927円	11,703円	14,224円
筑前町	26,901円	12,179円	14,722円

【出典】KDBシステム(地域全体像の把握)

表13 特定健診の有無と生活習慣病にかかる医療費

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
未受診	28,407円	31,116円	31,415円	31,157円	実施中
受診者	7,656円	4,577円	6,266円	6,874円	実施中

【出典】KDBシステム(地域全体像の把握)

第3節 特定健診・特定保健指導の実施

1 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活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、リスク要因(高血圧、高血糖、脂質異常)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、受診勧奨し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人等を把握し、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、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)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。

2 目標の設定

(1)実施に関する目標

町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。

	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	38%	40%	45%	50%	55%	60%
(再掲)継続受診率	75%	75%	75%	80%	80%	80%
(再掲)40～50代の受診率	20%	22%	24%	26%	28%	30%
特定保健指導実施率	65%	65%	70%	70%	80%	80%

(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。

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
メタボ及び予備群	180 人 10%	193 人 10%	214 人 10%	188 人 8%	204 人 8%	221 人 8%
糖尿病有病者	211 人 11.7%	221 人 11.5%	236 人 11.0%	235 人 10.0%	256 人 10.0%	276 人 10.0%
HbA1c8.4%以上	15 人	15 人	15 人	10 人	10 人	10 人

3 対象者数の見込み

	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	4,865 人	4,813 人	4,761 人	4,709 人	4,657 人	4,605 人
特定健診受診者	1,800 人	1,925 人	2,142 人	2,354 人	2,561 人	2,763 人
(再掲)40～50代の受診者	231 人	242 人	252 人	259 人	264 人	267 人
特定保健指導対象者数	180 人	193 人	214 人	188 人	204 人	221 人
特定保健指導実施数	117 人	125 人	150 人	132 人	163 人	177 人

(1) 特定健診受診率向上に対する今後の取り組み

ア 受診率向上に向けてより一層の意義の啓発・普及

特定健診受診率向上のためには、受診に対する意識を向上させることが必要です。そのため、広報、ポスター、ホームページ等を活用し、効果的な啓発・普及を行っていきます。また、予約者には、健診日前にお知らせハガキを送付し、受診し忘れを防止します。

イ 未受診者への対応

特定健診未受診者に対して個別受診勧奨を行うことで受診率が伸びている現状から、より高い受診勧奨効果が期待できるよう、人工知能で受診勧奨対象者を分類し、効果的な勧奨メッセージを対象者のタイプに合わせて送り分けを行います。

ウ 継続受診の推進

受診率向上のためには、対象者が毎年継続して受診することも必要であるため、経年的な健康診査の結果をみていくことの重要性を伝え、翌年度の健診受診につながるよう取り組みます。

エ 特定健康診査を受診しやすい環境整備

受診者の利便性を向上させるため、健診実施方法について適宜、見直しや拡充を図ります。地区割健診及び完全予約制で実施し、対象者が健診を受けやすい態勢をとっていきます。健診の予約方法に、郵送での申込みに加えてパソコン・スマホから予約できるようにし、利便性を図ります。また、大腸がんや胃がん検診を同日に受診すると受診料が割引となるセット価格を設定し、特定健診の受診率と同時にがん検診の受診率向上も図ります。また、治療中の人は、医師会を通じて各医療機関に治療中の方への健診受診勧奨への協力を要請したり、人間ドック等の結果の收受をする等、関係機関と連携を図ります。

(2) 特定保健指導の実施率向上に対する今後の取り組み

ア 特定健康診査の結果を活用することの意義の周知・普及

特定保健指導の実施率向上のためには、利用に対する意識を向上させることが必要です。そのため、広報、ポスター、ホームページ等を活用し効果的な啓発・普及を行っていきます。

イ 未利用者への対応

特定保健指導の未利用者については通知や電話、訪問等で利用勧奨を行います。また、再度利用案内を通知する等、繰り返しアプローチを行います。

ウ 特定保健指導の内容の充実

初回支援利用者が生活習慣改善の意欲を維持したまま最終評価まで継続利用でき、経年的に繰り返し特定保健指導の対象になる人にも続けて利用してもらえるように、内容の見直し・拡充を図ります。

エ 特定保健指導を利用しやすい環境づくり

国の動向を注視しながら、利用者が特定保健指導を利用しやすいように実施方法を検討し、利用率の向上につなげていきます。

4 特定健診の実施

(1)実施形態

集団健診は、特定健診実施機関に委託します。個別健診は県医師会に委託します。

(2)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)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)委託契約の方法、契約書の様式

集団健診は、特定健診実施機関と委託契約を行います。個別健診は、県医師会が実施機関のとりまとめを行い、県医師会と市町村国保側の代表保険者が集合契約を行います。

委託の範囲は次の通りです。

・集団健診…問診、身体計測、採血、検尿、心電図検査、眼底検査、結果通知、健診結果の報告(データ作成)、積極的支援、対象者への保健指導

・個別健診…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)、心電図検査・眼底検査(医師の判断に基づく)

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。

(4)健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、筑前町のホームページに掲載します。

(5)健診委託単価、自己負担額

健診委託単価については、健診委託。また受診者の自己負担額は、集団健診は500円、個別健診は無料としています。未受診者対策の一環として自己負担額については、今後の特定健診受診率の推移をみながら、必要があれば見直しを検討します。

(6)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第1条1項一号から九号で定められた項目とする。

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)、肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP)、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 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、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)

※集団健診において、心電図及び眼底検査、血清クレアチニン値については、本町の健康課題を踏まえた上で全員に実施している。

③ その他の健診項目

本町の健康課題を踏まえ、集団健診では独自検査項目(尿潜血・血清尿酸)を追加し実施します。

(7) 健診の実施形態

集団健診及び個別健診にて実施します。

集団健診においては、健康増進法に基づくがん検診と同時受診が出来るようにします。個別健診においては、近隣病院の協力を得ながら、がん検診も合わせて受診できるような体制をとります。

また、加入している保険の種別を問わず、全ての住民が健診を受けられるよう体制整備を行います。特に被用者保険の被扶養者の特定健診、高齢者の健診の実施にあたっては、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。又、生活保護受給者に対して健診の機会を確保し、受診勧奨を行います。

(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・支払の代行は、福岡県国民健康保険団体連合会に委託します。

(9) 健診の案内方法

毎年度当初の被保険者資格を確認した後、5月中旬までに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、チラシ、防災行政無線放送等による広報を実施します。

また、当該年度中の健診未受診者については、過去の健診履歴等により対象を選択し、個別受診勧奨を行います。また、医療機関受診中の者については、医療機関の協力を得て受診勧奨を行う等の取り組みを行います。

(10) 年間実施スケジュール

4月	: 委託契約、受診券作成
5月	: 受診券発送
5月～3月	: 個別健診実施
6月～11月	: 集団健診準備、健診実施(集団、個別)
7月～翌年3月	: 特定保健指導準備、特定保健指導実施
8月～翌年3月	: 未受診者対策
9月	: 予算案作成
10月	: 実績報告
2月～3月	: 受診結果の把握と次年度受診券準備(健診対象者の抽出、印刷)

(11) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

・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、未受診者の実態把握の中で、事業者健診受診者には結果表の写しの提出を依頼することを検討します。

・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、一定のルールの整備に取り組みます。

5 保健指導の実施

(1) 特定保健指導

- ① 特定健康診査の結果に基づき、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、高齢者の医療の確保に関する法律第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、対象者に応じて事業担当保健師が判断します。

- ② 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施(行動計画の策定・実績評価、喫煙者への禁煙指導を行い、3か月以上の保健指導により腹囲・体重の値が改善すれば180ポイントの実施量を満たさなくても特定保健指導とみなす)の導入を検討します。

(2) それ以外の保健指導

①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、特定健康診査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。

【基準】

対象項目	検査項目等	管理基準
糖尿病	HbA1c 未治療	6.5 以上(NGSP)
	HbA1c 治療中	7.0 以上(NGSP)
高血圧	Ⅱ度以上	BP:160~179/100~109mmHg 以上
CKD	70 歳未満 eGFR	50 未満
	70 歳以上 eGFR	40 未満
	*年齢に関わらず、尿蛋白 2+以上、尿蛋白(+)かつ尿潜血(+)以上	
脂質異常症	LDL コレステロール	180 mg/dl 以上
	中性脂肪	300 以上

(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、動機付け支援及び重症化予防対象者は保険者が直接実施し、積極的支援対象者は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) 要保健指導対象者数の見込及び評価

○ 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。(アナミツール様式6-10 参照)

優先順位	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	動機づけ 積極的支援	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 ◆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	180人 (10%)	65%
2	受診勧奨判定値の人	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と必要な再検査、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	360人 (20%)	100%
3	健診未受診者	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)	3,065人	
4	受診不必要の人	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	378人 (21%)	90%
5	治療中の人	すでに病気を発症しているも、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 ◆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	882人 (49%)	80%

※平成30年度要保健指導対象者の見込み

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) 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。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。

(6) 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、保健指導支援ツール等を使用し、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つの観点から評価を行うこととします。

第4節 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・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・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りますが、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

特定健康診査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ある。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康診査及び特定保健指導を実施できるよう、高齢者の医療の確保に関する法律第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

保健事業、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各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

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節 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、特定健診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6節 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市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、ホームページへ掲載する等、加入者や関係者に対し、内容の普及啓発に努めます。