

# 特定健康診査等実施計画

平成20年3月

北栄町

## 目次

- 【序章】 計画策定にあたって  
・・・ 1ページ
- 【第1章】 達成しようとする目標  
・・・ 3ページ
- 【第2章】 特定健康診査等の対象者数  
・・・ 3ページ
- 【第3章】 特定健康診査・特定保健指導の実施方法  
・・・ 5ページ
- 【第4章】 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存  
・・・ 17ページ
- 【第5章】 個人情報の保護  
・・・ 17ページ
- 【第6章】 特定健康診査等実施計画の公表・周知  
・・・ 18ページ
- 【第7章】 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し  
・・・ 18ページ
- 【第8章】 その他  
・・・ 19ページ

## **序章 計画策定にあたって**

### **1 特定健診・特定保健指導導入の趣旨**

健診等の保健指導については、現在、老人保健法や医療保険各法に基づいて実施されているところである。

しかし、各健診の役割分担が不明確であり、受診者に対するフォローアップが不十分であるとの指摘がされている。

このため、健診、保健指導については、

特定健康診査等を適切に受診することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、医療保険者が最も大きな恩恵を受けること。

医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法等を分析できること。

対象者の把握及び管理が行いやすいことから、保険者が実施主体になることにより、被保険者だけでなく、従来手薄だった被扶養者に対する健診も充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分なフォローアップ（保健指導）も期待できることから、保険者にその実施が義務づけられる。

上記の趣旨により、北栄町国民健康保険の保険者である北栄町は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健診及び特定保健指導を行うこととする。

### **2 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病**

特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群とする。

### **3 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目する意義**

平成17年4月に日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの軽減が図れるという考え方を基本としている。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことが出来るため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけが出来るようになると考えられる。

#### 4 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について

従来の健診は疾病の早期発見や早期治療が重点になっていたため、健診事後は受診勧奨を中心に実施してきた経過があった。

平成17年度の健診事後については、糖尿病の要指導者と有病者でコントロールができていない者を中心に、また、高血圧・脂質異常・肝機能異常・尿酸異常等の中でリスクが重複する者に対して家庭訪問による個別対応をしてきた。

平成20年度からは、この3年間の取り組みを生かし、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防を中心に保健指導を行い、糖尿病等の有病者・予備軍を減少させることが必要になる。

保健指導のための健診、個人の健康支援の機会と位置づけ、健診体制を整え、個人が生活習慣を振り返り行動変容につながる保健指導を行う。

#### 5 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき北栄町国民健康保険が策定する計画であり、都道府県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとする

#### 6 計画の期間

この計画は5年を一期とし、第1期は平成20年度から平成24年度とし、5年ごとに見直しを行う。

## 第 1 章 達成しようとする目標

### 1 計画の目標値

この計画の実行により、特定健康診査受診率を 80%、特定保健指導実施率を 60% 内臓脂肪症候群の該当者・予備群の 25% 減少を平成 27 年度までに達成することを目標とする。

また、第 1 期の目標として特定健康診査受診率を 65%、特定保健指導実施率を 45%、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群を平成 24 年度までに 10% 減少することを目標とする。

### 2 北栄町国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標値

#### (1) 目標値（第 1 期）

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準を基に、北栄町国民健康保険における目標値を下記のとおり設定する。

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
特定健診の受診率	35%	40%	50%	60%	65%
特定保健指導の実施率 （又は結果把握率）	25%	30%	35%	40%	45%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	平成 20 年度の実績をもとに設定				10% 減少

## 第 2 章 特定健康診査等の対象者数

### 1 特定健康診査等実施の基本的な考え方

予防に着目した効果的・効率的な特定健診・特定保健指導実施のための取り組みを強化する。

- ( 1 ) 健診未受診者の確実な把握
- ( 2 ) 健診結果からの保健指導の徹底
- ( 3 ) 医療費適正化効果までを含めたデータ蓄積と効果の評価

## 2 健診の状況

平成 18 年度基本診査からみた国民健康保険加入者の受診率は以下のとおり。

	基本健診受診者			うち国保被保険者			国保被保険者割合			国保被保険者受診率		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
39 歳以下	51	102	153	38	32	70	74.5	31.4	45.8			
40～49 歳	55	102	157	45	48	93	81.8	47.1	59.2	18.8	21.9	20.3
50～59 歳	130	268	398	110	152	262	84.6	56.7	65.8	19.4	27.4	23.4
60～69 歳	222	329	551	197	292	489	88.7	88.8	88.7	31.4	40.3	35.0
70～74 歳	142	205	347	132	178	310	93.0	86.8	89.3	32.2	37.5	35.0
75 歳以上	167	259	426	146	199	345	87.4	76.8	81.0			
(再)40～74 歳	549	904	1,453	484	670	1,154	88.2	74.1	79.4	25.6	34.0	29.9
合計	767	1,265	2,032	668	901	1,569	87.1	71.2	77.2			

## 3 平成 24 年度までの各年度の対象者数 (推計)

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
特定健診受診数	1,348 人	1,551 人	1,948 人	2,356 人	2,558 人
特定保健指導実施数	82 人	112 人	162 人	222 人	271 人

なお、対象者のうち以下のものを除外したものを各年度の実施すべき数とする

- ( 1 ) 事業主健診受診者
- ( 2 ) 特定健康診査に相当する健診を受診し、その結果を証明する書面を提出した者
- ( 3 ) 年度途中で転入、転出等の異動が生じた者

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施方法

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築する。

### 1 特定健康診査

#### (1) 実施場所

集団健診

- ・北条健康福祉センター
- ・大栄健康増進センター

個別健診

- ・委託契約医療機関

#### (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者を抽出する健診項目とする。

### 2 具体的な健診項目

#### (1) 具体的な健診項目

- (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、血液化学検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）
- (オ) 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP））
- (カ) 血糖検査（空腹時血糖及びHbA1c検査）
- (キ) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

#### (2) 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

- (ア) 貧血検査
- (イ) 心電図
- (ウ) 眼底検査

#### (3) 実施時期

##### (ア) 実施回数（集団健診）

平日	午前	15回	終日	1回
日曜	午前	1回		

個別健診は委託契約医療機関で定められた日に実施。

(イ) 実施期間

集団健診 6月～9月に実施

個別健診 6月～12月に実施

(4) 周知や案内の方法

特定健康診査の実施率の向上につながるよう、次のとおり周知や案内を行う。

(ア) 対象者に受診券を送付し、特定健康診査等の実施を周知する。その際に

特定健診等の趣旨説明を記載したチラシも送付する。

(イ) 町の広報紙への掲載やホームページへの掲載により周知する。

(ウ) ケーブルテレビ、町の告知放送により周知する。

(5) 特定健診委託基準

選定基準は、厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(仮称)」に基づき厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関であること。

(6) 委託契約の方法、契約書の様式

特定健康診査の実施については 鳥取県保健事業団、鳥取県中部医師会への集合契約とする。

(7) 健診委託単価、自己負担額

・ 鳥取県保健事業団

特定健康診査 1 件あたり 6,090円

自己負担額

40歳～69歳の者 1,200円

70歳～74歳の者 500円

・ 鳥取県中部医師会

特定健康診査 1 件あたり 7,500円

自己負担額

40歳から69歳の者 1,200円

70歳から74歳の者 500円

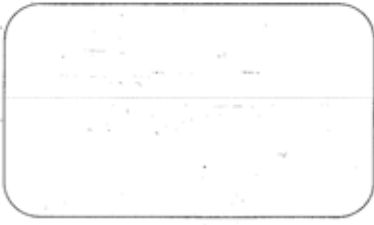


( 8 ) 受診券の様式 ( 案 )

〒 999-9999

鳥取県東伯郡北条町

〇〇 太郎 様



特定健康診査受診券

平成 年 月 日 交付

受診券整理番号	08100000001
〒	〒999-9999
住所	鳥取県東伯郡北条町
カナ氏名	〇〇 太郎
氏名	〇〇 太郎
性別	男
生年月日	昭和 20 年 1 月 1 日
有効期限	平成 20 年 3 月 31 日

健診内容	実施形態	実施項目	窓口の自己負担		保険者負担上限額
			負担額	負担率	
特定健診	基本項目	個別			
	詳細項目	集団			
その他	追加項目	個別			
	生活機能評価	生活機能チェック	個別		
			集団		
		生活機能検査	集団		
	人間ドック	個別			
		集団			

※詳細項目は基本項目の結果により医師の判断で実施

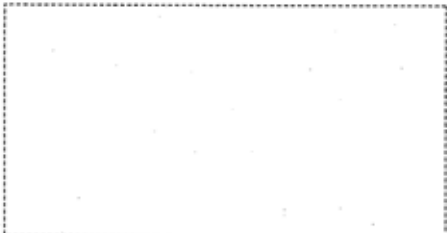
保 険 者	所在地	
	電話番号	
	番 号	
	名 称	

契約とりまとめ機関名	
支払代行機関番号	
支払代行機関名	



特定健康診査受診上の注意事項

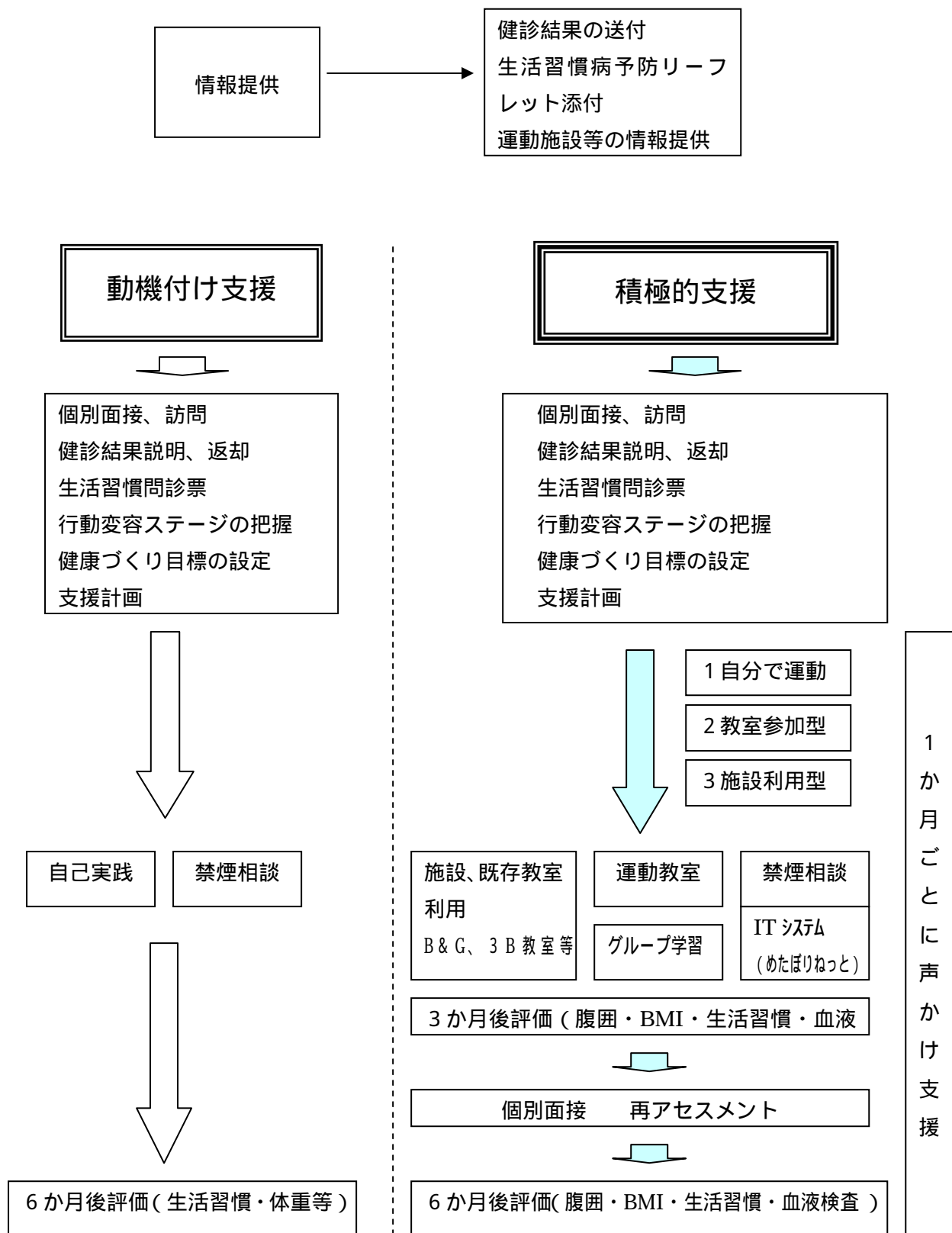
1. 受診券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄に変更がある場合、ご自宅の住所を自署してください。(特定健康診査受診結果等の送付に用います。)  
〒.....
2. 特定健康診査を受診するときには、受診券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
3. 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。また、この券で受診する追加項目、その他(人間ドック)健診についても同様です。
5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返しく下さい。
7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。





( 5 ) 実施方法

**保健指導プログラムフローチャート**



### 3 特定健診・特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

#### (1) 基本的な考え方

効果的、効率的な保健指導を実施するにあたって、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施する。

特定健診受診者のリスクに基づく優先順位をつけ、必要性に応じた保健指導レベル別の支援を実施する。

基本的には、糖尿病は重症化すると心疾患や脳血管疾患、腎疾患等の重篤な健康障害に至る可能性が高いこと、本町の血糖異常者の割合が近年高くなっていることから、糖尿病予防を重点とした保健指導を行う。

#### 事業実施に関する優先順位・支援方法

	保健指導 レベル	理 由	優先順位、内容等	支援方法
1	レベル	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標に寄与するグループである	<b>優先順位の考え方</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年齢が比較的若い者（40～64歳）</li> <li>・ 高血糖がある者</li> <li>・ 健診結果が前年と比較して悪化した者</li> <li>・ 質問項目から生活習慣改善の必要が高い者</li> </ul>	動機付け支援 健康相談 訪問 積極的支援 健康相談 訪問 電話 メール、FAX
2	レベル	病気の発症予防・重症化予防を図る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必要な再検査、精密検査について説明</li> <li>・ 必要に応じて精密紹介状を添付する</li> <li>・ 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</li> </ul>	訪問 電話 健診結果郵送時の受診勧奨

3	レベル	特定保健指導の評価指標にはないが、病気の発症予防を図る	<b>優先順位の考え方</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年齢が比較的若い者（40～64歳）</li> <li>・ 高血糖と脂質異常がある者</li> <li>・ 健診結果が前年と比較して悪化した者</li> </ul>	訪問 電話 情報提供
4	レベル	健診受診、健康の自己管理に向けた継続的な支援が必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診の意義や各健診項目の見方について説明</li> <li>・ 生活習慣病予防 運動、食事、禁煙等</li> </ul>	情報提供
5	未受診者対策	特定健診受診率向上、ハイリスク予備軍の把握、早期介入により、医療費適正化を図る	<b>優先順位の考え方</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年齢が比較的若い者（40～64歳）</li> <li>・ 近年受診がない者</li> </ul>	受診券交付 情報提供 ポピュレーション 対策
6	レベル	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ医と保健指導実施者の連携</li> <li>・ 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</li> </ul>	訪問

## （２）保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導対象者を明確にするために特定健康診査結果から対象者をグループに分類して保健指導を実施する。各グループの中でも、優先順位をつけて取り組む。

### （ア）レベル5（特定健康診査受診者かつ治療者）

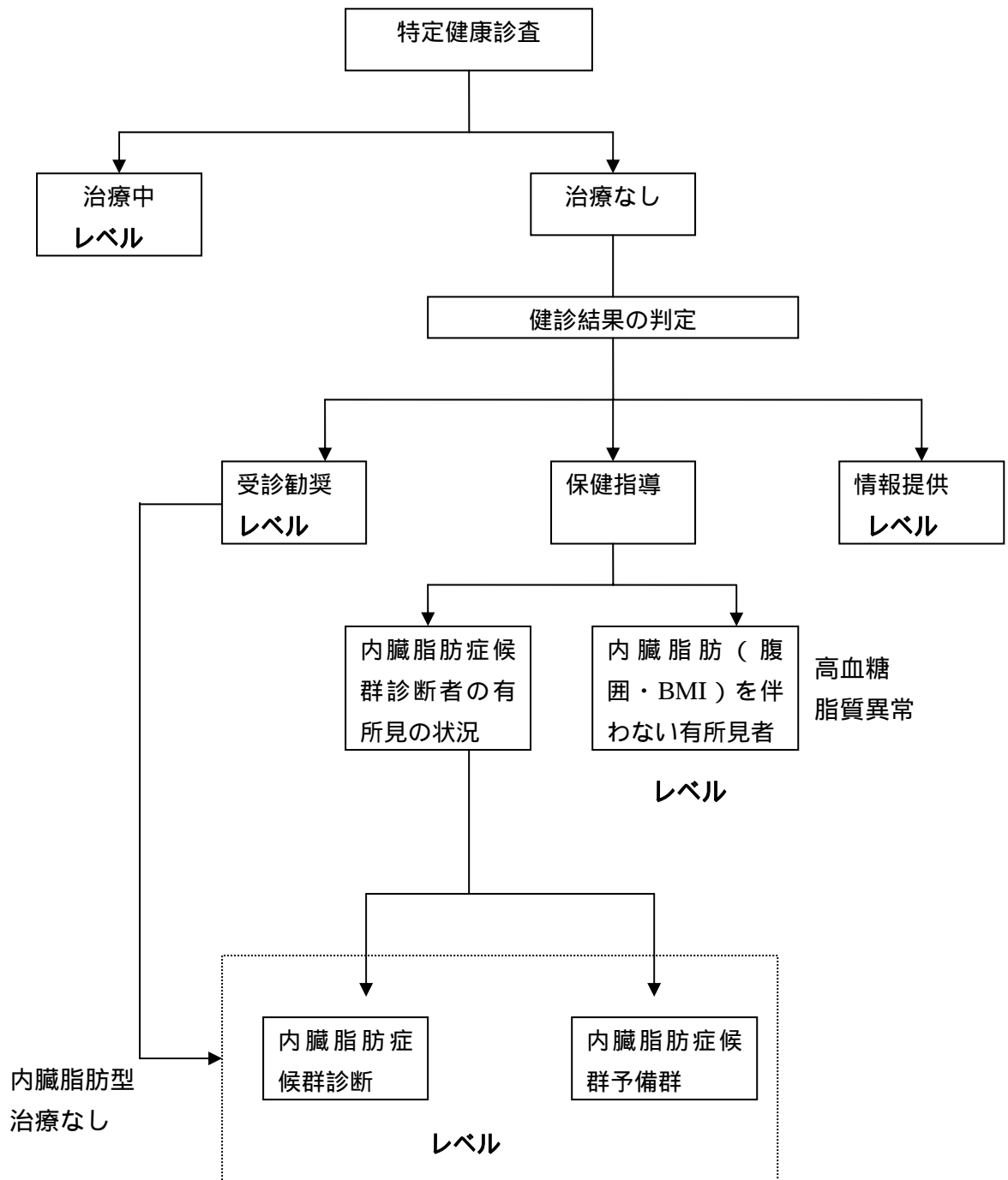
医療との連携が必要な者で特定保健指導以外の対象者（糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等治療中の者）

### （イ）レベル4（特定保健指導以外の受診勧奨者）

医療への受診勧奨が必要な者で特定保健指導以外の対象者

- (ウ) レベル3 (特定保健指導以外の保健指導)  
内臓脂肪症候群診断者・予備群には該当しない有所見者
- (エ) レベル2 (特定保健指導)  
内臓脂肪症候群診断者、予備群に該当する者で治療を要しない者
- (オ) レベル1 (情報提供)  
特定健康診査受診者で(ア)～(エ)に該当しない者
- (カ) 特定健康診査未受診者  
糖尿病等の生活習慣病治療者以外の特定健康診査未受診者

## 特定健康診査からの保健指導へのフローチャート



## 4 特定保健指導委託基準

平成20年度については、特定保健指導は外部委託を行わない。平成21年度以降、外部委託を行う場合は、厚生労働省令で定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（仮称）」を満たしている医療機関等に委託して実施する。

## 5 保健指導の評価

### (1) 個人レベルの評価

評価対象：特に積極的支援プログラムに参加した人

#### 評価項目

- ・ 健康状態の改善：肥満度（BMI、腹囲）、6か月後の血液検査値、次年度の検査値  
メタボリックシンドロームのリスク数の減少及び維持
- ・ 行動目標の達成度（本人の立案した目標に対する達成度、自己評価及び保健指導従事者による他者評価）
- ・ 行動変容ステージの変化
- ・ 生活習慣の改善状況（健診時に行った生活習慣に関する問診の変化、食事調査等の変化）
- ・ 行動の継続化のために提供した支援材料等の活用度（体重記録票、血圧記録票、歩数記録票等）
- ・ 満足度

### (2) 集団レベルの評価

評価対象：特に動機づけ支援・積極的支援プログラムに参加した人

#### 評価項目

- ・ 健康状態の改善：肥満度（BMI、腹囲）、6か月後の血液検査値、次年度の検査値  
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合
- ・ 生活習慣の改善状況（健診時に行った生活習慣に関する問診の変化、食事調査等の変化）
- ・ 目標に対する行動変容の状況
- ・ 行動変容と生活の中での継続状況
- ・ 生活習慣病関連医療費の変化



### (3) 事業レベルの評価

評価対象：情報提供、動機づけ支援、積極的支援の各プログラム

#### 評価項目

- ・ 保健指導従事者数、保健指導時間数、保健指導実施数 対象者1人に要した費用・時間
- ・ 保健指導参加者による満足度、プログラム参加の継続率・脱落率
- ・ 健診実施率、保健指導実施率、要医療者の医療機関受診率
- ・ 各保健指導プログラム目標の達成度

### 年間実施スケジュール

	平成20年度	平成21年度
4月	健診対象者の抽出 受診券等の印刷	
5月	受診券の配布	健診データ抽出（前年度分）
6月	集団健診開始      個別健診開始	実施率等、実施実績の算出 支払基金への報告 （ファイル作成・送付）
7月		保健指導対象者選定 保健指導対象者案内通知
8月	健診データ受取 費用決済	特定保健指導開始
9月	↓（集団健診終了）	
10月		
11月		
12月		↓（個別健診終了）
1月		
2月		
3月		特定保健指導の利用受付終了
平成20年度以降繰り返し作業		

## **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**

電子的標準形式により、電子データでの効率的な保存及び送受信を原則とする。

### **2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について**

保存期間5年（加入者でなくなった場合は翌年度末まで）とする。

### **3 被保険者への結果通知の様式**

国が定める標準的な様式に準拠して行う。

### **4 記録の収集の考え方**

事業主健診等の受診者の記録の収集については、関係機関と連携し、電子データでおこなう。

### **5 代行機関の利用**

特定健康診査、特定保健指導の決裁、データ点検等については、代行機関として鳥取県国民健康保険団体連合会を利用する。

## **第5章 個人情報保護**

### **1 基本的考え方**

医療保険者は、健診・保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、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う。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・効率的な健診・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である。

### **2 具体的な個人情報の保護**

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」にもとづいて行う。

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、委託先の契約状況を管理

していく。

### 3 守秘義務規定

保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する

(国民健康保健法 第二百十条の二 平成 20 年 4 月 1 日施行分)

## 第 6 章 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 3 「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広報及びホームページに掲載する。

## 第 7 章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

### 1 基本的な考え方

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものである。

その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、最終評価のみではなく、健診結果や生活習慣の改善状況などの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。

また、平成 22 年度に中間評価として計画の進捗状況に関する評価を行う。

### 2 具体的な評価

#### (1) ストラクチャー(構造)

保健指導に従事する職員の体制(職種・職員数・職員の資質等)、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況。

## (2) プロセス (過程)

保健指導の実施過程、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段 (コミュニケーション、教材を含む)、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度。

## (3) アウトプット (事業実施量)

健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率。

## (4) アウトカム (結果)

肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化。

### 3 評価の実施責任者

事業としての保健指導の評価は、「健診・保健指導」事業を企画する立場にある北栄町国民健康保険がその評価の責任を持つこととする。

委託事業の評価については、委託された医療機関等が実施責任者になるが、成果や運営などに関しては北栄町国民健康保険が最終責任を持つことにする。

最終評価については、健診・保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価 (有病率、医療費等) を行うものであるから、北栄町国民健康保険が実施責任者となる。

なお、この計画は5年を一期とし、第1期は平成20年度から平成24年度とし、状況に応じて特定健診等実施計画を見直すこととする。

## 第8章 その他

### 1 各種健診との連携

北栄町が実施する各種がん検診等や介護保険法に基づいて実施する生活機能評価についても、連携を図りながら国民健康保険の被保険者が利用しやすい体制を整える。

75歳以上の後期高齢者は鳥取県後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、北栄町が健康診査を実施するが、特定健康診査等の体制を利用し、円滑な実施を図ることとする。