

昭和村特定健康診査等実施計画

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	・・・	4 ページ
【第 2 章】	特定健康診査等の対象者数	・・・	5 ページ
【第 3 章】	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	・・・	7 ページ
【第 4 章】	個人情報保護	・・・	15 ページ
【第 5 章】	特定健康診査等の実施計画の公表・周知	・・・	16 ページ
【第 6 章】	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	・・・	17 ページ
【第 7 章】	その他	・・・	19 ページ

序 章 計画策定にあたって

1 特定健診・特定保健指導の導入の要旨

健診等の保健事業については、現在老人保健法に基づいて実施されているところである。

しかし、健診受診後のフォローアップ等については、マンパワー不足等の諸問題があり、健診後の保健指導が徹底されていなかった。

このため、健診・保健指導については、

- (1) 特定健康診査等を適切に受診することで、医療費適正化の効果が期待され、保険者が大きな成果を出すこと。
- (2) 健診・保健指導データとレセプトデータを突合することで、より効果的な方法等を分析できること。
- (3) 健診、保健指導の対象者把握及び管理が行いやすいこと。

の3点から、保険者が実施主体となることにより、被保険者全てに対する健診が充実し、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も期待できることから、保険者にその実施が義務付けられている。

上記の趣旨により、昭和村国民健康保険の保険者である昭和村は「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

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

3 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）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学会が合同で内臓脂肪症候群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、高血圧、脂質異常、高血圧を引き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、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低減が図られるという考え方を基本としている。

内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また発症した後でも血糖、血圧等をコントロールすることにより、狭心症等の心疾患、

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行や重症化を予防する事が可能であるという考え方である。

内臓脂肪症候群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、さまざまな形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心疾患、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できるため、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付けができるようになると思われる。

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

これまでの健診・保健指導は、個別疾病の早期発見、早期治療が目的となっており、そのため、健診後の保健指導は「要精検」や「要治療」となった者に対する受診勧奨を行うこと、また、高血圧、高脂血症、糖尿病、肝臓病などの疾患を中心とした保健指導を行ってきた。

特定健診・特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが目的となる。生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、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、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条 特定健康診査等基本指針」に基づき、昭和村国民健康保険が策定する計画であり、福島県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第9条に規定する健康診査等指針に定める内容に留意する必要がある。

6 計画の期間

この計画は5年を1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。

7 昭和村国民健康保険の現状

昭和村の現状は、人口1,681人、国民健康保険加入被保険者は1,040

人である。(平成19年11月1日現在)

平成19年度基本健康診査結果データからみた国民健康保険加入者の40～74歳の受診率は約68.16%である。特に45～49歳までの受診率が低い。医療費の状況は、以下のとおりである。

平成19年5月診療分データ

(1) 主要疾患の県平均との比較

・受診率 (%)

	悪性新生物	糖尿病	高血圧症	心疾患	脳疾患
県平均	2.612	4.011	18.639	3.811	2.813
昭和村	2.396	5.161	31.152	6.728	3.410

・一人当たりの診療費 (円)

	悪性新生物	糖尿病	高血圧症	心疾患	脳疾患
県平均	2,190	1,112	2,732	1,649	1,802
昭和村	1,639	1,279	3,302	841	1,452

(2) 疾病分類別(中分類)上位10位

順位	中分類	件数	順位	中分類	点数
1	高血圧性疾患	338	1	高血圧性疾患	358,310
2	関節症	102	2	関節症	297,268
3	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	85	3	脳梗塞	149,248
4	歯肉炎及び歯周疾患	62	4	腎不全	140,148
5	脊椎障害(脊椎症を含む)	61	5	糖尿病	138,728
6	糖尿病	56	6	脊椎障害(脊椎症を含む)	137,554
7	虚血性心疾患	50	7	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	119,972
8	白内障	49	8	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	101,311
9	その他の眼及び付属器の疾患	46	9	気管、気管支及び肺の悪性新生物	89,713
10	その他の損傷及びその他の外因の影響	39	10	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	87,475

第 1 章 達成しようとする目標

1 目標の設定

この計画の実行により、特定健康診査受診率を 80%、特定保険指導実施率を 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%、特定保険指導実施率を 45%、内臓脂肪症候群の該当者・予備軍の 10% 減少を平成 24 年度までに達成することを目標とする。

2 昭和村国民健康保険の特定健診・特定保険指導の目標値

(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もとに、昭和村国民健康保険における目標値を以下のとおり設定する。

	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 受診率	50%	55%	60%	65%	65%
特定保険指 導実施率	20%	30%	35%	40%	45%
内臓脂肪症 候群の該当 者・予備軍 の減少率	基準年				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) 健診結果からの必要な保健指導の徹底
- (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 検診の現状

平成 1 9 年度基本健康診査から見た国民健康保険加入者の受診者及び受診率は以下のとおり。

年齢区分	受診者	被保険者	受診率
4 0 - 4 4	5 人	1 2 人	4 1 . 6 7 %
4 5 - 4 9	1 0 人	4 1 人	2 4 . 3 9 %
5 0 - 5 4	2 8 人	4 6 人	6 0 . 8 7 %
5 5 - 5 9	3 3 人	6 6 人	5 0 . 0 0 %
6 0 - 6 4	6 9 人	9 5 人	7 2 . 6 3 %
6 5 - 6 9	8 7 人	1 1 1 人	7 8 . 3 8 %
7 0 - 7 4	1 3 4 人	1 6 6 人	8 0 . 7 2 %
合 計	3 6 6 人	5 3 7 人	6 8 . 1 6 %

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 対象者数	500人	480人	460人	440人	420人
特定検診見 込受診者数	360人	350人	340人	320人	310人
特定保健指 導実施数	72人	105人	119人	128人	124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
- (4) 現在治療中のもの

第3章 特定健康診査・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検診体制を構築する。

1 特定健康診査

(1) 実施場所

昭和村保健・医療・福祉総合センターすみれ荘
村が委託した特定健診を実施できる機関

(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ものを抽出する検診項目とする。

具体的な検診項目

ア 基本的な検診項目

- ア) 質問事項(服薬歴、喫煙歴等)
- イ) 進退計測(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)、GT(GTP))
- カ) 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1cを選択。)
- キ) 尿検査(尿糖、尿たん白)

イ 詳細な検診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

- ア) 心電図検査
- イ) 眼底検査
- ウ) 貧血検査

(3) 実施時期

ア 実施回数

- ア) すみれ荘においては、年1回実施。
- イ) 村が定める実施機関においては、随時。

イ 実施期間

ア) 4月から10月まで。

(4) 特定健康診査委託基準

ア 基本的な考え

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検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る。一方で、制度管理が適正に行われぬなど検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ため、質の低下に繋がる事が無いよう委託先における検診の質を確保することが不可欠である。そのため具体的な基準を定める。

イ 具体的な基準

ア) 国が定める内容の検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置かれていること。

イ) 国が定める内容の検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。

ウ) 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ている施設(部屋)が確保されていること。

エ) 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。

オ) 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。

カ) 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、検査値の制度が保障されていること。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)を定期的に受け、検査値の精度が保障されている結果であるとともに精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。

キ) 国の定める電子的標準様式により、特定健康審査結果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、受診者の検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。

ク) 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(例えば、土日・祝日、夜間に行うなど)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。

健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財政基盤を有していること。

(5) 委託契約の方法

特定健診を実施できる機関に委託とする。

(6) 特定健康診査自己負担額

自己負担額 1 , 0 0 0 円とする。

2 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

生活習慣病に移行させないことを目的に、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し、そのことにより対象者が自分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する。

そのために、どのような生活習慣を身に着けることが必要であるか、また過大や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを開発し、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作りを行う。

また、保健指導実施者は保健指導を行うための技術を理解し、保健指導としての技術を身につけ、実際の保健指導に応用することが必要である。そのために各種研修会への参加や、身近な機関でOJTを実施する。

さらに、健康増進法等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、ボランティア等との協働した体制整備を実施する。

(2) 実施場所

昭和村保健・医療・福祉総合センターすみれ荘

(3) 実施時期

ア 実施回数

すみれ荘において随時実施。

イ 実施期間

ア) すみれ荘

特定健康診査結果に基づき、特定健康診査が終了した翌月から実施。

(4) 特定保健指導委託基準

第 3 章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法「 1 特定健康診査 (4) 特定健康診査委託基準」に準拠する。

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。

具体的には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。

昭和村の現状を加味したうえで、特に 55 ~ 59 歳の男性に対して優先を置くとともに、未受診者対策に重点を置く。

(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計画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。

ア 特定保健指導以外の保健指導 (レベル 1)

特定健康診査受診者でイ ~ エに該当しない者

イ 特定保健指導 (レベル 2)

医療への受診 (受診勧奨含む) 以外の内臓脂肪症候群診断者、予備群に該当する者

ウ 特定保健指導以外の保健指導 (レベル 3)

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

エ 特定健康診査受診者かつ治療者 (レベル 4)

医療との連携が必要な者で特定保健指導以外の対象者

オ 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

(3) 事業実施に関する優先順位及び支援方法

優先順位 1	
グループ名	オ 特定健診検査未受診者
理由	特定保健指導の実施率には寄与しないが特定健康診査の受診率が著しく低いため、目標達成に関する最重要課題である。 また、受診率向上を図ることによってハイリスク予備軍の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与できると考える。
支援方法	50歳代及び35～39歳に対する特定健康診査の受診勧奨。 国保加入者かつ特定健康診査対象者が多く居住している地区での簡易健診の実施（腹囲、血圧、HbA1c）と受診勧奨。 村広報等でのPR。
必要なスキル	未受診者を的確に把握し、効果的に介入できること。

優先順位 2	
グループ名	イ 特定保健指導（レベル2）
理由	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。
支援方法	50歳代の積極的支援を中心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。 また、ハイリスクアプローチ用の学習教材を開発。
必要なスキル	代謝のメカニズムを分かり易く説明できる能力。 学習教材を使い支援できる能力。

優先順位 3	
グループ名	ウ 特定保健指導以外の保健指導（レベル3）
理由	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。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。
支援方法	必要な再検査、精密検査について説明。 運命の分かれ道にいることを理解させ、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。 ハイリスクアプローチ用の学習教材の開発。
必要なスキル	体のメカニズム＋疾患の理解をし、支援できる能力。

優先順位 4	
グループ名	エ 特定健康診査受診者かつ治療者（レベル4）
理由	既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。
支援方法	かかりつけ医と保健指導実施者での治療計画の共有化及び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突合・分析。
必要なスキル	生活習慣病に関する各学会のガイドラインを熟読、+ 経験を生かして支援できる能力。

優先順位 5	
グループ名	ア 特定保健指導以外の保健指導（レベル1）
理由	特定健診受診率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要。
支援方法	健診の意義や各検診項目の見方について説明。 ポピュレーションアプローチ用の学習教材の開発。
必要なスキル	学習教材を熟知する。

(7) 実施における年間スケジュール

	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 検診開始		
5月	検診データ受取随時	保健指導対象者の抽出、 利用券等の印刷・送付	代行機関との費用決裁 の開始
6月		保健指導開始	
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			特定健診費用決裁最終
3月		保健指導受付の終了	
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

(8) 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、国保直診・在宅の専門職の活用、アウトソーシングの活用を進める。

事業者の評価にあたっては、国保運営協議会等を活用し行うものとする。

特定健康診査、特定保健指導の実施人員体制

職種	昭 和 村		委託先
	国保	保健衛生主管課	
保健師		1名	
栄養士			
看護師			
医師			
検査技師			
事務員	1名	1名	
合計	1名	2名	

(9) 周知、案内方法

特定健康診査受診対象者には、毎年受診開始年月日の1ヶ月前までに特定健康診査受診券（別添参照）を送付することとする。

なお、特定健康診査受診者全員に対して、健診結果表を送付するとともに、国の定める支援グループに該当するものに対しては、特定保健指導利用券を同封する。（別添参照）

また、特定健康診査受診券及び特定保健指導利用券の発券は、福島県国民健康保険団体連合会に委託するものとする。

(10) 事業主健診データの保管方法及び保管体制、保管等に関する外部委託について

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診したもののデータについては、個別に昭和村に提出することとする。

なお、提出にあたっては原則磁気媒体とする。

また、特定健康診査・保健指導に関するデータの管理は、原則5年間保

存とし、福島県国民健康保険団体連合会に委託するものとする。

第4章 個人情報の保護

1 基本的な考え方

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、目的以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

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第二百十条の二 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、正当な理由無しに、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、一年以下の懲役または百万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行）

第三十条 第28条の規定により保険者が特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合はその役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由が無く漏らしてはならない。

第六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第 5 章 特定健康診査等実施計画の公表・通知

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、遅滞無く、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村広報及びホームページに掲載する。

第 6 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。

そこで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できる事項についても評価を行っていく。

なお、評価方法としては

- (1) 「個人」を対象とした評価方法
- (2) 「集団」として評価する方法
- (3) 「事業」としての評価方法

以上それぞれについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価する。

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、すなわち情報収集、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

個人に対する保健指導の評価は保健指導実施者（委託事業者を含む）が実施責任者となる。

集団に対する保健指導の評価は、保健指導実施者（委託先を含む）及び医療保険者が、評価の実施責任者となる。

保健指導実施者に対する研修を行っている者もこの評価に対する債務を持つこととする。

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医療保険者がその評価の責任を持つこととする。

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、医療保険者が実施責任者となる。

なお、保健運営の健全化の観点から国保運営協議会において毎年進捗状況を報告し、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 7 章 その他

なお、健康増進法及び介護保険法で実施している、がん健診及び介護保険生活機能評価については、国民健康保険加入者に対しては、同時に実施することとする。

また、昭和村国民健康保険以外の被用者保険扶養者等の特定健康診査の委託を受けた場合については、受託する。