

会津坂下町国民健康保険

特定健康診査等実施計画

計画期間(平成30年度～35年度)

会津坂下町

# 目 次

## 【序 章】 計画策定にあたって

- 1 計画策定の背景及び趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 第3期計画における国の特定健康診査・特定保健指導の考え方・・・・・・・・ 2
- 3 計画の性格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 4 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

## 【第1章】 会津坂下町の現状と課題

- 1 特定健康診査・特定保健指導実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 2 平成25～29年度特定健康診査・特定保健指導の検証・・・・・・・・ 9
- 3 第3期計画期間における健診・保健指導実施の基本的な考え方・・・・・・・・ 9

## 【第2章】 達成しようとする目標

- 1 目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 2 国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値・・・・・・・・ 10

## 【第3章】 特定健康診査等の対象者

- 1 特定健康診査等実施の基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- 2 第3期対象者数(予測値)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

## 【第4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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- 2 特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 3 その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

## 【第5章】 個人情報の保護

- 1 基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 2 具体的な個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 3 守秘義務規定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18

## 【第6章】 特定健康診査等実施計画の公表・周知・・・・・・・・ 18

## 【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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 2 具体的な評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 3 評価の実施責任者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

## 【序章】 計画策定にあたって

### 1 計画策定の背景及び趣旨

近年わが国では、誰でもが安心して医療を受けることができる国民皆保険により、高い保健医療水準を達成してきました。

しかし、団魂の世代が75歳以上に達する平成37年（2025年）には、社会保障に関する需要が今以上に増大することが見込まれ、医療費などの膨大な社会保障費が必要となります。このような背景の中、将来にわたり持続可能な医療保険制度を維持するためには、予防を重視した医療費適正化の方策が求められています。

こうした中、国において平成20年度に高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）が施行され、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査・特定保健指導が実施されたところです。

会津坂下町国民健康保険（以下「坂下町国保」という。）においても、平成20年4月1日に施行された「法」第18条に定められた「特定健康診査等基本指針」（以下「基本指針」という。）に基づき、被保険者の健康の保持増進を図り、結果としての医療費適正化及び糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の減少を目指して、平成20年度から5年間の第1期特定健康診査等実施計画（以下「第1期計画」という。）を策定し、特定健康診査・特定保健指導に取り組んできたところです。

平成25年度を初年度とした第2期計画においては、脳卒中や心筋梗塞等を発症する恐れのある生活習慣病有病者・予備群への早期介入を図るため、特定健康診査受診率の向上に取り組むとともに、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の対象者を選定し、保健指導に取り組んできました。

平成30年度を初年度とした第3期特定健康診査等実施計画（以下「第3期計画」という。）においては、第2期計画期間の目標達成状況と取り組み内容を評価し、次の6年間の目標及び取組内容を定め、受診率及び保健指導利用率の向上を通じ、健康の保持向上を図り、その結果として坂下町国保医療費のさらなる適正化を目指します。

#### <高齢者の医療の確保に関する法律>

##### （特定健康診査等基本指針）

第一八条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定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として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項
- 二 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項
- 三 前二号に掲げるもののほか、次条第1項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

3 特定健康診査等基本方針は、健康増進法第九条第1項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

4 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、またはこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。


5 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更したときは遅滞なく、これを公表するものとする。

## 2 第3期計画における国の特定健康診査・特定保健指導の考え方

国では、内臓脂肪の蓄積に注目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者が持つリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うとしています。

その中で対象者個人のリスクを分析し、個人に対する効果的・効率的な保健指導を行っていくこと及び健診データ等の統計資料の活用により生活習慣病の有病者・予備群に対し効果的にアプローチしていく必要が示されています。

### 内臓脂肪の蓄積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

	かつての健診・保健指導		現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<b>最新の科学的知識と、 課題抽出のための分析</b>    <b>行動変容を促す手法</b>	内臓脂肪の蓄積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
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘された者		健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「動機付け支援」「積極的支援」を行う
方法	主に健診結果に基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健診結果を読み解くと共に、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価を重視		アウトプット評価に加え、ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価を含めた総合的な評価
実施主体	市町村		保険者

厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」P1-8 参照

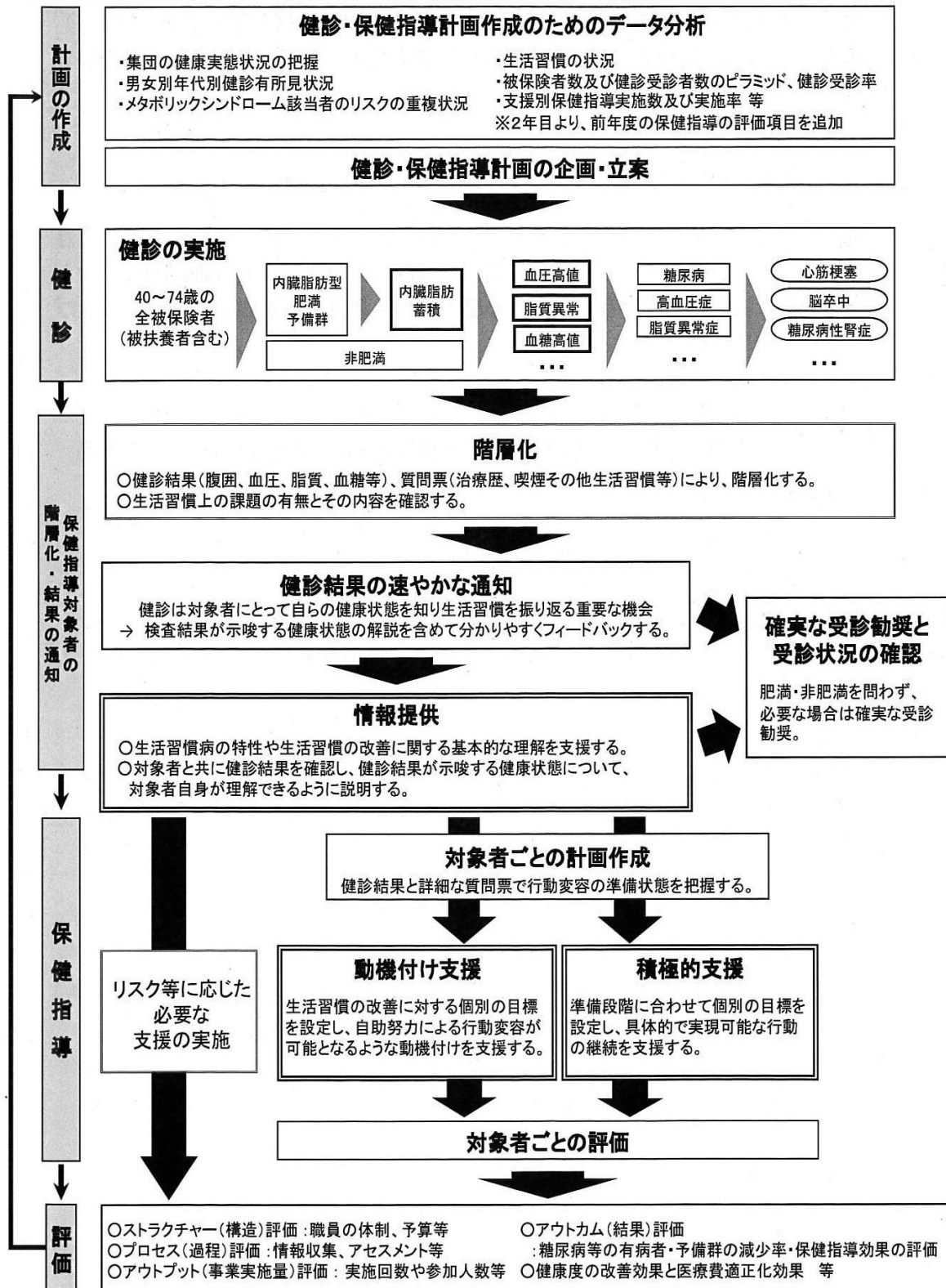
#### 【メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義】

(厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」P.19)

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病概念と診断基準を示した。これは、内臓脂肪型肥満を共有の要因として、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低減が図ら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、高脂血症、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、… 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づけになると考える。

# 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)



### 3 計画の性格

この計画の策定にあたっては、高齢者の医療の確保に関する法律第8条の規定に基づき定められた「医療費適正化計画事業」、健康増進法第7条に基づき策定された、「第2次ばんげ健康プラン21」及び「会津坂下町保健事業実施計画（データヘルス計画）」と十分な整合性を図ります。

### 4 計画の期間

この計画は、基本指針に即して、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

# 【第1章】会津坂下町の現状と課題

## 1 特定健康診査・特定保健指導実施状況

本町の人口は平成29年4月1日現在で16,465人であり、国民健康保険加入被保険者は4,232人となっています。

平成28年度特定健康診査結果データからみた受診率は41.1%、県の平均が36.3%です。県平均より高くなっていますが、目標達成には至っていない状況です。

また、平成24年からの年代別受診率においても県平均は上回っているものの、依然低い状況にあります。男性の受診率が低く、また60歳未満の受診率が低いことが全体受診率の低下につながっています。健康に不安を感じていない若い年齢層や、特定健診を受ける必要がないと考えている医療機関に定期受診している方などの影響による受診率低下が課題となっています。

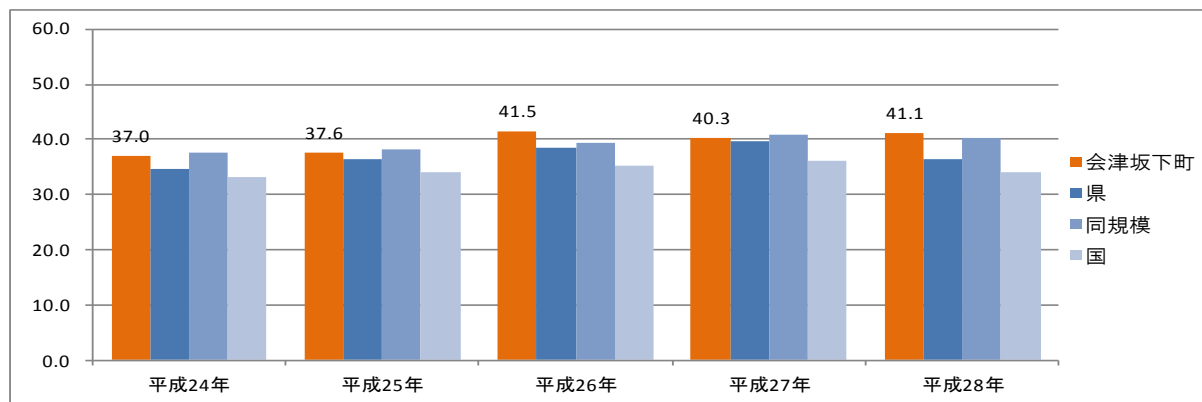
特定保健指導の終了率については、全体で31.6%となっており、目標である60%には至っていない状況です。特定保健指導が必要な方でも、自覚症状に乏しく緊急性も感じないため、特に男性の若年層に対し保健指導ができない現状が課題といえます。

### 【特定健診受診率の推移】

	会津坂下町				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成24年	3,363	1,245	37.0	県内45位	34.7	37.7	33.2
平成25年	3,361	1,264	37.6	県内46位	36.5	38.3	34.1
平成26年	3,332	1,384	41.5	県内38位	38.4	39.5	35.2
平成27年	3,226	1,301	40.3	県内48位	39.8	41.0	36.0
平成28年	3,079	1,266	41.1	県内43位	36.3	40.2	34.0

※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

### 【特定健診受診率の推移】

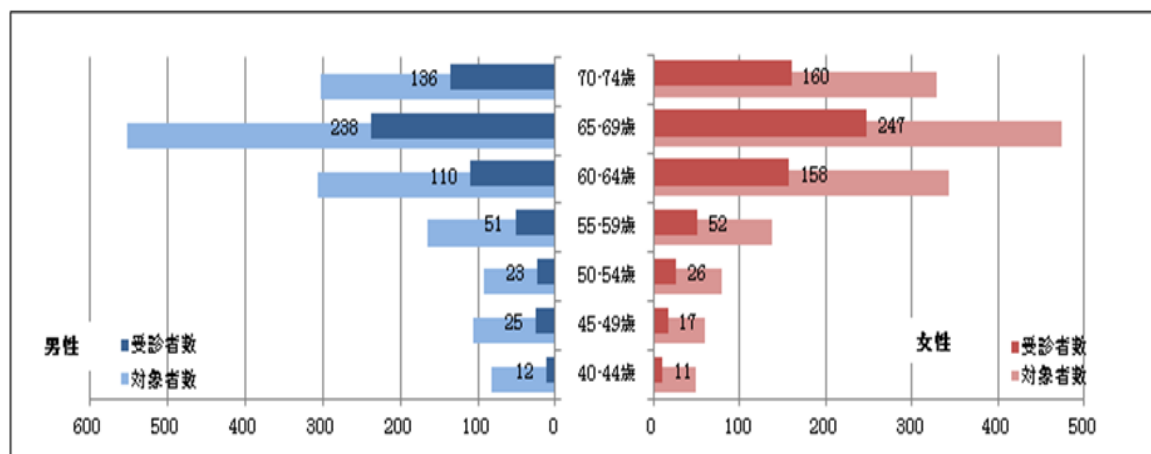


### 【年齢階層別受診率状況（平成28年度）】

	男性			女性		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40-44歳	82	12	14.6%	50	11	22.0%
45-49歳	106	25	23.6%	60	17	28.3%
50-54歳	93	23	24.7%	79	26	32.9%
55-59歳	164	51	31.1%	138	52	37.7%
60-64歳	307	110	35.8%	343	158	46.1%
65-69歳	553	238	43.0%	473	247	52.2%
70-74歳	303	136	44.9%	328	160	48.8%
計	1,608	595	37.0%	1,471	671	45.6%

※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

【年齢階層別受診率状況（平成28年度）】



【男性 健診受診者の有所見者状況の推移（平成28年）】

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
平成24年	人数	168	263	144	109	57	241	185	-	262	162	231	-	2
	割合	31.9%	50.0%	27.4%	20.7%	10.8%	45.8%	35.2%	-	49.8%	30.8%	43.9%	-	0.4%
平成25年	人数	185	271	162	103	61	247	216	-	303	164	279	-	8
	割合	32.0%	46.9%	28.0%	17.8%	10.6%	42.7%	37.4%	-	52.4%	28.4%	48.3%	-	1.4%
平成26年	人数	218	340	175	120	76	297	305	-	303	121	314	-	7
	割合	33.9%	52.8%	27.2%	18.6%	11.8%	46.1%	47.4%	-	47.0%	18.8%	48.8%	-	1.1%
平成27年	人数	188	306	182	102	67	291	291	-	312	161	298	-	5
	割合	30.6%	49.8%	29.6%	16.6%	10.9%	47.3%	47.3%	-	50.7%	26.2%	48.5%	-	0.8%
平成28年	人数	189	311	171	122	42	310	310	-	306	191	294	-	146
	割合	31.8%	52.4%	28.8%	20.5%	7.1%	52.2%	52.2%	-	51.5%	32.2%	49.5%	-	24.6%

（※HbA1cの有病者状況は平成24年度のみJDS値5.2以上の対象者を記載しています。）

※抽出データ：KDB「様式6-2~7」

【女性 健診受診者の有所見者状況（平成28年）】

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
平成24年	人数	195	161	81	56	18	206	238	-	292	112	374	-	4
	割合	27.1%	22.4%	11.3%	7.8%	2.5%	28.7%	33.1%	-	40.6%	15.6%	52.0%	-	0.6%
平成25年	人数	189	163	105	69	12	217	322	-	327	122	405	-	5
	割合	26.7%	23.0%	14.8%	9.7%	1.7%	30.6%	45.4%	-	46.1%	17.2%	57.1%	-	0.7%
平成26年	人数	203	198	92	74	20	210	337	-	319	89	465	-	3
	割合	26.8%	26.2%	12.2%	9.8%	2.6%	27.7%	44.5%	-	42.1%	11.8%	61.4%	-	0.4%
平成27年	人数	161	154	75	46	15	221	329	-	300	105	402	-	4
	割合	23.1%	22.1%	10.8%	6.6%	2.2%	31.7%	47.2%	-	43.0%	15.1%	57.7%	-	0.6%
平成28年	人数	187	169	100	54	15	220	354	-	308	108	378	-	127
	割合	27.9%	25.2%	14.9%	8.1%	2.2%	32.8%	52.8%	-	46.0%	16.1%	56.4%	-	19.0%

（※HbA1cの有病者状況は平成24年度のみJDS値5.2以上の対象者を記載しています。）

※抽出データ：KDB「様式6-2~7」



【年齢階層別・男性 健診受診者の有所見者状況（平成28年）】

男性	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害		
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図	
	25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.2以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上		
40～65歳未満	人数	71	111	75	58	13	109	106	-	94	81	117	-	42
	割合	32.3%	50.5%	34.1%	26.4%	5.9%	49.5%	48.2%	-	42.7%	36.8%	53.2%	-	19.1%
65～75歳未満	人数	118	200	96	64	29	201	204	-	212	110	177	-	104
	割合	31.6%	53.5%	25.7%	17.1%	7.8%	53.7%	54.5%	-	56.7%	29.4%	47.3%	-	27.8%
保険者計	人数	189	311	171	122	42	310	310	-	306	191	294	-	146
	割合	31.8%	52.4%	28.8%	20.5%	7.1%	52.2%	52.2%	-	51.5%	32.2%	49.5%	-	24.6%
県	割合	34.4%	53.8%	26.1%	21.5%	8.8%	44.0%	54.2%	5.6%	51.9%	24.6%	46.7%	0.9%	20.7%
国	割合	30.6%	50.2%	28.2%	20.5%	8.6%	28.3%	55.7%	13.8%	49.4%	24.1%	47.5%	1.8%	19.1%

※抽出データ：KDB「様式6-2～7」

【年齢階層別・女性 健診受診者の有所見者状況（平成28年）】

女性	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害		
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図	
	25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.2以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上		
40～65歳未満	人数	82	76	46	24	6	84	124	-	104	45	156	-	36
	割合	31.4%	29.1%	17.6%	9.2%	2.3%	32.2%	47.5%	-	39.8%	17.2%	59.8%	-	13.8%
65～75歳未満	人数	105	93	52	30	9	135	229	-	203	63	220	-	90
	割合	25.8%	22.9%	12.8%	7.4%	2.2%	33.2%	56.3%	-	49.9%	15.5%	54.1%	-	22.1%
保険者計	人数	187	169	98	54	15	219	353	-	307	108	376	-	126
	割合	28.0%	25.3%	14.7%	8.1%	2.2%	32.8%	52.8%	-	46.0%	16.2%	56.3%	-	18.9%
県	割合	26.3%	21.5%	15.1%	9.7%	2.0%	29.3%	55.2%	0.7%	44.9%	15.8%	56.8%	0.1%	14.3%
国	割合	20.6%	17.3%	16.2%	8.7%	1.8%	17.0%	55.2%	1.8%	42.7%	14.4%	57.2%	0.2%	14.7%

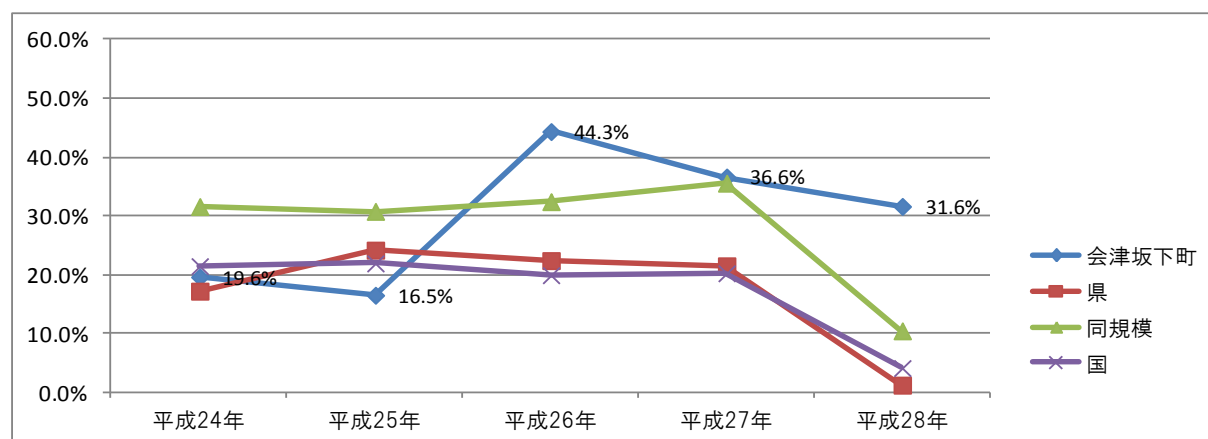
※抽出データ：KDB「様式6-2～7」

【特定保健指導の推移（単位：対象者・実施者は人数。終了率は%）】

	会津坂下町			県			同規模			国		
	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率
平成24年	184	36	19.6%	17,000	2,916	17.2%	23,614	7,452	31.6%	965,326	206,674	21.4%
平成25年	158	26	16.5%	13,263	3,201	24.1%	22,352	6,871	30.7%	813,756	178,040	21.9%
平成26年	176	78	44.3%	14,920	3,335	22.4%	22,903	7,419	32.4%	951,430	188,960	19.9%
平成27年	164	60	36.6%	16,362	3,512	21.5%	22,942	8,152	35.5%	960,250	193,885	20.2%
平成28年	152	48	31.6%	14,645	169	1.2%	20,337	2,115	10.4%	876,643	35,557	4.1%

※抽出データ：KDB「健診の状況」

【特定保健指導の推移】



【特定保健指導率の詳細（男性・年齢別）】

男性	会津坂下町				
	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-44歳	3	0	1	1	33.3%
45-49歳	10	0	0	0	0.0%
50-54歳	4	0	1	1	25.0%
55-59歳	9	1	1	2	22.2%
60-64歳	28	1	6	7	25.0%
65-69歳	38	14	0	14	36.8%
70-74歳	22	6	0	6	27.3%
計	114	22	9	31	27.2%

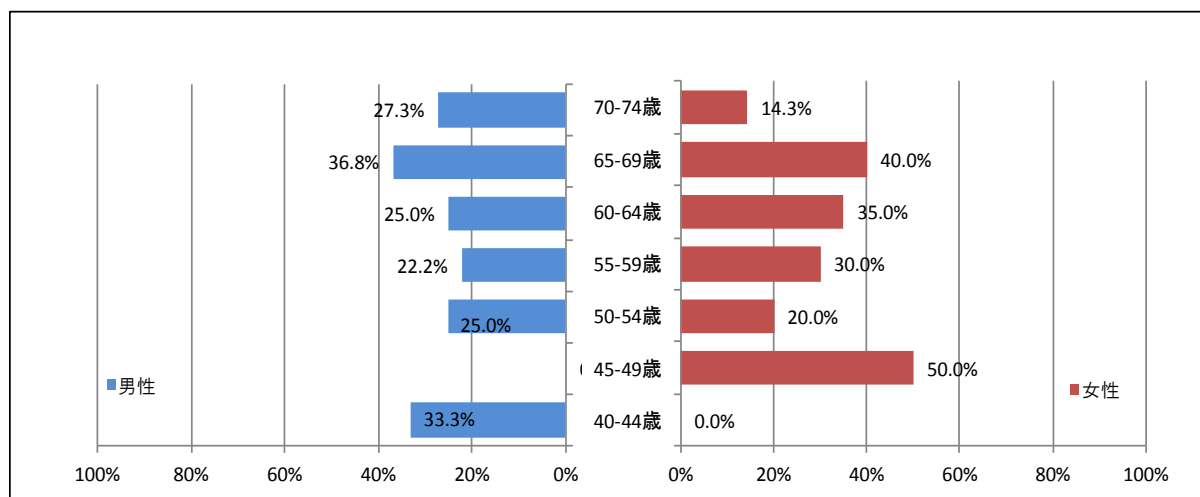
※抽出データ：KDB「健診の状況」

【特定保健指導率の詳細（女性・年齢別）】

女性	会津坂下町				
	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-44歳	3	0	0	0	0.0%
45-49歳	2	0	1	1	50.0%
50-54歳	5	0	1	1	20.0%
55-59歳	10	2	1	3	30.0%
60-64歳	20	4	3	7	35.0%
65-69歳	10	4	0	4	40.0%
70-74歳	7	1	0	1	14.3%
計	57	11	6	17	29.8%

※抽出データ：KDB「健診の状況」

【特定保健指導率の詳細（女性・年齢別）】



## 2 平成25～29年度特定健康診査・特定保健指導の検証

平成20年度から「高齢者の医療の確保等に関する法律」に基づき、特定健康診査等実施計画を策定し特定健康診査・特定保健指導を実施しておりますが町の特定健康診査受診率・特定保健指導実施率がともに実施計画の目標値を下回っています。

特に、40歳から60歳までの特定健康診査受診率が低く、若い年齢層に対する受診率向上の方策が必要です。

特定保健指導については、特定保健指導対象者のうち若い年齢層の実施率が低いため、今後利用しやすい体制づくりと効果的な支援方法を検討する必要があります。生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームの状態にある方や予備群となっている方の生活習慣を改善するためのより一層の方策が必要です。

## 3 第3期計画期間における健診・保健指導実施の基本的な考え方

特定健康診査はメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、その該当者及び予備群に対する保健指導を実施することで、該当者とその予備群の減少を目的としています。そのためには、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の対象者を抽出することが重要であり健診未受診者を確実に把握し、受診体制の強化を図っていくことが重要です。特定保健指導は、健診結果に基づき健康課題を分析し、対象者へわかりやすい保健指導を実施し、自分の健康に関するセルフケアができるようになることを目的に生活習慣病の予防さらには生活習慣病に起因する医療費の減少を目指します。

## 【第2章】達成しようとする目標

### 1 目標の設定

この計画は、平成35年度までに特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率を60%として目標値を設定します。また、平成35年度までに内臓脂肪症候群の該当者・予備群を25%減少、特定保健指導対象者減少率を25%以上の目標値とします。

### 2 国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値

#### (1) 目標値

国の特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、坂下町国保における目標値を以下のとおり設定します。

【目標値の年次計画】 (単位：%)

年度	30	31	32	33	34	35
特定健康診査 受診率	41.0	45.0	49.0	52.0	56.0	60.0
特定保健指導 実施率	32.0	37.0	43.0	49.0	54.0	60.0
内臓脂肪症候群の 該当者・予備群 減少率	0	5.0	10.0	15.0	20.0	25.0
特定保健指導対象 者減少率	0	5.0	10.0	15.0	20.0	25.0

## 【第3章】特定健康診査等の対象者

### 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・効率的な特定健康診査・特定保健指導実施のための取り組みを強化します。

- (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) 医療費適正化の効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価

なお、対象者は実施年度において40歳以上75歳以下（受診時において40歳以上75歳未満に限る）の被保険者を対象とします。

### 2 第3期対象者数(予測数)

	平成28年度	平成30年度	平成35年度
特定健康診査対象者数	3,079人	2,970人	2,300人
積極的支援対象者数	56人	42人	31人
動機付け支援対象者数	96人	72人	54人
特定保健指導対象者数(合計)	152人	114人	85人

## 【第4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

#### (1) 実施体制

受診者の利便性を考慮して、福島県保健衛生協会及び町内各医療機関との委託契約を締結し実施します。

#### (2) 実施時期及び回数

##### ア 実施期間

7月1日～11月末日まで。

※委託医療機関においては7月1日～2月末日まで。

##### イ 受診回数

対象者が受診できるのは、年1回とする。

#### (3) 実施における年間スケジュール

次のスケジュールにて、特定健康診査・特定保健指導を実施する。なお、健診受診率・保健指導の実施状況等から実施方法、実施時期等を随時検討します。

#### 【特定健康診査・特定保健指導等の年間スケジュール】

	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		
5月	受診券等の印刷・送付		
6月			
7月	健診開始		保健衛生協会へ 住基データの提供
8月	↓		
9月		保健指導対象者の抽出、 利用券等の印刷・送付	保健衛生協会より 健診結果データの受領
10月		保健指導開始	
11月			
12月			
1月		↓	
2月	健診の終了		
3月			健診データ抽出
4月			実施率等、実施実績の算 出、支払基金への報告
5月			保健指導受付の終了

#### (4) 実施場所

会津坂下町健康管理センター、各地区コミュニティセンター附属体育館、  
委託医療機関

#### (5) 実施する項目

健診項目は、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します。具体的な健診項目は以下のとおりです。

##### ア 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) 血液検査
  - a 脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
  - b 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP））
  - c 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1cを選択）
- (カ) 尿検査（尿糖・尿蛋白）
- (キ) 貧血検査（赤血球、血色素（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値）
- (ク) 血清尿酸値
- (ケ) 血清クレアチニン

##### イ 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場合に実施

- (ア) 心電図検査
- (イ) 眼底検査
- (ウ) 貧血検査（赤血球、血色素（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値）

#### (6) 周知、案内方法

特定健康診査の実施については、町の広報誌、ホームページ等を活用して周知を図ります。特定健康診査受診対象者に、特定健康診査受診券を送付することにより健診の案内を行います。

なお、受診券の様式は、様式1のとおりとします。

また、交付時期は、6月とします。

#### (7) 特定健康診査の委託に対する考え方

特定健康診査については、一定水準以上のサービスが要求されることから、国で定める特定健康診査の外部委託に関する基準（厚生労働省告示第93号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第17条の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保持等に関する基準」に沿って行うこととします。

(8) 代行機関の利用

特定健康診査の受診券・特定保健指導の利用券の発行、特定健康診査特定保健指導のデータ管理及び費用決済等の業務については、福島県保健衛生協会の代行機関に委託し実施します。

(9) その他の事項

その他の特定健康診査の実施に伴う詳細な事項については、別に定めます。

【様式 1 特定健康診査 受診券】

特定健康診査受診券						
1 - -		平成 年 月 日 交付				
受診券整理番号						
氏名						
性別		生年月日				
有効期限	平成 年 月 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		-	-	
		集団		-	-	
	詳細項目	貧血	個別		-	-
			集団		-	-
	心電図	個別		-	-	
		集団		-	-	
	眼底	個別		-	-	
		集団		-	-	
追加健診	個別	-	-	-		
	集団	-	-	-		
保険者等	所在地				公印省略	
	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						



## 2 特定保健指導

### (1) 対象者の抽出（重点化）の方法

#### ア 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抽出します。具体的には特定健康診査受診者のリスクに基づいて必要に応じた保健指導レベル別の支援を実施します。

また、会津坂下町の医療費及び疾病状況の現状を踏まえ、生活習慣病の重症化を予防するとともに保健指導未受診者対策に重点を置き、実施します。

#### イ 特定保健指導対象者の抽出方法

具体的には特定健康診査の結果が、腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の者、または腹囲が85cm未満（男性）・90cm未満（女性）の者でBMIが25以上の者のうち、血糖（空腹時血糖が100mg/dl以上、または、HbA1cが5.6%以上）、脂質（中性脂肪150mg/dl以上、または、HDLコレステロール40mg/dl未満）、血圧（収縮期130mmHg以上、または、拡張期85mmHg以上）に該当する者（糖尿病、高血圧症、又は高脂血症の治療に係る薬剤を使用している者を除く）となります。

また、表にあるように、追加リスクの数と喫煙歴の有無により、動機づけ支援の対象者か積極的支援の対象者か選定します。

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対 象	
	①血糖②脂質③血圧		40-64歳	65-75歳
85cm以上(男性) 90cm以上(女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

#### ウ 特定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、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します。

① 情報提供対象者 (特定健康診査受診者)	
理由	特定健康診査の受診率向上及び健康増進を図るため、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	特定健康診査の各健診項目の見方について説明を行う。ポピュレーションアプローチによる知識の普及を図る。

※ポピュレーションアプローチ：リスクの高い特定の対象者に絞って事業を行うのではなく、広く全体に向けた事業を行い全体のリスクを下げていくこと。

②特定保健指導対象者 (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)	
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	保健指導対象者に対し健診結果と身体状況を結びつけて理解できるよう支援する。生活習慣を振り返り、行動変容を促すための実践的な指導を行う。

③医療の受診勧奨者 (医療への受診勧奨が必要な者)	
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。特定健康診査・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し、適切な受診行動がとれるよう支援する。健診結果にて保健指導が優先されると判断された場合には、生活習慣を見直し改善できるよう支援する。

④既治療者 (医療との連携が必要な者)	
理由	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。
支援方法	医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理データ、栄養食事指導データの積極的活用を行う。治療中断者対策として、レセプトと健診データの突合・分析を行う。

## (2) 保健指導の実施方法について

### ア 実施体制

会津坂下町福祉健康班及び保険年金班が実施します。

### イ 実施における年間スケジュール

基本的に特定健康診査終了後の結果に基づき、健診後の翌々月から随時実施します。  
特定健康診査・特定保健指導等の年間スケジュールのとおりとします。

### ウ 実施場所

会津坂下町健康管理センター及び会津坂下町役場庁舎または対象者宅にて実施します。

### エ 周知、案内方法

広報誌を通じた周知のほか、該当者に対し個別に通知を実施します。

### オ 特定保健指導委託基準

特定保健指導を委託する場合には、一定水準以上のサービスが要求されることから、国で定める特定健康診査の外部委託に関する基準（厚生労働省告示第93号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第17条の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保持等に関する基準」（巻末に掲載）に沿って行うこととします。

## 3 その他

### (1) 保健指導実施者の資質向上と人材確保

保健指導実施者は保健指導を行うための基本的な技術を身につけ、対象者の状況に応じた指導を行うことが重要です。そのために各種研修会へ参加し、保健指導実施者の質の向上に努める必要があります。

また、必要に応じ、保健指導機関への外部委託の活用を進めます。

### (2) 健診データの保管等について

特定健康診査・保健指導に関するデータの管理は、特定健康診査・特定保健指導を受けた日の属する年度から起算して、原則5年保存とし、保管については、外部委託できるものとします。

## 【第5章】個人情報保護

### 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・効率的な健康診査・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す。

### 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、個人情報の保護に関する法律に基づく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基づいて行います。

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、委託先の契約状況を管理していきます。

### 3 守秘義務規定

各法令で定められている守秘義務に関する規定は、次のとおりです。

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第120条の2 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り得た秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又は100万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30条 第28条の規定により保険者から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にあつては、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なく漏らしてはならない。

第167条第1項 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

## 【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条第3項の規定に基づき、計画について、ホームページ等に掲載し、住民へ制度の周知を図ります。

## 【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す。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ます。

ど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ができる事項についても評価を行っていきます。

### 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、全資源の活用状況

#### (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）

健康診査受診率、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

特定健康診査及び特定保健指導の評価は、町が実施責任者となり行います。

なお、保険運営の健全化の観点から会津坂下町国民健康保険運営協議会において毎年進捗状況を報告するとともに、状況に応じて特定健康診査等実施計画を見直すことができるものとします。