

第3節 特定健診・特定保健指導の実施

1. 特定健診診査等実施計画について

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期の評価を踏まえ策定するものである。この計画は6年で1期とするため、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・見直しを行う。

2. 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ある。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使用することにより効果的・効率的な健診・保健指導を実施する。
- (2) 内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因(高血圧、高血糖、脂質異常)が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなる。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ある。
- (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する。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する。
- (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、受診勧奨されたにも関わらず受診していない者、治療を中断している者等を把握し、重点的な保健指導対象者の選定に役立てる。
- (5) メタボリックシンドローム該当者は、30歳代以前と比較して40歳代から増加する。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ある。
- (6) 糖尿病等の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ある。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する。

3. 目標の設定

(1) 実施に関する目標

みやこ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以下のとおり設定する。

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健診実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導実施率	97%	97%	98%	98%	98%	98%

(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以下のとおり、設定する。

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
内臓脂肪症候群該当者の減少率	24%	25%	26%	27%	28%	29%
特保対象者の減少率	25%	26%	27%	28%	29%	30%

4. 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	3,870 人	3,790 人	3,710 人	3,640 人	3,570 人	3,490 人
特定健診受診者	1,940 人	1,970 人	2,000 人	2,040 人	2,070 人	2,100 人
特定保健指導対象者数	200 人					
特定保健指導実施数	194 人	194 人	196 人	196 人	196 人	196 人

5. 特定健診の実施

(1) 実施形態

特定健診実施機関に外部委託により実施する。集団健診については、実施可能な健診機関に委託する。個別健診については、京都医師会が実施機関のとりまとめを行う。期間については、集団健診を7月～10月まで、個別健診を6月～10月までの間に実施する。

(2) 特定健診委託基準

高確法律第28条、及び実施基準第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る。

(3) 委託契約の方法、契約書の様式

集団健診については、健診会場を中央公民館等の公共施設とし、特定健診実施可能な健診機関とみやこ町が委託契約を行う。健診項目としては、基本的な健診項目(法定項目)に加え、以下(6)③を独自追加項目とする。

個別健診については、京都医師会とみやこ町が委託契約を行う。健診項目としては、基本的な健診項目等(法定項目)に加え、以下(6)③を独自追加項目とする

いずれの実施形態においても、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する。

(4) 健診実施機関リスト

契約書に記載した特定健診実施機関リスト

(5) 健診委託単価、自己負担額

健診委託単価については、毎年度財務規則等に基づいた契約手続きを経て金額を決定する。また受診者の自己負担額については、住民税課税世帯は一人500円、その他は無料とする。

(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(平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。)第1条第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 コレステロール又は non-HDL 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 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)

③ その他の健診項目

健康課題を踏まえ、①基本的な健診項目以外の以下の項目を追加健診項目として実施する。

＜集団健診＞ 血糖検査(HbA1c検査)、腎機能検査(クレアチニン)、尿酸、尿潜血、心電図検査、眼底検査

＜個別健診＞ 血糖検査(HbA1c検査)、腎機能検査(クレアチニン)、尿酸、尿潜血

(7) 健診の実施形態

集団健診及び個別健診にて実施する。

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を可能とする。

個別健診においても、近隣病院の協力を得ながら、がん検診も受診できるような体制をとる。

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、利便性の良い地元でも受診できるよう集団健診(健診受診の機会)を確保していく。又、30歳代の国保加入者及び生活保護受給者に対して健診の機会を確保し、受診勧奨を行う。

(8) 代行機関の名称

代行機関は「福岡県国民健康保険団体連合会」と契約する。

(9) 健診の案内方法

特定健診受診券を発行し、個別に郵送する。ホームページ及び広報紙、防災行政無線等による広報を実施し、健康づくり推進委員、医療機関による受診勧奨等に努める。

(10) 年間実施スケジュール

5月～9月 : 受診券送付(個別健診等)

7月 : 受診券送付(集団健診)

4月～10月 : 集団健診準備、健診実施(集団、個別)

4月～翌年3月 : 特定保健指導準備、特定保健指導実施

4月～翌年3月 : 未受診者対策

11月 : 予算案作成

11月 : 実績報告

1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

① 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。

② 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ある。

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、一定のルール整備を検討する。

6. 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、高確法第 24 条の厚生労働省令で定められた方法で実施する。

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、対象者に応じて担当保健師が判断する。

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)の導入を検討する。

(2) それ以外の保健指導

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する。

(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、健康づくり主管課への執行委任の形態で行う。

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、評価を行う。

要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法については、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 4 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する。

要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

優先順位	様式 5-5	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	O P	O 動機づけ P 積極的支援 レベル2	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 ◆生活改善への動機付けを効果的に行うため、見える化した媒体を活用した支援を行う ◆健診結果により必要に応じて受診勧奨	O: 54 人 (2.9%) P: 17 人 (10.9%)	利用率 99% 終了率 98%
2	M	医療機関受診勧奨判定値の者 レベル3	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	M: 156 人 (15.6%)	90%
3	D	健診未受診者 レベルX	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) ◆ホ・ビュレーションアプローチ用学習教材の活用	D: 2,110 人	
4	N	医療機関受診不要の者 レベル1	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	N: 113 人 (6.1%)	90%
5	I	治療中の者 レベル4	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	◆かかりつけ医と保健指導実施者の連携 ◆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	I: 1,506 人 (81.6%)	60%

※要保健指導対象者の見込み 受診率 46.7%(H28 年度実績)で試算

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する。

(4) 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」とされている。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、評価は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つの観点から行うこととする。

①様式 5-5 に基づいた評価

アウトプット(事業実施量)評価を行い、保健指導レベル別にプロセス(過程)評価を行う。また次年度の健診結果においてアウトカム(結果)評価を行う。アウトカム評価については、次年度の健診結果から保健指導レベルの変化を評価する。

保健指導レベル毎の評価指標

優先順位	保健指導レベル	改善	悪化
1	レベル2	リスク個数の減少	リスク個数の増加
2	レベル3	必要な治療の開始、リスク個数の減少	リスク個数の増加
3	レベルX	特定健診の受診	特定健診未受診、又は結果未把握
4	レベル1	特定健診の受診、リスク個数の減少	リスクの発生
5	レベル4	治療継続、治療管理目標内のデータの個数が増える	治療中断

②疾患別フローチャートに基づいた評価

厚労省様式 5-5 では疾患別の状況がわからないため、3 疾患別(高血圧・糖尿病・LDL)のフローチャートを活用し、保健指導対象者を明確化させ、保健指導レベル別にプロセス評価を行い、次年度の健診結果においてアウトカム評価を行う。