

特定健康診査等実施計画

- 第1期（平成20年度～平成24年度） -



平成20年3月

秋田県由利本荘市国民健康保険

目 次

【序 章】	計画策定にあたって	1
【第1章】	達成しようとする目標	4
【第2章】	特定健康診査等の対象者数	5
【第3章】	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	6
【第4章】	個人情報の保護	8
【第5章】	特定健康診査等実施計画の公表・周知	9
【第6章】	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	10
【第7章】	その他	12

【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ます。

しかし、全国的な傾向として、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充分とは言える状況ではありません。

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ます。

上記の趣旨により、由利本荘市国民健康保険の保険者である由利本荘市は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、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および特定保健指導を実施します。

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・予備群とします。

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ました。

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、高血圧を惹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ます。

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す。

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、様々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考えられます。

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ました。

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を目的とします。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います。

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、由利本荘市国民健康保険が策定する計画であり、秋田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ります。

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年度とします。

【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します。

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%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の10%減少を平成24年度までに達成することを目標とします。

2 由利本荘市国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標値

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、由利本荘市国民健康保険における目標値を以下のとおり設定します。

	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	40%	45%	50%	60%	65%
特定保健指 導実施率	35%	43%	43%	43%	45%
内臓脂肪症 候群の該当 者・予備群の 減少率	-	-	-	-	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) 医療費適正化効果までを含めたデータ蓄積と効果の評価

2 平成24年度までの各年度の対象者数(推計)

(単位：人)

	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
特定健診受診対象者数	18,623 (7,450)	18,251 (8,212)	17,886 (8,943)	17,528 (10,516)	17,178 (11,163)
特定保健指導実施対象者数	1,783 (624)	1,889 (826)	2,060 (899)	2,421 (1,055)	2,568 (1,155)

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) 労働安全衛生法や学校等の法令に基づき特定健康診査に相当する健診を受診し、その結果データを提出した者
- (2) 年度途中で転入・転出等の異動が生じた者
- (3) 妊産婦その他厚生労働大臣が定める者
- (4) 糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者(特定保健指導対象外)

()内は、対象者数に目標値を乗じた得た数。

【第3章】 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1 基本的な考え方

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、保健指導体制を構築します。

2 実施方法

(1) 実施場所

各地域の保健センター

由利組合総合病院

本荘第一病院

佐藤病院

秋田県総合保健事業団（特定健康診査のみ）

(2) 実施項目

実施項目は、標準的な健診・保健指導プログラム第2編第2章に記載されている健診項目とします。

(3) 実施時期

特定健康診査のうち保健センターにおいては、4月から9月まで。

保健センター以外においては、通年実施。

特定保健指導は、通年実施。

(4) 委託基準

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き 5 . アウトソーシング 5 - 1 委託基準 に準拠します。

(5) 周知方法

周知は、広報誌等に掲載するとともに、ホームページに掲載して行います。

(6) 事業主健診等他の健診受診者の健診データの受領方法

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、個別に由利本荘市に提出することとします。

なお、原則として磁気媒体での提出とします。

(7) 特定保健指導の対象者の選出の方法

特定保健指導の対象者については、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施します。

(8) 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 健診開始		
5月	健診データ受取		
6月			代行機関との費用決済の開始
7月			
8月		保健指導対象者の抽出	
9月		保健指導開始	
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月	健診の終了	保健指導受付の終了	特定健診費用決済最終
4月			
5月			健診データ抽出
:			
11月			実施率等、実施実績の算出

【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 健診・保健指導データの保管方法・保管体制、保管等に対する外部委託

健診データは、契約健診機関から代行機関（秋田県国民健康保険団体連合会）を通じ電子データを随時（又は月単位）受領して、由利本荘市で保管します。また、特定保健指導について外部委託先機関実施分についても同様に電子データで受領します。なお、保管年数は5年とします。

【第5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市広報及びホームページに掲載します。

【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せん。

計画機関が終了した時点での最終評価だけでなく、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います。

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します。

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、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）が実施責任者となります。

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ります。

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責務を持つこととします。

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します。

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）を行うことから、医療保険者が実施責任者となります。

なお、保険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します。

【第7章】 その他

介護保険法で実施している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します。

また、由利本荘市国民健康保険以外の被用者保険被扶養者等の特定健康診査、特定保健指導の委託を受けた場合については、今後の国民健康保険事業の実施状況を加味して対応を図ることとします。

当国民健康保険が実施する特定保健指導に従事する由利本荘市に所属する保健師等については、特定健診・特定保健指導等の実践養成のための研修に随時参加させることとします。