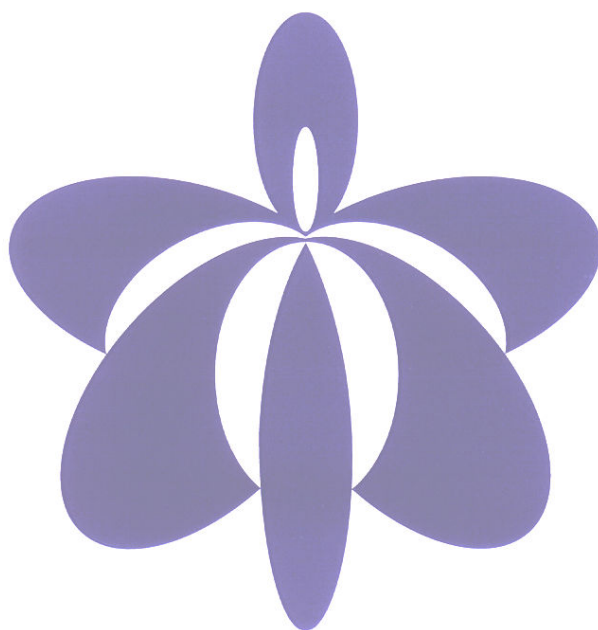


特定健康診査等実施計画

－第2期（平成25年度～平成29年度）－



平成25年9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……………	7
【第4章】	個人情報の保護……………	11
【第5章】	特定健康診査等実施計画の公表・周知……………	12
【第6章】	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し……………	13
【第7章】	その他……………	15

【序 章】 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国では、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保険医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、保険者は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病等に関する健康診査（特定健康診査）及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある人に対する保健指導（特定保健指導）を実施することになりました。

また、保険者は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、国が定める「特定健康診査等基本指針」に即して、5年ごとに、5年を1期とした特定健康診査等実施計画を策定することになりました。

このようなことから、由利本荘市国民健康保険の保険者である由利本荘市は、平成20年度から、第1期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査及び特定保健指導を実施しました。平成25年度から平成29年度の第2期におきましても、「特定健康診査等基本指針」に即して、第2期特定健康診査等実施計画を策定し、特定保健指導等の実施により生活習慣病の予防等に取り組みます。

2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査・特定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

特定健康診査・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の保険者である由利本荘市が策定する計画であり、秋田県医療費適正化計画や、由利本荘市における「由利本荘市高齢者保健福祉計画」、「健康由利本荘21計画」等と十分な整合性を図るものとします。

6 計画の期間

この計画の期間は5年を1期とし、平成25年度から平成29年度までの第2期計画とします。

〈 計画期間 〉

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	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第1期					第2期				

【第1章】 達成しようとする目標

1 国における第2期特定健康診査等計画期間における目標

国においては、現在の特定健康診査・特定保健指導の実績を踏まえ、平成29年度（第2期実施計画終了年度）までの受診率の目標を、特定健康診査は70%、特定保健指導は45%とし、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群の減少率（平成20年度対比）を25%としている。

また、国において、各保険者別の平成29年度までの特定健康診査及び特定保健指導の実施率の目標を下記のとおり示しており、その中で、市町村国保の実施率の目標は、特定健康診査、特定保健指導ともに60%としています。

〈 国が示した保険者種別ごとの目標 〉

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (含む船保)	単一健保	総合保険	共済組合
特定検診 の実施率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健 指導の 実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

2 由利本荘市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値

国が掲げる実施率の目標を参酌し、由利本荘市国民健康保険における特定健康診査、特定保健指導の目標値を以下のとおり設定します。

〈 第2期計画期間の目標実施率 〉

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診 受診率	36%	42%	48%	54%	60%
特定保健指導 実施率	16%	27%	38%	49%	60%

【第2章】 特定健康診査等の対象者数

1 特定健康診査の対象者

特定健康診査の実施年度中に40歳から74歳となる加入者（当該年度において75歳に達する者も含める。）で、かつ当該年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者が対象者となります。

2 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症、または高脂血症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者を対象者とします。

次の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるか積極的支援の対象者となるのかが異なります。

〈 特定保健指導の対象者（階層化） 〉

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当		なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当		あり		
上記以外で BMI≥25	3つ該当		なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当		あり		
	1つ該当		なし		

（注）喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

3 平成29年度までの各年度の対象者数（推計）

< 特定健康診査 >

（単位：人）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診対象者数	16,161	16,096	16,032	15,968	15,904
実施見込数 ※	5,818	6,761	7,695	8,623	9,542

※実施見込数は、受診対象者数に目標実施率を乗じたて得た数（特定保健指導も同じ）。

< 特定保健指導：動機付け支援 >

（単位：人）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診対象者数	681	791	900	1,009	1,116
実施見込数 ※	109	214	342	494	670

※受診対象者数は、特定健康診査実施見込数に、本市の特定保健指導動機付け支援発生率を乗じたて得た数（積極的支援も同じ）。

< 特定保健指導：積極的支援 >

（単位：人）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診対象者数	308	358	408	457	506
実施見込数 ※	49	97	155	224	303

【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 特定健康診査の実施方法

(1) 実施場所

①集団検診

各地域の保健センター等

②個別健診

市内指定医療機関

(2) 実施項目

①基本的な健診の項目（法定項目）

- ・既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）
- ・自覚症状及び他覚症状の有無の検査（理学的検査（身体診察））
- ・身長、体重及び腹囲の検査
- ・BMIの測定（ $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$ ）
- ・血圧の測定
- ・肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
- ・血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
- ・血糖検査（空腹時血糖又はヘモグロビンA1c）
- ・尿検査（尿糖、尿蛋白）

②詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）

- ・貧血検査（ヘマトクリット値、血色色素及び赤血球数の測定）
- ・心電図検査（12誘導心電図）
- ・眼底検査

(3) 実施時期

集団検診は、5月から7月までに実施、個別健診は、通年実施とします。

(4) 委託基準

厚生労働大臣が定める「特定健康診査の外部委託に関する基準」に準拠します。

(5) 委託の方法、委託の形態

特定健康診査の実施については、秋田県総合保健事業団・由利本荘医師会・由利組合総合病院・青嵐会・佐藤病院への委託とします。

契約は、由利本荘医師会と集合契約とします。他の病院とは個別契約とします。

(6) 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。

(7) 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。

3 特定保健指導の実施方法

(1) 実施場所

各地域の保健センター及び委託医療機関

(2) 実施内容

①動機付け支援

- ・初回面接（行動計画策定、グループ支援または個別支援）
- ・（6ヶ月後）行動計画実績評価

②積極的支援

- ・初回面接（行動計画策定、グループ支援または個別支援）

- ・継続的支援
 - 2週間後：電話支援
 - 1ヶ月後：個別支援
 - 2ヶ月後：グループ支援（中間評価）、電話支援
 - 3ヶ月後：個別支援
- ・（6ヶ月後）行動計画実績評価（グループ支援）

（3）実施時期

保健センターで実施する特定保健指導は、初回面接日を9月と1月とし、委託医療機関で実施する特定保健指導は、通年実施とします。

（4）委託基準

厚生労働大臣が定める「特定保健指導の外部委託に関する基準」に準拠します。

（5）委託の方法、委託の形態

特定保健指導の一部については、青嵐会への委託とします。
契約は、青嵐会との個別契約とします。

（6）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。

4 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	受診券の発送 個別健診開始		
5月	集団検診 健診データ受取開始		前年度健診データ抽出
6月	集団検診		費用決済の開始
7月	集団検診		
8月		対象者の抽出・案内	
9月		指導開始（保健センター 1回目、委託医療機関）	
10月		指導開始（委託医療機関）	
11月			前年度実施率、実施実績の算出
12月		対象者の抽出・案内	
1月		指導開始（保健センター 2回目、委託医療機関）	
2月		指導開始（委託医療機関）	
3月	個別健診終了		費用決済最終

※ 転入等異動者の特定健診受診券の一斉発送は、10月末までの異動者とし、11月の受診券の発送を最終発送とする。

【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に基づき、特定健康診査等実施計画を策定または変更したときは、市広報及びホームページに掲載するなど、遅滞なく公表していきます。

【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

す。計画機関が終了した時点での最終評価だけではなく、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。