

第IV章

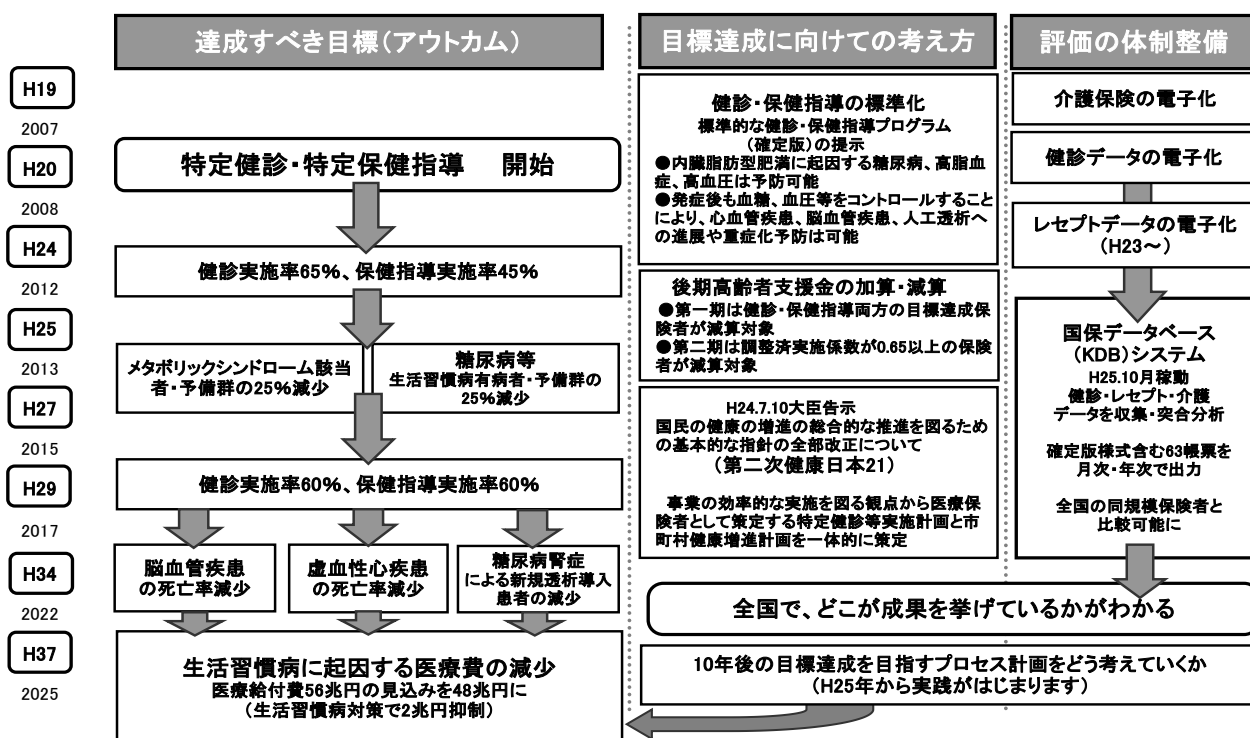
第2期砂川市国民健康保険 特定健康診査・特定保健指導 実施計画

第IV章 第2期 特定健康診査・特定保健指導実施計画

第1節 制度の背景について

1 医療制度改革の目標達成と評価

医療制度改革の目標達成と評価（第2期に向けての動き）



2 特定健康診査の基本的考え方

「特定健康診査等基本指針の改正」(平成24年9月28日 厚生労働省大臣告示)

- (1) 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになります。
- (2) 糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)が関係していて、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高まります。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ、適度な運動やバランスの取れた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。
- (3) 特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものです。

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	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析	これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		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
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		内臓脂肪型肥満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、行動変容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で選択し、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、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、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「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 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 個々人の検診結果を読み解くとともに、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 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

3 健康日本21(第二次)における医療保険者の役割

医療保険者は、健康増進法における「健康増進事業実施者」として、平成25年度から新しい方針でスタートする健康づくり施策(第2次健康日本21)との整合性を図ります。

医療保険者からみた健康日本21(第二次)目標達成の経済的意義

生活習慣病	循環器疾患		糖尿病	糖尿病腎症(CKD)
	脳血管疾患	虚血性心疾患		
医療費 H21国民医療費	1.7兆円	7,700億円	1.1兆円	1.3兆円 (腎炎、ネフローゼ及び腎不全)
患者数 H20 患者調査	46万人	40万人	40万人	21万人 慢性腎不全(CKD)
1人あたりひと月医療費試算 (沖縄県資料)	脳出血 153万円 脳梗塞 55万円	①経皮的冠動脈形成術(PTCA) 222万円 ②弁置換術 412万円 ③バイパス術 432万円 ④ペースメーカー 196万円	糖尿病 1.3万円 糖尿病(インスリン療法) 2万円 糖尿病神経症 84万円 糖尿病網膜症 102万円	人工透析 49万円
健康日本21(第2次)の目標	①脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少 ②高血圧の改善 ③脂質異常症の減少 ④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑤特定健診・特定保健指導の実施率の向上		①糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の減少 ②治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑦特定健診・特定保健指導の実施率の向上	
経済的意義	高額医療、入院の長期化、介護保険の受給者の減少	高額な医療の減少	一生で平均1億円かかると言われている糖尿病医療費の減少	年間約600万円の透析医療への導入を遅らせる
予防の視点(ガイドライン)	●高血圧は脳出血と脳梗塞に共通の最大の危険因子。 ●血圧が高いほど脳卒中の発症率は高くなる。 ●糖尿病は脳梗塞の確立された危険因子。	●動脈硬化性疾患予防のためには、脂質異常症の他にも高血圧、糖尿病、喫煙、肥満などの管理を包括的に行い、その個人が持つリスクがどの程度であるかの評価が重要。	●2型糖尿病は多くの場合、無症状か症状があっても軽いため、糖尿病型と診断された時点で、すでに糖尿病特有の合併症(網膜症、腎症、神経障害)をもっていることが多くはない。	●新規透析導入の原疾患の第1位は糖尿病腎症。 ●発症・進展抑制には、厳格な血糖値と血圧のコントロールが重要。

第2節 第1期の評価

1 実施に関する目標

項目		年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	
特定健診 受診率	国	目標	受診率(%)	→	→	→	→	65.0
	砂川市	目標	受診率(%)	35.0	40.0	45.0	55.0	65.0
		実績	受診率(%)	35.3	34.7	35.0	34.7	(33.3)
			対象者数(人)	3,774	3,704	3,604	3,521	(3,463)
			受診者数(人)	1,332	1,286	1,260	1,223	(1,154)
特定保健指導 実施率	国	目標	実施率(%)	→	→	→	→	45.0
	砂川市	目標	実施率(%)	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0
		実績	実施率(%)	72.0	69.2	69.2	56.2	(60.5)
			対象者数(人)	257	227	169	185	(162)
			動機づけ支援(人)	202	170	130	145	(126)
			積極的支援(人)	55	57	39	40	(36)
			修了者数(人)	185	157	117	104	(98)
			動機づけ支援(人)	160	135	110	100	(91)
			積極的支援(人)	25	22	7	4	(7)

(平成23年度は平成24年11月末国保連システム報告より 平成24年度は見込み)

2 成果に関する目標

項目		年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	
内臓脂肪症候 群(該当者及 び予備群) 減少率	国	目標	減少率(%)	—	—	—	—	10.0
	砂川市	目標	減少率(%)	—	—	—	—	10.0
		実績	減少率(%)	—	22.7	34.8	19.5	(20.0)
			対象者数(人)	416	400	326	337	(305)
			該当者(人)	298	271	181	197	(173)
			予備群(人)	118	129	145	140	(132)
			改善者数(人)	—	86	120	57	(55)
			該当者(人)	—	66	83	27	(30)
予備群(人)	—	20	37	30	(25)			

(平成24年度は見込み)

第3節 特定健康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1期の評価を踏まえて策定するものです。

この計画は5年を一期として、第2期は平成25年度から29年度とし、計画期間の中間年である27年度の実績をもって、評価・見直しを行っていきます。

1 目標値の設定

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、砂川市国民健康保険における目標値を次のとおり設定します。

項目／年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健診受診率	40%	40%	45%	50%	60%
特定保健指導実施率	60%	65%	70%	70%	70%

第1期では、特定健診等の実施の成果に係る目標について、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を10%以上とすることと設定されていましたが、基本指針の改正(平成24年9月28日厚生労働大臣告示)では、

平成29年度において、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を25%以上にする事。

各保険者は当該数値を必ずしも目標として設定する必要はないが、特定健康診査等の対象者におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の構成割合や減少率をもとに、各保険者において、特定健康診査等の効果の検証や効率的な対策の検討を行うことは重要であることから、各保険者がこれらの数値を把握し、保健事業に活用することが望ましい。

とされました。目標設定は行いませんが、該当者及び予備群の構成割合や減少率を把握し、保健事業評価に活用していきます。

2 対象者数の見込み

項目／年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健診対象者数	3,430人	3,400人	3,370人	3,350人	3,340人
特定健診受診者数	1,372人	1,360人	1,517人	1,675人	2,004人
特定保健指導対象者数	206人	204人	227人	251人	301人
特定保健指導実施者数	123人	133人	159人	176人	210人

3 特定健診の実施

被保険者が受診しやすい健診体制とするため、下記の方法で実施します。

(1) 対象者

砂川市国民健康保険被保険者のうち、特定健診の実施年度中に 20 歳から 75 歳となる者。

(※平成 21 年度より年度中 75 歳到達者は特定健診の対象者に含まれる。)

(2) 健診の内容(実施項目)

① 40～75 歳の健診項目(健診項目及び質問項目)

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健診項目とします。質問項目においても、保健指導に最低限必要な項目とします。

【基本的な健診の項目】

- ・質問項目
- ・身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- ・理学的検査(身体診察)
- ・血圧測定
- ・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)
- ・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
- ・血糖検査(空腹時血糖、HbA1c 検査(NGSP 値))
- ・尿検査(尿糖、尿蛋白、尿潜血)
- ・腎機能検査(血清クレアチニン、血清クレアチニンから算出したeGFR値)
- ・血清尿酸検査

【詳細な健診の項目】

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

詳細な健診項目については、省令に基づいた者及び該当以外の者に実施します。

② 20～39 歳の健診項目

基本的な健診項目及び貧血検査(赤血球数、血色素量(ヘモグロビン値)、ヘマトクリット値)

(3) 実施形態(場所及び時期)

第 1 期に引き続き、集団健診を主体に実施します。6 月、10 月にふれあいセンターを会場とした集中的な実施と、1～3 月には未受診者となった者を対象に、砂川市立病院での個別健診を実施します。

(4) 実施方法

第1期と同様に、外部委託により実施します。実施機関の質を確保するために、省令における基準を満たす事業者の選定・評価を行い、事業者の評価に当たっては北海道保険者協議会を活用し、情報交換を行います。

① 特定健診委託基準

- ・人員に関する基準
- ・施設又は設備等に関する基準
- ・制度管理に関する基準
- ・健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- ・運営等に関する基準

② 委託基準を満たしているかどうかの確認方法

ホームページ上で公表されている健診・保健指導機関の示す「重要事項に関する規定の概要」により個々の機関の情報を随時確認します。

(5) 健診実施機関リスト

健診機関コード	健診機関名	住所	電話番号	健診時期	受付時間	予約
110116258	JA北海道厚生連 札幌厚生病院	札幌市中央区北3条東8-5	011-261-5331	4月・6月・10月	8時～11時	要
110216694	公益財団法人北海道対がん協会 札幌健診センター	札幌市東区北26条東14丁目1-15	011-748-5111	6月・10月	6時～11時	要
117110460	砂川市立病院	砂川市西4条北3丁目1-1	0125-54-2131	1月～3月	8時～11時	要

(6) 委託契約の方法、契約書の様式

健診機関の契約は個別契約とし、国から示された標準的な契約書に基づき契約を行います。

(7) 健診委託単価、自己負担額

① 健診委託単価

健診委託単価については、毎年度、砂川市契約規則に基づいた契約手続きを経て金額を決定します。

② 自己負担額

40～75歳：基本的な健診項目及び詳細な健診項目（全員に実施）～1,000円

20～39歳：基本的な健診項目及び貧血検査～1,000円

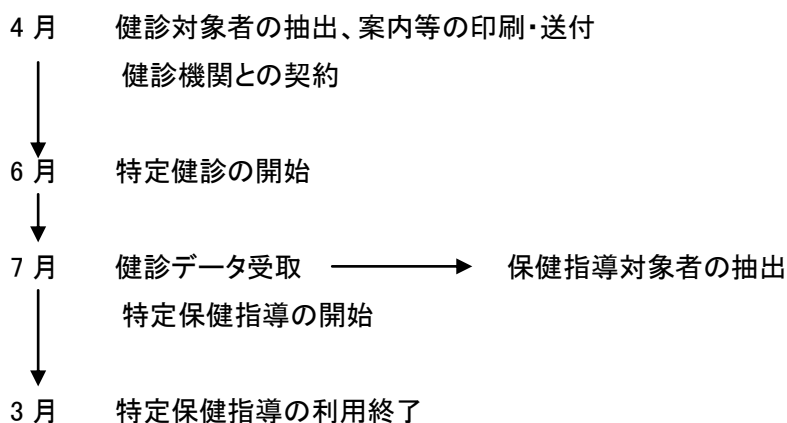
(8) 事務のフローチャート

- ① 被保険者台帳から対象者を抽出
- ② 健診の案内を送付
- ③ 特定健診の予約受付
- ④ 受診受付(保険者証の確認)
- ⑤ 窓口での負担額の請求・支払い
- ⑥ 特定健診の実施
- ⑦ 管理台帳に健診データを入力(健診未受診者の把握)
- ⑧ 健診結果から特定保健指導の判定(階層化)の実施
- ⑨ 結果通知表を出力・送付・保存
- ⑩ 健診機関毎に委託料の計算・支払い

(9) 健診の案内・周知方法

- ① 受診案内については、郵便により対象者へ送付
- ② 広報等による周知
- ③ 未受診者へは、受診勧奨はがきを送付するとともに、電話等により状況把握及び受診勧奨を実施

(10) 年間実施スケジュール



(11) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

① 事業者健診受診者の健診データ収集

未受診者の実態把握の中で、事業者健診の受診者には結果表の写しの提出を依頼

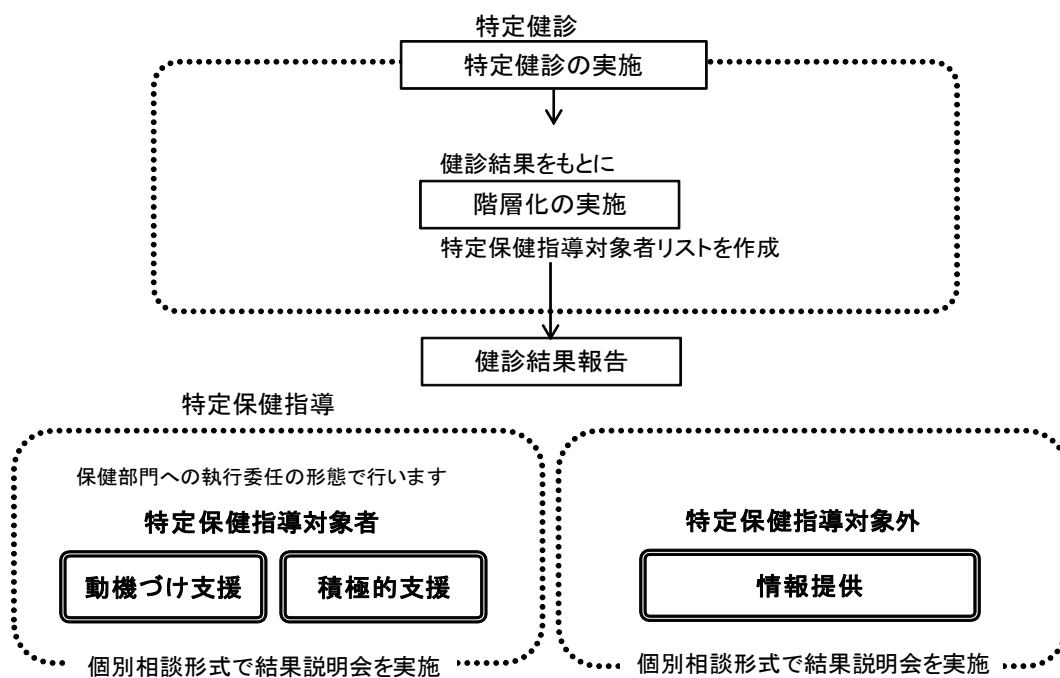
② 医療機関通院者のデータ収集

対象となる健診データを医療機関から情報提供していただくため、空知医師会と委託契約を取り交わし、対象者の承諾を得た上で受診医療機関からデータを収集します。

4 特定保健指導の実施

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うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持できるようにすることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として、下記の方法で実施します。

(1) 特定健診から特定保健指導実施の流れ



(2) 保健指導対象者の選定と階層化

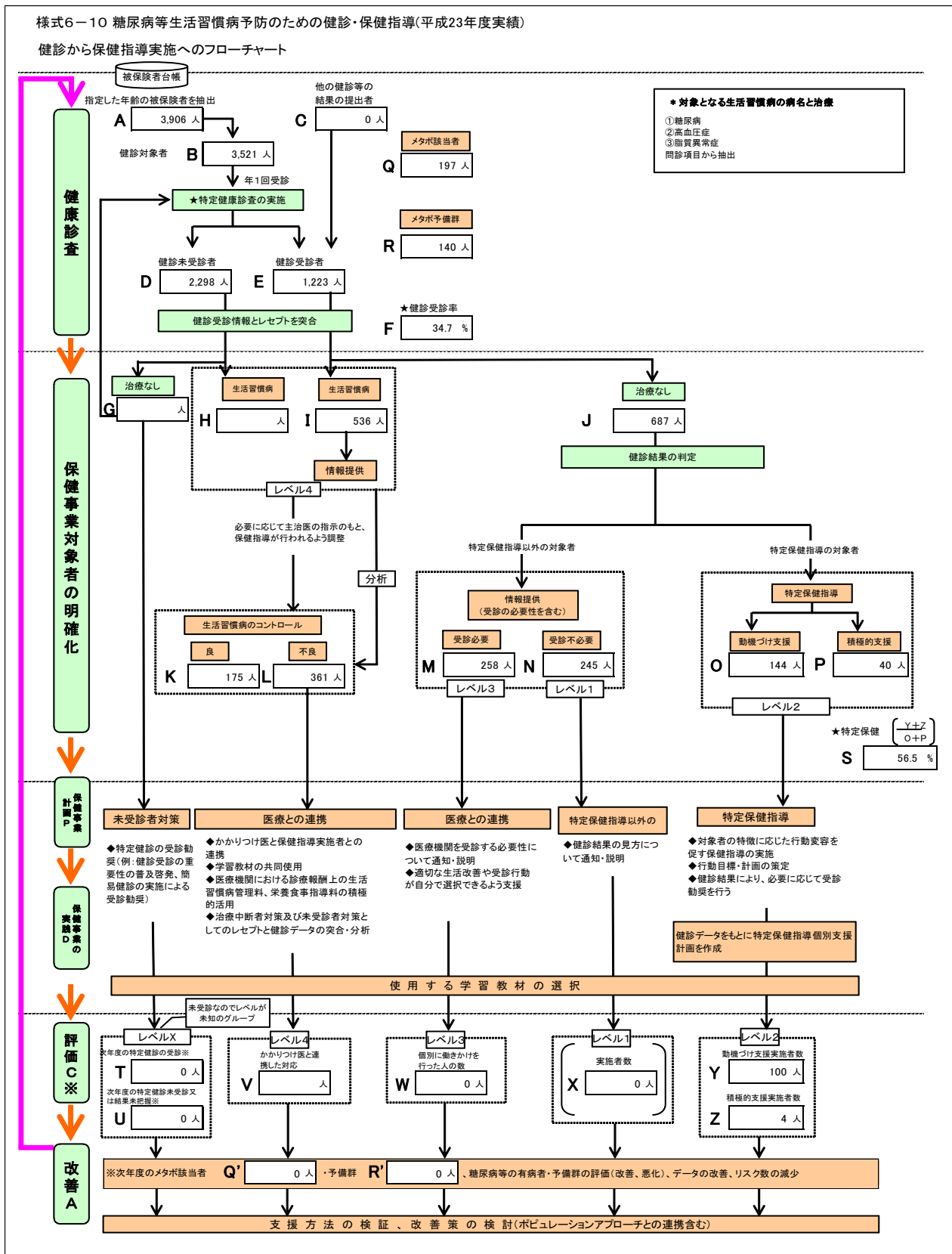
特定健診の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定する基準及び特定保健指導の内容については、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第4条及び第6条から第8条までの規定において定められた方法で実施します。

被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健診の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、受診の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の実施にも努めます。

(3) 保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

確定版 様式 6-10 フローチャートに基づき、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します。

① 確定版 様式 6-10 健診から保健指導実施へのフローチャート



②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6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者に占める割合)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機づけ支援 P: 積極的支援	<ul style="list-style-type: none"> ◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の実施 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う 	184人 (15.0%)	70%
2	M	情報提供 (受診必要)	<ul style="list-style-type: none"> ◆医療機関を受診する必要性について通知説明 ◆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 	258人 (21.1%)	
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例: 健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	2,298人 ※受診率目標達成までにあと890人	
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	245人 (20.0%)	
5	I	情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆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、栄養指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析 	536人 (43.8%)	

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します。

(4)保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)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」としています。

また、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されています。

第4節 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1 特定健診・特定保健指導のデータの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて(平成20年3月28日健発第0328024号、保発第0328003号)」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から受領します。

受領したデータファイルは、特定健康診査等データ管理システムに保管されます。

特定保健指導の実績については、特定健康診査等データ管理システムへのデータ登録を行います。

2 特定健診・特定保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までですが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行います。

3 個人情報保護対策

特定健診等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等)について周知徹底をするとともに、保険者において定めている情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細こころの注意を払います。

第5節 結果の報告

支払基金(国)への実績報告を行う際に、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう大臣告示(平成20年厚生労働省告示第380号)及び通知で定められています。

実績報告については、特定健康診査等データシステムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

第6節 特定健康診査等実施計画の公表・周知

生活習慣の改善により、若いときからの糖尿病等の生活習慣病の予防の対策を進め、糖尿病等を発症しない境界領域の段階でとどめることができれば、通院患者を減らすこと、さらには重症化や合併症の発症を抑え入院患者を減らすことができます。その結果、生活の質の維持及び向上を図り

ながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

予防可能な生活習慣病を減らすことで将来の医療費の伸びを抑え、市民(被保険者)の負担を減らし、皆保険制度を持続可能とするためにも市民(被保険者)の理解と実践が最も重要となります。

そのため、特定健康診査等実施計画を公表するとともに、その趣旨について、市の広報誌及びホームページに掲載するとともに、各種通知や保健事業等の実施機会に併せて啓発パンフレット等の配布を行い普及啓発に努めます。