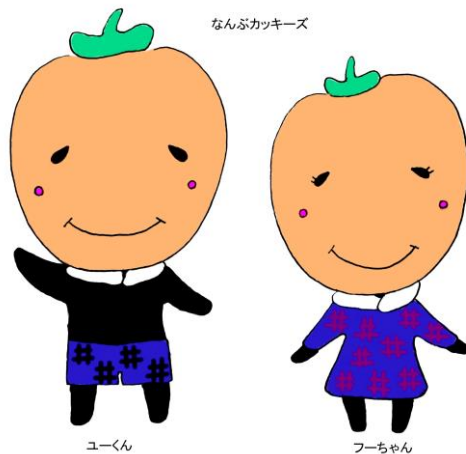


( 第 3 期 )  
南部町特定健康診査等実施計画  
(平成30年度～平成35年度)



南部町 町民生活課

## 目次

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

## 序 章 計画策定にあたって

### 1 特定健康診査・特定保健指導の導入の要旨

我が国では、国民皆保険のもと誰もがいつでもどこでも安心して医療が受けられ、世界最長の平均寿命を誇っている。しかしながら、急速な少子高齢化の進展、経済の低成長への移行、国民生活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、将来にわたり持続可能なものとしていくためには、医療制度改革が急務となっている。

国は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」に基づいて被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する特定健康診査（以下、特定健診という）及びそ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特定保健指導（以下、保健指導という）を医療保険者が実施するものとした。

南部町国民健康保険においても、平成 20 年 3 月に特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、実施並びにその結果に係る目標について定めた「南部町特定健康診査等実施計画」の第 1 期（平成 20 年度～平成 24 年度）を策定、また第 2 期（平成 25 年度～平成 29 年度）を策定し、事業を実施してきたところである。

平成 30 年度から平成 35 年度の第 3 期についても、国の「特定健康診査等基本指針」に則して、第 3 期特定健康診査等実施計画を策定する。

### 2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健診・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・予備群とする。

### 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る。

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ある。

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、血圧等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等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思われる。

#### 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

特定健診・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に行い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが目的となる。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う。

#### 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、南部町国民健康保険が策定する計画であり、鳥取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る。

#### 6 計画の期間

この計画は第 1 期及び第 2 期については 5 年を 1 期としてきたが、医療費適正化計画が 6 年を 1 期に見直されたことを踏まえ、第 3 期については平成 30 年度から平成 35 年度とし、以降も 6 年ごとに見直しを行う。

#### 7 南部町国民健康保険の現状

南部町の現状は、人口約 11,091 人、国民健康保険被保険者は約 2,621 人である。(平成 29 年 9 月末時点)

平成 28 年度特定健康診査結果データからみた国民健康保険加入者の内 40 歳以上 75 歳未満の受診率は約 40.9%である。

## 第1章 達成しようとする目標

### 1 目標の設定

国の「特定健康診査等基本指針」に基づき、第3期実施計画最終年度である平成35年度までに特定健診受診率と保健指導実施率を各々60%とすることを目標とする。

### 2 南部町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（第3期）

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、南部町国民健康保険における目標値を以下のとおり設定する。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率	45%	50%	53%	55%	58%	60%
特定保健指導実施率	20%	30%	40%	50%	55%	60%
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・特定保健指導の対象者数

### 1 特定健康診査・特定保健指導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・保健指導実施のための取り組みを強化する。

- (1) 健診未受診者の把握
- (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 健診の現状

平成28年度特定健康診査結果データからみた国民健康保険加入者の受診率は以下のとおり。

年齢区分	男	女	合計
40-49歳	14.3%	14.8%	14.5%
50-59歳	14.3%	29.5%	21.7%
60-69歳	34.1%	48.1%	41.3%
70-74歳	50.5%	58.0%	54.4%
合計	34.6%	47.3%	40.9%

### 3 平成35年度までの各年度の受診者数（推計）

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診者数	2,014人	2,001人	1,988人	1,975人	1,962人	1,949人
特定保健指導実施者数	906人	1,001人	1,054人	1,086人	1,138人	1,170人

### 第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

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体制を構築する。

#### 1 特定健康診査

##### (1) 実施場所

- ① 集団健診（各振興区単位、休日健診、補足健診）
- ② 医療機関健診（潮医院、ひろかね内科循環器内科クリニック、西伯病院、法勝寺内科クリニック、成実ひふ科内科クリニック）

##### (2) 実施項目

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者を抽出する健診項目とする。

具体的な健診項目

- ① 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、血液検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
  - オ) 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GTP（ $\gamma$ -GTP））
  - カ) 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1cを選択）
  - キ) 尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ② 詳細な健診の項目
  - ア) 心電図検査
  - イ) 眼底検査
  - ウ) 貧血検査
- ③ 町独自の健診の項目
  - ア) 腎機能検査（尿酸、クレアチニン、e-GFR）
  - イ) 貧血検査（詳細な健診の項目として検査した者を除く全数に実施）

##### (3) 実施時期

- ① 実施回数
  - ア) 集団健診においては、年11回実施。
  - イ) 委託契約医療機関においては、6月～12月に実施。
- ② 実施期間  
6～12月

##### (4) 特定健康診査委託基準

① 基本的な考え方

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となる。一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることがないよう委託先における健診の質を確保することが不可欠である。そのため具体的な基準を定める。

② 具体的な基準

ア) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また常勤の管理者が置かれていること。

イ) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。

ウ) 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。

エ) 救急時における応急処置のための設備を有していること。

オ) 健康増進法第25条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。

カ) 国の定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。また、現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果であるとともに精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。

キ) 国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出できること。

また、受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報等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、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。

ク) 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土日・祝日、夜間に行うなど）を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。

また、医療保険者の求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。

健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財政基盤を有していること。

(5) 委託契約の方法



特定健康診査の実施については、集団方式を鳥取県保健事業団へ個別方式を医療機関への委託とする。

(6) 特定健康診査委託単価及び自己負担額

委託単価 集団方式：6,480円～、個別方式（医療機関）：8,229円～  
自己負担額 集団方式：500円、 個別方式（医療機関）：1,000円

## 2 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解し、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こと。また、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。

そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また、課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し、行動変容のきっかけづくりを行う。

また、保健指導実施者は保健指導を行うための技術を理解し、保健指導としての技術を身につけ、実際の保健指導に応用することが必要である。そのために各種研修会への参加をする。

さらに、健康増進法等で実施するポピュレーションアプローチのための社会資源を積極的に活用することや、地域・職域におけるグループ、ボランティア等との協働した体制整備を実施する。

(2) 実施場所

健診結果説明会会場、まちの保健室会場、健康管理センターすこやか、特定保健指導対象者自宅等

(3) 実施時期

① 実施回数

随時実施。

② 実施期間

特定健康診査結果に基づき、特定健康診査が終了した翌月から実施。

(4) 特定保健指導委託基準

第3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（4）特定健康診査委託基準」に準拠する。

### 3 特定健診・特定保健指導の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
3月	健診対象者の抽出		
4月			
5月	受診券等の印刷・送付		
6月	健診開始	保健指導対象者の抽出	代行機関との費用決裁の開始
7月	健診データ受取	保健指導開始	
8月			
9月			
10月			
11月			
12月	健診の終了		
1月			
2月			
3月			特定健診費用決裁最終
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			健診データの抽出
9月			実施率等、実施実績の算出、支払基金への報告

#### (5) 周知、案内方法

特定健康診査受診対象者には、毎年受診開始前までに特定健康診査受診券を送付することとする。

なお、特定健康診査受診者全員に対して、健診結果票を送付するとともに、国の定める支援グループに該当する者に対しては、個別に連絡をとり、指導を開始する。

## 第4章 個人情報保護

### 1 基本的考え方

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う。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ある。

### 2 具体的な個人情報保護

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」にもとづいて行う。

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く。

### 3 守秘義務規定

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第二百十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処す。

高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）

第三十条 第二十八条の規定により保険者が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。

第六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役または百万円以下の罰金に処す。

## 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町広報及びホームページに掲載する。

## 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ある。

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る。

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く。

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する。

### 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・職員の資格等）、保健指導の実施に係わる予算、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）が実施責任者となる。

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責任者となる。

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する。

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する。

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）を行うものであるから、医療保険者が実施責任者となる。

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する。

## 第7章 その他

また、南部町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する。