

# 特定健康診査等実施計画 (第三期)

令和2年4月

熊野町

## 目次

### はじめに 計画について

- (1) 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨 . . . . . 1
- (2) 特定健康診査の対象とする者
- (3) 特定保健指導の対象とする者 . . . . . 2
- (4) メタボリックシンドロームに着目する意義
- (5) 健康診査・特定保健指導の基本的な考え方について . . . 4
- (6) 計画の性格
- (7) 計画の期間
- (8) 計画の見直し
- (9) 第二期計画期間における実績 . . . . . 5

### 1 目標値

- (1) 目標値の設定 . . . . . 6
- (2) 熊野町の特定健康診査・特定保健指導目標値

### 2 特定健康診査・特定保健指導の対象者数

- (1) 令和7年度までの各年度の対象者数（推計）

### 3 特定健康診査・特定保健指導の実施方法 . . . . . 7

#### (1) 特定健康診査

- ア 実施場所
- イ 実施項目
- ウ 実施時期
- エ 特定健康診査委託基準 . . . . . 8
- オ 特定健康診査の委託契約の方法
- カ 周知や案内の方法
- キ 特定健康診査の受診率向上に向けた取組

#### (2) 特定保健指導 . . . . . 9

- ア 基本的な考え方
- イ 実施場所
- ウ 実施時期
- エ 保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法
- オ 周知、案内方法 . . . . . 11
- カ 特定保健指導の受診率向上に向けた取組

#### (3) 年間スケジュール . . . . . 12

4	個人情報保護に関する事項	13
	(1) 基本的な考え方	
	(2) 記録の保存方法、体制、外部委託、管理方法	
5	特定健康診査等実施計画の公表・周知	
6	計画の評価及び見直しに関する事項	
	(1) 評価方法	
	(2) 評価時期	
7	その他	14

## はじめに

### (1) 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨

我が国は、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、世界最長クラスの平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。

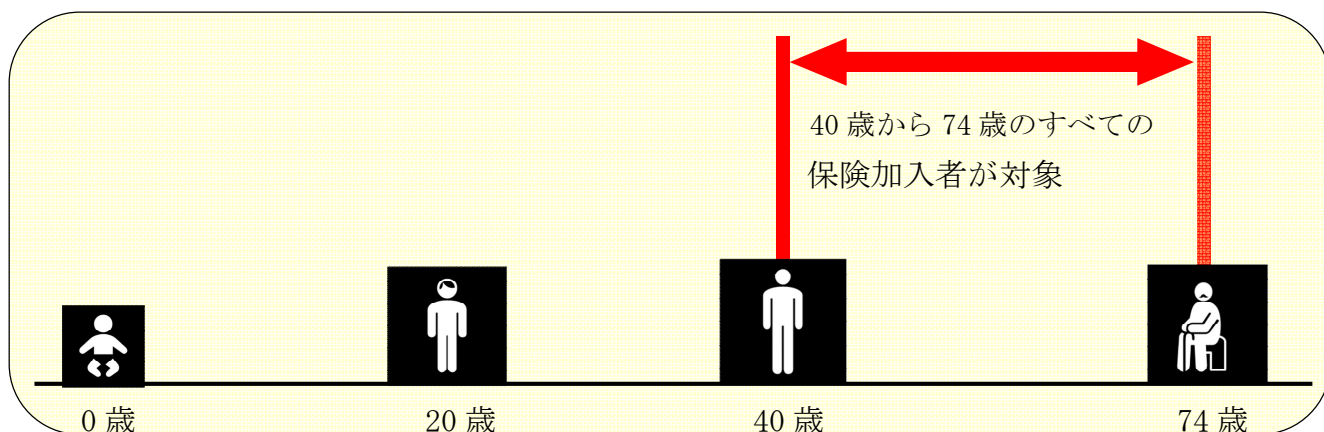
しかし、急速な少子高齢化、経済成長の低迷、国民の生活習慣や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、健康を維持するためには、治療から予防へと住民自身が意識的に行動変容することが、健康長寿化の実現に向けた課題である。

このような状況であるため、誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防に着目した。

そして、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき、医療保険者は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する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者に対する保健指導を実施することとされた。

### (2) 特定健康診査の対象とする者

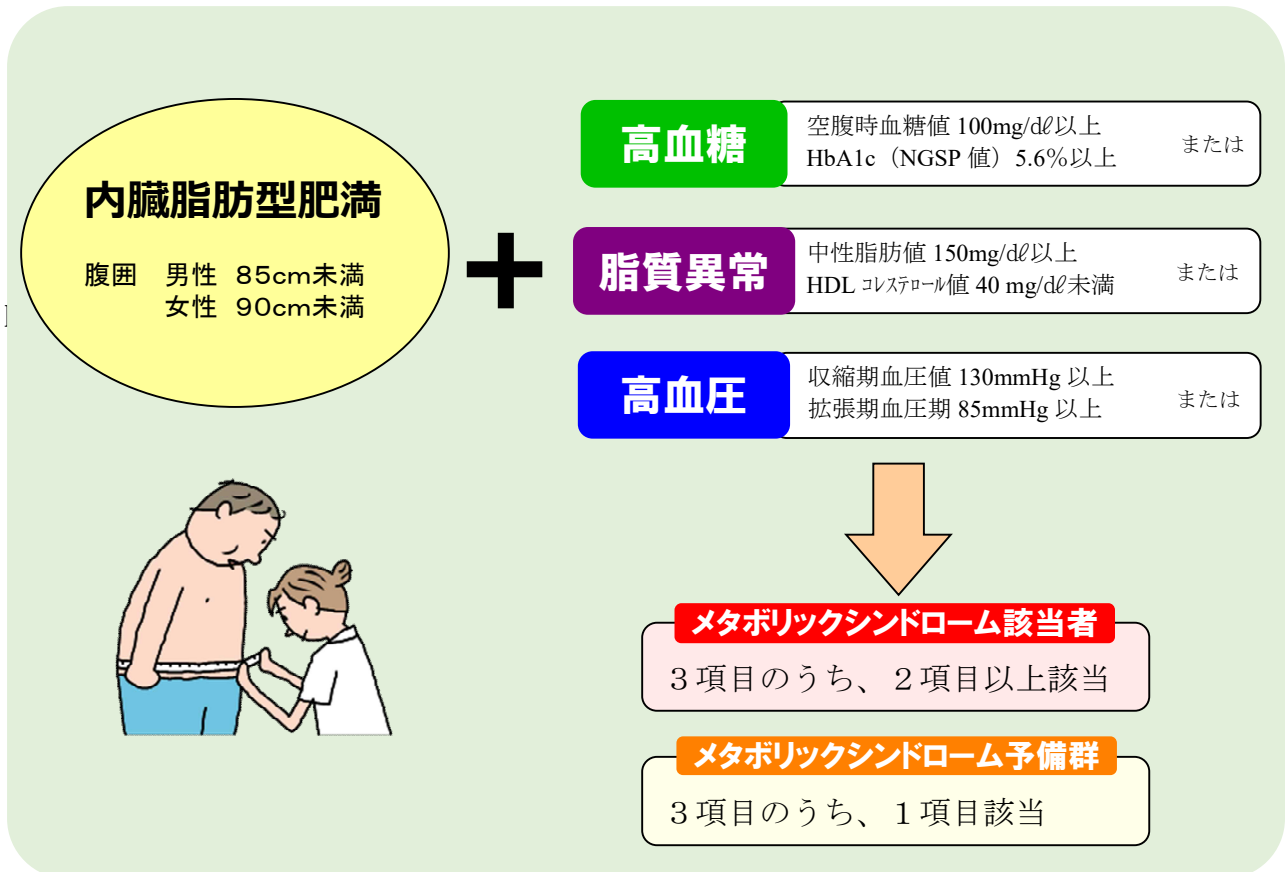
40歳から74歳までのすべての保険加入者が対象になり、対象者には、毎年受診勧奨を行うことで健診を実施できるよう促す。さらに継続的な健診の実施により病気の早期発見、早期治療を目的とする。



### (3) 特定保健指導の対象とする者

特定健康診査の受診結果に基づき、メタボリックシンドロームの該当者及びその予備群のほか、独自の基準により対象者を拡大する。

#### 判定基準



### (4) メタボリックシンドロームに着目する意義

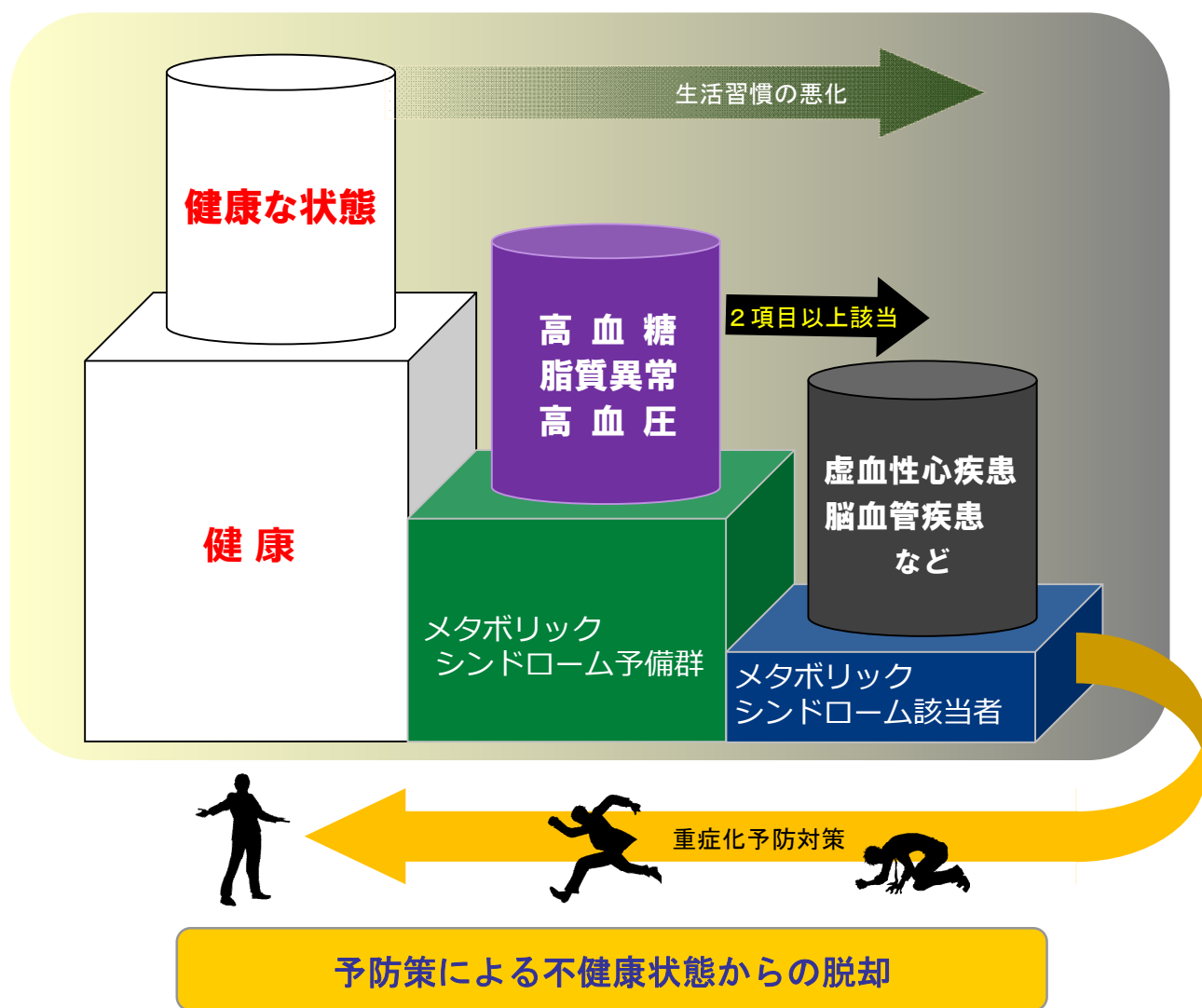
平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。

これは、内臓脂肪蓄積を疾患の上流に共通してある状態にとらえ、高血糖、脂質異常または高血圧病態、またはそれらが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなり、反面、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である。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常、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、心筋梗塞等の心血管疾患、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展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。

メタボリックシンドロームに着目することにより、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、心血管疾患、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る。

### 生活習慣による不健康状態から脱却のイメージ



## (5) 健康診査・特定保健指導の基本的な考え方等について

### 健診・保健指導の基本的な考え方等について

健診・保健指導の関係	メタボリックシンドローム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	熊野町が主体となり実施するきめ細やかな保健指導
目的	メタボリックシンドローム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	自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体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選択し、行動変容につなげる。
保健指導の対象者	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」「動機付け支援」「積極的支援」を行なう。
方法	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。 個々人の健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	アウトカム（結果）評価 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の25%減少。
実施主体	医療保険者

- ①最新の科学的知識と、過大抽出のための分析
- ②行動変容を促す手法



## (6) 計画の性格

本計画は、法第19条の規定に基づき、特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項、特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標及び特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項等について、6年を1期として定めるものである。

## (7) 計画の期間

この計画は、第二期の計画を引き続くものであり、計画期間は従来の一期末あたり5年間から6年間に延長し、令和2年度から令和7年度までとする。これは医療費適正化計画が6年一期に改正されたことを踏まえたものである。

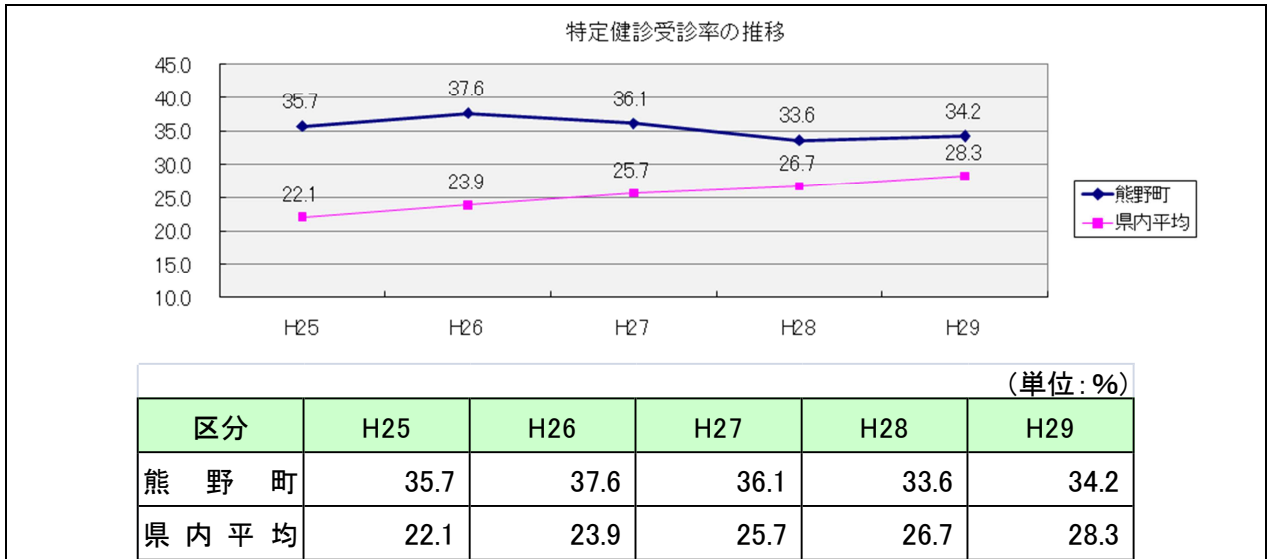
## (8) 計画の見直し

法第11条に基づき、都道府県医療費適正化計画が、その作成年度の翌々年度に当該計画の進捗状況に関する評価が行われることを踏まえ、本計画についても、当該評価の時期にあわせて検討を行い、必要があると認めるときはこれを変更することとする。

## (9) 第二期計画期間における実績

第二期計画期間における特定健診及び特定保険指導の受診（実施）状況

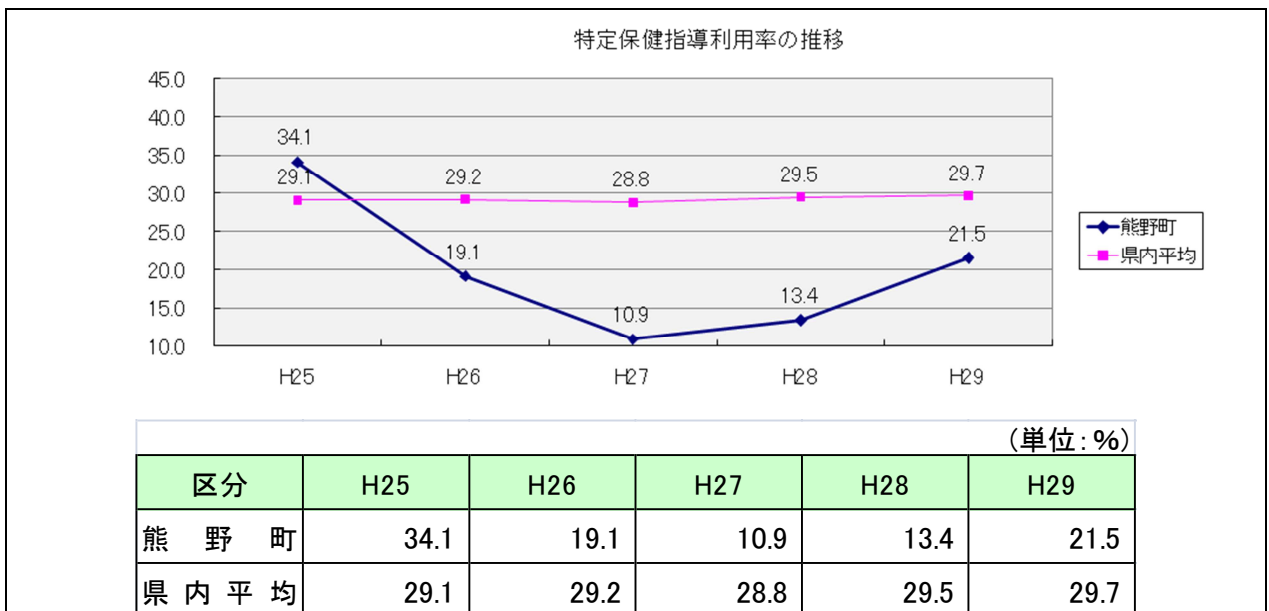
### 特定健診受診率の推移



特定健診受診率は、平成 26 年度を頂点として、その後は減少傾向が見られ、県内平均が上昇し続ける状況の中で低迷している。平成 26 年度に 70 歳以上の健診料を無料化するなど、受診率向上に関する取り組みを実施するも顕著な成果は見られなかった。

このことから、第三期計画においては抜本的な取組が必要であると考えます。

### 特定保健指導利用率の推移



特定保健指導利用率は、平成 27 年度を最低とし大きく低迷する状況が続いており、平成 25 年度を除き県内平均を下回っている。例年のように対象となる者は、仕事の繁忙等の理由で保健指導を希望しない者が多く、生活習慣病重症化予防のためにも指導方法の体制整備が課題であると考えます。



# 1 目標値

## (1) 目標値の設定

広島県が策定する第三期医療費適正化計画における特定健診・特定保健指導に係る実施率の目標値に準拠するものとする。

## (2) 熊野町の特定健康診査・特定保健指導目標値

熊野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。

	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度
特定健診受診率	35%	38%	42%	48%	53%	60%
特定保健指導の実施率	25%	30%	34%	38%	42%	45%
メタボリックシンドローム の該当・予備群の減少率	25%減少					※令和元年度対比

## 2 特定健康診査・特定保健指導の対象者数

	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度
特定健診対象者数	3,843	3,780	3,686	3,491	3,305	2,937
特定保健指導対象者数	150	147	144	136	129	115

### 3 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健康診査

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。

##### ア 実施場所

- 集団健診 熊野町民会館など地域ごとに設定した実施会場（公の施設）
- 個別健診 広島県医師会との集団契約による医療機関等

##### イ 実施項目

メタボリックシンドローム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。

##### (ア) 基本的な健診項目

- a 問診
- b 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- c 理学的所見（身体診察）
- d 血圧測定、血液化学検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、総コレステロール）
- e 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GTP）
- f 血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c）※集団健診では両検査実施
- g 尿検査（尿糖、尿蛋白）
- h クレアチニン、尿酸
- i 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）

##### (イ) 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

- a 心電図検査
  - 昨年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満の全ての項目について、特定保健指導の基準に該当した者
- b 眼底検査
  - 昨年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満の全ての項目について、特定保健指導の基準に該当した者
- c 貧血検査
  - 令和2年度から基本的な健診項目に組み込む（県内全市町で実施）

##### ウ 実施時期（「(3) 年間スケジュール」を参照）

##### (ア) 実施回数（いずれか一方のみ）

- 集団健診 年1回
- 個別健診 年1回

##### (イ) 実施期間

- 集団健診 8月～9月（おおむね17日間）  
1月中旬（おおむね2日間）
- 個別健診 5月～翌年1月末

エ 特定健康診査委託基準

(ア) 基本的な考え方

特定健康診査の検査項目において、徹底した精度管理に信頼がおけること及び多様な健診環境に対応できる者を委託先とする。

(イ) 具体的な基準

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）、健診の実施に関するアウトソーシングにおける具体的な基準を満たす者を委託先とする。

オ 特定健康診査の委託契約の方法

(ア) 集団健診

特定健康診査委託基準を満たす者と熊野町が個別に委託契約する。

(イ) 個別健診

広島県医師会との集団契約による。

カ 周知や案内の方法

特定健康診査受診対象者には、毎年受診開始年月頃に特定健康診査受診勧奨を実施する。

なお、集団健診による特定健康診査受診者全員に対しては、健診結果票を送付する。個別健診については各医療機関の対応による。

キ 特定健康診査の受診率向上に向けた取組

(ア) 特定健康診査料の無料化

(イ) 特定健診対象者に対する啓発事業など未受診者対策の推進

(ウ) 健診項目の充実検討

(エ) 医療受診データ収集に向けた検討

(オ) 特定健診対象者に対する町広報誌・ホームページでの周知徹底

## (2) 特定保健指導

### ア 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し、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案したプログラムに基づき、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。

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推進や、社会資源を積極的に活用し、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。

### イ 実施場所

熊野町民会館など地域ごとに設定した実施会場（公の施設）

### ウ 実施時期（「（3）年間スケジュール」を参照）

#### （ア）実施回数

a 積極的支援 標準：1 コース/年（随時実施）

b 動機付け支援 標準：2 コース/年（随時実施）

#### （イ）実施期間

上記両支援とも特定健康診査結果に基づき、特定健康診査が終了した翌々月から実施する。

### エ 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

#### （ア）基本的な考え方

効果的、効率的な保健指導を実施するにあたって、高い予防効果が期待できる層を優先的に実施する。

具体的には特定健診受診者にリスクに基づく優先順位をつけ、必要性に応じた保健指導レベル別の支援を実施する。

(イ) 事業実施に関する優先順位及び支援方法

優先順位 1	
グループ名	特定保健指導対象者
理由	特定健診・保健指導の目標値達成に寄与するグループ
支援方法	積極的支援対象者を中心に、代謝のメカニズムと健診結果を結びつけ、自らが生活習慣改善への取組む具体的計画を立案・実施・評価できるよう支援する。 また、ハイリスクアプローチ用の学習教材の開発や対象者の状況に合ったコース設定を工夫し、働きざかりの方の参加が得られやすいようにする。
必要なスキル	参加者自らが身体状況・生活習慣を認識し、生活習慣の改善に主体的に取り組めるよう、参加者の自主性を尊重しながら支援できる能力。「継続性」「波及性」のあるプログラムの策定。

優先順位 2	
グループ名	情報提供対象者(健康危険度評価指数が高い者)
理由	将来的に特定健診・保健指導の目標値達成に寄与するグループ
支援方法	肥満傾向が見られるがステップ1(腹囲、BMIが基準値以内)にはまだ達していないが、ステップ2(高血圧、高血糖、脂質異常等)は条件を満たしている40歳代を中心に、代謝のメカニズムと健診結果を結びつけ、自らの健康づくりの大切さを認識できるよう支援する。
必要なスキル	代謝のメカニズムをわかりやすく説明できる能力

優先順位 3	
グループ名	特定健康診査受診者で医療機関への受診勧奨者
理由	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グループ
支援方法	必要な再検査、精密検査について説明し、受診勧奨する。 早期対応の必要性を理解し、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する。
必要なスキル	体のメカニズムや検査内容・疾患の理解をし、支援できる能力。対象者の不安を軽減し、受診行動へ導く能力

優先順位 4	
グループ名	特定健康診査受診者で治療者
理由	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グループ
支援方法	かかりつけ医と保健指導実施者の間で情報を共有するとともに両者の役割分担を明確にして、支援する。
必要なスキル	医師との調整能力、生活習慣病に関する最新知見に関する情報を収集し、支援できる能力。

オ 周知、案内方法

国の定める支援グループに該当する者に対しては、特定保健指導利用券を同封し、郵送による勧奨を実施する。

カ 特定保健指導の利用率向上に向けた取組

- (ア) 特定保健指導対象者に対する町広報・ホームページでの周知徹底
- (イ) 特定保健指導対象者に対する啓発事業
- (ウ) 特定保健指導内容・方法の充実
- (エ) 特定健診会場での特定保健指導の実施など

### (3) 年間スケジュール

月	令和2～7年度		
	特定健診		特定保健指導
	集団健診	個別健診	
4月		・健診対象者抽出 ・受診勧奨の準備	・保健指導評価
5月	・健診のしおり(配布) ・受付開始(夏期・冬期)	・個別健診開始 ・受診勧奨の発送	
6月			
7月	・受付終了(夏期)		
8月	・集団健診開始(夏期)		・実施率等実施実績の算出 ・前年度評価 (特定保健指導開始) 健診会場実施分
9月	・集団健診終了(夏期)		・実施方法の見直し等
10月	・受付開始(冬期)	【令和4年度】 中間評価開始 【令和7年度】 第四期計画策定開始	(特定保健指導準備) ・保健指導対象者の抽出 ・利用券の準備・送付 (特定健診終了)
11月	・受付終了(冬期)	・法定報告	・法定報告
12月			
1月	・集団健診(冬期)		
2月		【令和4年度】 中間評価報告 【令和7年度】 第四期計画策定諮問	
3月	・町議会で予算の承認 ・契約準備		

※令和4年度に中間評価を行い、必要があれば併せて計画見直しを検討する。

## 4 個人情報保護に関する事項

### (1) 基本的な考え方

健診・保健指導で得られる個人情報については、個人情報保護条例（平成17年条例第11号）に適切に取り扱うものとする。

### (2) 記録の保存方法、体制、外部委託、管理方法

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。

ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図る。

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、委託先の契約履行状況を監督する。

## 5 特定健康診査等実施計画の公表・周知

法第19条第3項の規定に基づき本計画をホームページに掲載するとともに、町広報に概要を掲載し周知を図る。

また、計画を変更したときも同様とする。

## 6 計画の評価及び見直しに関する事項

### (1) 評価方法

特定健診・保健指導は、できるだけ多くの対象者に確実に実施することによって、生活習慣病の発症リスクを有する者を減らすことが重要である。そのため、客観的に判断できる数値での評価（定量評価）を基本とし、総合的に行なう。

なお、具体的な評価内容は次のとおり。

- ア 特定健診・特定保健指導の実施率
- イ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率
- ウ 実施方法・内容・スケジュールなどの評価

### (2) 評価時期

令和4年度に中間評価を行い、目標との乖離を把握し、令和5年度から令和7年度への取組に活かすことにより、最終目標達成に向け取り組む。さらに、必要があれば中間評価により計画内容を実態に即した効果的なものに見直すこととする。

なお、第三期計画の最終年度においては、第三期計画の実績評価を行なうとともに、その結果を第四期計画に反映させることとする。



## 7 その他

健康増進法に基づき実施するがん検診などについては、熊野町国民健康保険加入者も集団健診において同時受診が可能となるよう、現行の実施体制を維持するとともに必要な環境整備を行なう。