

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

第1 基本的な考え方

特定健康診査は、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、内臓脂肪症候群に着目して、生活習慣病の該当者・予備群を減少させ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います。

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目して、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することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として行います。

具体的な取組みにあたっては、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群に対する保健指導を徹底するため、効果的・効率的な健康診査の実施により、該当者・予備群の確実な抽出を図るとともに、健診結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化^{注1}を図り、動機づけ支援等、対象者の「支援」に重点を置いた取組みを行うものであります。また、健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価といった観点から、保健指導の取組みの強化をより一層図っていきます。

注1「階層化」とは、特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機づけ支援・積極的支援）に保健指導を行うための選定を行うことをいう。（厚生労働省：「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」）

第2 目標値設定の考え方

特定健康診査等実施計画に定める事項においては、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値を設定することと規定されております。この内容は、① 国が示す参酌標準に即して5年後の平成24年度における目標値を設定すること。② 平成20年度から平成24年度までの各年度における目標を設定すること。③ 達成すべき目標は、実施に関する具体的な目標として内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群の減少率について、それぞれ目標を設定することです。

本計画の特定健康診査の目標値については、国が示す参酌標準に即して平成24年度の目標値を設定し、特定保健指導については、早期に保健指導を実施することによる該当者・予備群の減少につながることから、平成27年度を見据えた平成24年度の目標値を設定し、特定健康診査・特定保健指導とも各年度の目標値については、地域の状況、これまでの取り組みの経過等を踏まえながら設定し、その達成に向けた取組みを強化します。

第3 平成24年度までの目標値の設定

糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として、国の「特定健康診査等基本指針」に掲げる参酌標準を踏まえて、平成24年度を目標年度として、特定健康診査実施率、特定保健指導実施率、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年度比）の項目について数値目標を設定します。

〈表8〉 参酌標準

区 分	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
特定健康診査の実施率	50 %	54 %	58 %	62 %	65 %
特定保健指導の実施率	39 %	43 %	47 %	51 %	55 %

内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率は、平成24年度（平成20年度対比）10%減少とする。

〈表9〉 計画期間中の各年度見込み数（推計）

区 分	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
特定健康診査の実施率	1,783人	1,890人	1,992人	2,089人	2,150人
特定保健指導の実施率	145人	168人	193人	220人	243人

（注）特定保健指導の推計は、全国標準値の発生率を使用しています。

※ 本推計値は暫定値であり、今後変更される可能性があります。各年3月末日現在。

第4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1 特定健康診査

本町の地域性、対象者の利便性等を考慮し、医療機関で受診する「個別健診方式」で特定健康診査を実施します。

(1) 実施場所

個別健診は、本町と御殿場市医師会との契約を結び、町内医療機関で行います。

(2) 実施項目

実施項目は、基本健康診査で実施してきたときの項目に加え、腹囲とLDLコレステロールの検査を実施します。

(3) 実施時期

特定健康診査の実施時期は、6月から8月までの3ヶ月間で行います。

〈表 10〉 特定健康診査項目

		本町の 特定健康診査	老人保健事業 基本健康診査	備 考	
診 察	質問（問診）	○	○	（確定版別紙3）	
	計 測	身長	○	○	
		体重	○	○	
		肥満度・標準体重	○	○	
		腹 囲	○		新規
	視 診	皮膚	○	○	
		浮腫	○	○	
		貧血	○	○	
		※ 口腔内衛生状態	○	○	生活機能評価対象者
		※ 反復唾液嚥下テスト	○	○	生活機能評価対象者
	理学的所見（身体測定）		○	○	
血 圧		○	○		
脂 質	総コレステロール定量		○	○	廃止
	中性脂肪		○	○	
	HDL-コレステロール		○	○	
	LDL-コレステロール		○		新規
肝 機 能	AST（GOT）		○	○	
	ALT（GPT）		○	○	
	γ-GT（γ-GTP）		○	○	
代 謝 系	空腹時血糖		○	○	またはHbA1c
	尿糖	半定量	○	○	
	ヘモグロビンA1C		○	○	または空腹時血糖
血 液 一 般	ヘマトクリット値		○	○	医師が認めた者
	血色素測定		○	○	医師が認めた者
	赤血球数		○	○	医師が認めた者
	※ アルブミン		○	○	生活機能評価対象者
尿 ・ 腎 機 能	尿蛋白	半定量	○	○	
	潜血		○	○	廃止
	血清クレアチニン		○	○	廃止
心電図	12誘導心電図		○	○	医師が認めた者
眼底検査		■	■	医師が認めた者	

（注）○印：全員を対象に実施

■印：医師が必要と認めた場合に実施

※印：生活機能評価対象者に対し実施

(4) 特定健康診査の外部委託

町民の利便性を配慮し、身近な健診場所での受診が可能となるよう御殿場市医師会への医療機関への委託により行います。

外部委託の選定にあたっては、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託基準（平成 20 年 1 月 17 日厚生労働省告示第 11 号）に即して行うものとします。

健康診査のデータについては、御殿場市医師会が血液検査を依頼する株式会社保険科学研究所へ委託してデータ化します。

(5) 受診方法

6 月から 8 月までの期間内に受診券及び保険証を持参の上、町内医療機関で行います。

(6) 他健診（検診）との同時実施について

生活機能評価、前立腺がん検査、肝炎ウイルス検診を特定健康診査と同時に実施します。生活機能評価は 65 歳以上であり介護認定を受けていない者、前立腺がん検診は 50 歳以上の男性、肝炎ウイルス検診は 40 歳となる者を対象とし、特定健診受診票とともに他検診の受診票を同時に送付し、受診率向上に努めます。

(7) 特定健康診査の自己負担額

特定健康診査の自己負担額は、一律 500 円とします。同時に実施する生活機能評価と肝炎ウイルス検診は無料、前立腺がん検診は 300 円（70 歳以上は無料）です。また医師の判断により実施する眼底検査の自己負担額も無料とします。

(8) 周知・案内方法

① 健康診査の実施

個人ごとに受診券及び受診機関リスト等を送付し、特定健康診査の実施を周知します。受診票送付時に、各医療機関の診療日・受付時間のわかる「お知らせ」を同封します。なお、「広報おやま」や町のホームページ等に掲載して周知を図るとともに、各種チラシ等で健康診査の必要性等について意識の啓発を図るとともに、無線放送で受診勧奨を行います。

② 健診結果

健診結果は、健診を実施した医療機関において、医師から直接手渡しし、「要医療」対象者に対する受診勧奨を行うほか、健診結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識など、生活習慣を見直すきっかけとなる健康に関する「情報提供」^{注2}を行います。情報提供は、健康診査の受診者全員を対象とし、年 1 回健診結果と同時にを行います。保険者として、十分な情報提供が行えるよう、情報提供パンフレットを用意し、医師による健診結果説明時に配布します。

注2「情報提供」とは、対象者が生活習慣病や健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康的な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供と合わせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供することをいう。（厚生労働省：「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」）

(9) 事業主健診等の健診受診者の健診データ受領方法

特定健康診査の受診票を発送したときに、労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診すべき(した)被保険者については、返信用葉書等により受診者の「事業主名」、「事業主の連絡先」、「事業主健診実施時期」、「受診者連絡先」を記載してもらい、データを保有する事業主又は受診者から健診結果データを受領します。

【高齢者の医療の確保に関する法律】（特定健康診査等に関する記録の提供）

第27条 保険者は、加入者の資格を取得した者があるときは、当該加入者が加入していた他の保険者に対し、当該他の保険者が保存している当該加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

2 保険者は、加入者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該加入者に係る健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

3 前2項の規定により、特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録又は健康診断に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者又は事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

(10) 未受診者対策

特定健診または事業主健診等を受診しない者は未受診者となります。特定健診等データ管理システムにおいて未受診者名簿の出力が可能であるため、未受診者に対しては電話や在宅保健師による訪問により、事業主健診等を受診していないか、また受診しなかった理由等について調査し、健診の重要性を説明する等して次年度への受診勧奨を実施します。

(11) 特定健康診査データの保管及び管理方法

- ・ 電子的標準様式により、電子データでの効率的な管理を原則とします。
- ・ 特定健康診査に関するデータは、原則として5年間保存します。

2 特定保健指導

本町病類別疾病統計や健康診査の状況を踏まえ、糖尿病等に重点をおいた保健指導のほか、本町の特徴である高血圧症の対象者を中心に、国保ヘルスアップ事業での実践を生かした効果的・効率的な保健指導を行います。また、比較的若い対象者に基本健康診査の受診や保健指導の参加が少ないことから、未受診者対策にも重点をおいた対応を図ります。

特定健康診査の階層化の結果、特定保健指導対象者の中から、特定保健指導を実施します。特定保健指導は、個別支援とグループ支援の形態をとり、原則として面接を基本に保健指導を行います。なお、今後健診データの蓄積等に伴い、効果的な実施形態を検討するものとします。

(1) 実施場所

小山町健康福祉会館「ふじみセンター」において特定保健指導を行います。

(2) 実施内容

「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（平成19年4月厚生労働省健康局）に基づき、内臓脂肪の蓄積に着目し、生活習慣病リスク数に応じた保健指導対象者の選定を行い、「動機づけ支援」注3、「積極的支援」注4に階層化した上で、対象者が身体のメカニズムと生活習慣の関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択肢、行動変容に結びつくように支援を行います。

① 「動機づけ支援」

- ・対象者：生活習慣の改善が必要で、改善の意思決定の支援を要する方
- ・支援期間/頻度：原則1回の個別支援とします。
- ・内容：対象者自らが生活習慣改善のための行動目標を設定します。面接による支援と3ヶ月後の電話によるフォロー、6ヶ月経過後の実績の評価を行います。
- ・御殿場市医師会との連携により、動機づけ支援対象者に対して生活習慣病予防の講話を含む健診結果説明会を実施します。対象者の呼びかけについては、医療機関での健診結果説明時に、健診を実施した医師から直接案内することとします。

② 「積極的支援」

- ・対象者：生活習慣の改善が必要で、継続的な取組みについて支援を要する方
- ・支援期間/頻度：6ヶ月間継続的に支援します。
- ・内容：設定した行動目標を、対象者が自主的かつ継続的に行えるよう定期的・継続的な面談等による支援と6ヶ月経過後に実績の評価を行います。具体的には、開校式を兼ねた集団支援（オリエンテーション）から始まり、個別支援を3回、集団支援を2回、電話によるフォローを3回、閉校式の流れで実施します。

注3「動機づけ支援」とは、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みの実施に資することを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者が生活習慣の改善のための取組みに係る動機づけ支援に関する支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が計画の実績評価（策定の日から6ヶ月以上経過後における評価をいう）を行う保健指導をいう。

注4「積極的支援」とは、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みの継続的な実施に資することを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者が生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取組みに資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の策定を指導した者が計画の進捗状況の評価及び実績評価（策定の日から6ヶ月以上経過後における評価をいう）を行う保健指導をいう。（厚生労働省：「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」）

(3) 特定保健指導対象者の選定（重点化）の方法

① 基本的な考え方

特定保健指導の対象者は階層化により抽出された対象者全員とします。

② 優先順位の考え方

通知による保健指導の開始の周知のほか、次の者には電話での勧誘を行い、保健指導の実施率向上に努めます。

- ・ 年齢が比較的若い対象者
- ・ 健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけ支援レベル、動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、より緊密な保健指導が必要となった対象者
- ・ 医療の受診状況で、生活習慣病関連の受診をしていない対象者
- ・ 前年度、積極的支援及び動機づけ支援対象者であったにもかかわらず、保健指導を受けなかった対象者
- ・ 質問項目の回答により、生活習慣病の必要性が高い対象者
- ・ 生活習慣に関する保健指導において行動変容ステージ（準備状態）が関心期・準備期の者

③ 特定保健指導対象者グループへの効果的・効率的な保健指導

- ・ 国保ヘルスアップ事業の実践を踏まえ、時間帯や曜日の設定、個別支援やグループ支援等、対象者に合った支援により、効果的・効率的な保健指導を行います。

(4) 実施時期

特定保健指導は、特定健康診査受診後、11月から4月までの6か月間を実施時期とし、翌年度6月からの特定健康診査において、対象者自身が特定保健指導による実践の成果を確認できるものとします。

(5) 特定保健指導の委託の有無

特定保健指導は、階層化に基づく抽出された者全員を対象とすることから、国保ヘルスアップ事業の実践を踏まえ、健康課保健師とアウトソーシングによる保健指導の有資格者が共同で実施するほか、地元医師会の健診担当医による集団及び個別指導や在宅保健師等による訪問指導を実施するなど、町の健診体制に合った指導体制を構築していきます。

(6) 特定保健指導の自己負担額

保健指導の必要な対象者を的確に指導するため、自己負担額は無料とします。

(7) 周知・案内の方法

特定保健指導対象者に、通知による指導の開始を周知します。なお、「広報おやま」や町のホームページや無線放送等に掲載し、周知を図るとともに、各種チラシ等で保健指導の必要性について意識の啓発を図ります。このほか、支援レベル別に次のように保健指導への勧誘を行います。

- ① 積極的支援対象者については、通知による案内のほか、電話による勧誘を行い、保健指導の実施率向上に努めます。
- ② 動機づけ支援対象者については、通知による案内のほか、訪問による保健指導を実施します。

(8) 特定保健指導データの保管及び管理方法

- ・ 電子的標準様式により、電子データでの効率的な管理を原則とします。
- ・ 特定保健指導に関するデータは、原則として5年間保存します。

第5 個人情報保護

(1) 特定健康診査等の記録の取扱いにあたり、個人情報保護の観点から、個人情報保護に関する法律、同法に基づく「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」等を踏まえた対応を図るとともに、小山町個人情報保護条例を遵守し、適切な対応を図ります。

(2) 特定健康診査等の受託者についても、同様の取扱いとするとともに、業務により知り得た情報については守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

(3) 受診者の利益を最大限尊重するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、効果的な健診・保健指導を行います。