

### 第3章 特定健診・特定保健指導の実施

#### 1 特定健診実施等実施計画について

特定健診実施等実施計画は、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期の評価を踏まえ策定するものです。

期間は5年を1期とし、第2期は平成25年度から29年度です。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。

#### 2 目標値の設定

平成24年9月28日に告示された「特定健康診査等の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針の一部改正」によれば、市町村国保の特定健康診査受診率の目標は平成29年度60%、特定保健指導の実施率の目標は平成29年度60%とされています。小浜市国民健康保険では、国の指標に合わせ、第2期最終年度の平成29年度において、特定健康診査実施率60%、特定保健指導実施率60%を目標とします。

表19 特定健診受診率・特定保健指導実施率（終了率）の目標

	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	31%	35%	40%	50%	60%
特定保健指導実施率	50%	55%	55%	60%	60%

#### 3 特定健診および保健指導対象者数の見込み

小浜市国民健康保険被保険者の今後の推計より算出した特定健診対象者および特定保健指導等の対象者、保健指導必要者の見込み数は、次のとおりです。

表20 特定健診・特定保健指導および保健指導必要者数の見込み

	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
特定健診対象者数	5799人	5878人	5933人	5943人	5894人
特定保健指導対象者数	893人	890人	889人	886人	880人
特定健診受診率	31%	35%	40%	50%	60%
特定健診受診者数	1791人	2057人	2373人	2972人	3536人
(23年度1590人と比較)	1.12倍	1.29倍	1.49倍	1.87倍	2.22倍
特定保健指導該当者数	269人	309人	356人	446人	530人
積極的支援対象者(40%)	107人	123人	142人	178人	212人
動機づけ支援対象者(60%)	162人	186人	214人	268人	318人
特定保健指導初回面接実施者数	188人	216人	249人	312人	371人
(23年度123人と比較)	1.53倍	1.76倍	2.02倍	2.54倍	3.02倍
特定保健指導実施(終了)率	50%	55%	55%	60%	60%
特定保健指導実施(終了)者数	134人	170人	196人	268人	318人
重症化予防指導対象者	663人	761人	878人	1099人	1308人
重症化予防指導実施数	331人	381人	439人	550人	654人
(23年度366人と比較)	0.90倍	1.04倍	1.20倍	1.50倍	1.79倍

年齢別人口に基づくコホート変化率法、被保険者加入率平均、特定保健指導該当者出現率、メタボリックシンドローム該当者および予備群の出現率より推計

## 4 特定健診の実施

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、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者および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実施します。

### (1) 実施方法、実施場所等

特定健診実施機関に委託し、集団健診および個別健診を実施します。また、委託健診機関以外で実施した検査等内容であっても、特定健康診査必須項目すべてを小浜市国民健康保険に提示いただいた場合、特定健康診査を受診したものとみなします。

集団健診は、特定健康診査実施登録機関の中から、小浜市国民健康保険の実施する特定健診が実施可能な機関を選定し、直接契約で実施します。実施場所は、小浜市健康管理センターおよび各地区公民館等で実施します。

受診率向上のため、市内各地区公民館等、対象となる被保険者の身近な慣れ親しんだ会場で実施するとともに、健康管理センターでは月に1～2回実施し、受診の機会を確保します。また、待ち時間の短縮や健診の流れ、スタッフ対応を工夫し、受診時のストレスを軽減するよう努めます。

個別健診は、福井県医師会が実施機関のとりまとめを行い、福井県医師会と福井県市町国保の代表機関が集合契約を行い実施します。実施場所は各医療機関です。

受診率向上のため、対象となる被保険者が都合の良い日時やかかりつけ医で受診できるよう小浜市内および若狭管内の医療機関に実施の協力を求め、実施可能な医療機関を増やします。実施が難しい場合には、来院する患者に集団健診等で年1回の特定健診を受診するよう主治医からの受診勧奨の協力を求めています。

職場健診や人間ドック等委託健診機関以外で健診を受診する機会のある被保険者に対しては、実施した検査等結果の提供（データ提供）を促します。データ提供の対象を把握するため、受診券の送付に合わせ、当該年度の職場健診等の機会の有無を調査し受診後のデータ提供を促していきます。

### (2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められています。

### (3) 実施項目

- 既往歴の調査（服薬喫煙習慣の状況にかかる調査を含む）
- 自覚症状および他覚症状の有無の検査（理学的検査（身体観察））
- 身長、体重および腹囲の検査
- BMI（ $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$ ）
- 血圧の測定
- 血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールの量の検査）
- 肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTPの検査）
- 血糖検査（空腹時血糖または随時血糖とHbA1c（空腹時血糖測定の場合は未実施を認める））

- 尿検査（尿中の糖およびタンパク、潜血の検査（潜血は未実施も認める）また、人工透析治療者や検査当日に生理にあった女性は尿検査の未実施を認める）
- クレアチニン
- 尿酸
- 心電図検査（12誘導心電図）
- ☆眼底検査
- 貧血検査（赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値の測定）
- ◎総コレステロール
  - ☆の項目は、個別健診の場合、詳細な検査が必要と健診実施医師が判定した場合に実施する。
  - の項目は、委託機関以外での検査等提示の場合、未実施も認める。
  - ◎の項目は、集団健診の場合は実施する。

#### （４）周知・案内方法

受診率向上につながるように、あらゆる機会を通して周知・案内を行います。

- ①全体への広報・受診勧奨
  - 特定健診等実施日程表を作成し全戸配布します。
  - 「広報おばま」や市ホームページ、チャンネルOなどにおいて周知を図ります。
  - 市が実施する各種健康教室や乳幼児健診、会議等の場にて、案内チラシの配布や声かけをし、制度についてや健診受診の必要性を周知します。
  - 各種チラシやポスターを作成し、保健推進員等の協力のもと配布し、意識醸成を図ります。
  - ポスターを作成し医療機関に掲示し、受診の際に同時実施を促すとともに、意識醸成を図ります。
- ②被保険者への広報・受診勧奨
  - 当該年度特定健康診査対象者に、4月下旬に「特定健康診査受診券」を発行し、健診のお知らせ等とともに通知します。
  - 未受診者に対しての訪問や電話にて実施し、健診の必要性和制度について説明し、受診を勧奨します。
  - 国民健康保険被保険者証の交付やその他通知の機会に、受診勧奨の案内送付や口頭での受診勧奨を行います。
  - 国保連合会や福井県と協力体制のもと、ラジオやテレビ等のメディアを利用した受診勧奨を実施します。
  - 国保保健指導事業を実施し、未受診者の意識調査や健康教室の開催、訪問、電話による受診勧奨の強化を図ります。
  - 健診受診希望調査を年度当初に実施し、確実な受診を促すとともに、データ受領可能な対象を把握しデータ受領に努めます。

#### （５）他の健診等との同時実施について

以下の各種健診について、集団健診においては、受診者の利便性を鑑み、可能な限り同時実施していきます。

- がん検診（胃がん、肺がん（結核）、大腸がん、子宮がん、乳がん、前立腺がん）

- 介護予防健診（生活機能評価）
- 肝炎ウイルス検査、骨検診

#### （６）結果の通知

集団健診については小浜市から、個別健診については実施医療機関から結果通知を行います。

結果票は、既定の一覧表に加え、血管変化の進行と生活習慣のつながりが確認できる「構造図」を添えて通知することで、メタボリックシンドロームをはじめ、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化予防の意識づけを図ります。

また、集団健診において重症化が疑われる者には、異常者早期連絡票にて、既定の一覧表の作成を待たずに結果をお知らせし、早期の医療機関受診を促します。

健診の結果通知の際は受診者の健康への意識も高まっていることから、可能な限り、面接での結果お返しの機会を設け保健指導へつなげます。

### 5 保健指導の実施

特定保健指導、および重症化予防のための保健指導の実施については、保険者直接実施（一般衛生部門への執行委任）の形態で行います。また、委託可能な保健指導実施機関、保健師、管理栄養士を模索し委託実施することも検討します。

特定保健指導が行える職種は決まっていることから、実施には専門職である保健師、管理栄養士の人材確保が欠かせません。保健指導による糖尿病、循環器疾患等の増加の抑制、医療費の伸び率の軽減を図るためにも、マンパワーの確保に努めます。

#### （１）特定保健指導の実施

##### ① 積極的支援

- ・初回面接：結果お返しの機会または通知後の面接の機会に実施  
グループ面接 80分以上  
個別面接 20分以上
- ・その後6か月が経過するまで支援の継続  
支援A 面接20分以上 2回  
支援AまたはB 電話5分または面接 2回
- ・中間評価
- ・6か月以降最終評価

##### ② 動機づけ支援

- ・初回面接：結果お返しの機会または通知後の面接の機会に実施  
グループ面接 80分以上  
個別面接 20分以上
- ・その後6か月が経過するまで支援の継続（形態、時間の規定はありません）
- ・6か月以降最終評価

##### ③支援開始と支援終了まで継続するための方策

- 健診の場において、結果受取についての説明とともに健康に関する意識が継続するよう声かけします。また、連絡先を確実に把握していきます。
- 結果データを把握後、特定保健指導対象の対象になった旨を速やかにお知らせ

をし、初回面接の日程調整をします。

④データ、生活を改善するための方策

- 自分の体の状態の理解が深まり、生活改善に取り組めるよう、検査データとからだの仕組み、生活の結び付きについて保健指導をします。
- 運動や食事指導は対象の生活に即し、実践可能な内容の改善目標が立てられるよう支援します。
- 支援継続中の対象者には、規定の支援形態、保健指導時間に追加し、市内の運動施設の利用や各種健康教室の参加を促していきます。
- 積極的支援対象者には、既定の支援形態、保健指導時間に加え、中間時期に2次検査として「頸動脈等音波検査・動脈硬化検査・血液検査」を実施し、血液状態と生活習慣の改善意識の継続と再認識を図ります。

(2) その他の保健指導の実施

① 重症化予防のための保健指導（受診勧奨含む）

個々のリスク（特にHbA1c・血糖、LDL、血圧等のレベル、eGFRと尿タンパクの有無、血管変化の有無）を評価し、メタボリックシンドロームだけでなく脳心血管疾患の危険因子保有者に対し、特定保健指導に加え、重症化予防のための保健指導を実施します。

方法は来所や訪問による面接、電話、文書により、個々の結果と生活状況に合わせた保健指導を実施します。

受診勧奨値レベルで医療が必要な者については、医療機関受診の必要性を説明し医療へつなげます。また、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とともに、レセプト確認等により医療の継続を確認、中断しないよう促します。

●重症化予防のための保健指導対象者は以下の個々のリスク判定を基準にします。

- ◎HbA1c 6.5%（NGSP値：JDS値6.1%に相当）以上、ただし糖尿病治療中の者は7.4%（NGSP値：JDS値7.0%に相当）以上
- ◎随時血糖 200mg/dl以上 かつ HbA1c 5.9%（NGSP値：JDS値5.5%に相当）以上
- ◎Ⅲ度高血圧（重症高血圧 収縮期血圧180または拡張期血圧100以上）
- ◎LDLコレステロール 170mg/dl以上
- ◎腎機能低下 69歳以下eGFR50未満、70歳以上eGFR40未満、または、前年度受診時より10以上低下しeGFR64以下  
尿タンパク++以上 または、尿タンパク+かつeGFR60未満
- ◎2度以上の血管変化（眼底H2またはS2、心電図異常中等度以上の変化）がみられる者
- ◎その他、重症化予防の観点から必要と認められる者

② 健康状態の維持、増進のための保健指導

結果お返し会等の健康教室や来所や電話による健康相談において、健診結果の見方の説明や経年変化と生活状況についての保健指導を行います。

(3) 健診未受診者への保健指導

- (ア) 訪問による保健指導
- (イ) 健康教室等集団の場での保健指導
- (ウ) 電話による保健指導
- (エ) 広報誌等による保健指導

生活習慣と体のつながり、メタボリックシンドロームや生活習慣病の理解や健康を判断する科学的基準の獲得につながるよう、あらゆる機会に健康教育を行い、特定健診の受診と生活習慣病の予防につなげます。

(4) 健診から保健指導実施の流れ

確定版様式 6-10 (38ページ図 25) をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画 (P) の策定 (D)・実践 (C)、評価 (A) を行います。

(5) 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理と P D C A サイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成します。

図 2 4 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

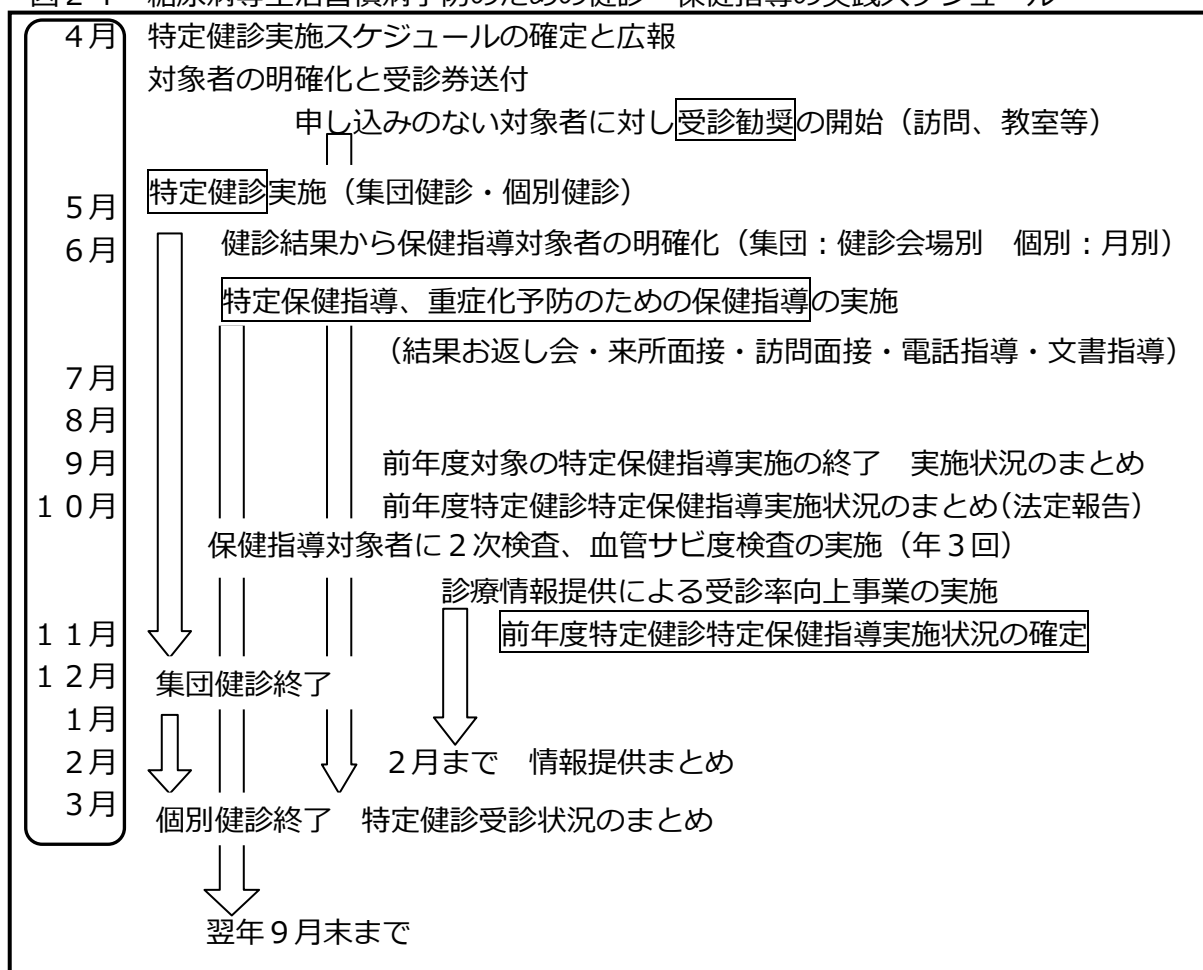


図 2 5 確定版様式 6 - 1 0 A 3 折り込みで入れる  
P D F データ

(6) 保健指導に使用する学習教材

- 私の健康手帳
- マルチマーカー学習教材
- 特定保健指導学習教材

生活習慣から血液の成分異常、血管変化に至る生活習慣病の基本となることを示した学習教材は、スタッフ間の標準的な学習教材として効果的に使用できるよう、新人研修における使い方等の説明、事例検討に活かしていきます。

また、学習教材は科学的根拠に基づき作成することが求められるため、ガイドライン等の知見を踏まえ、更新していきます。

さらに地域の実情や第2章の「(4) 共通する課題」で明らかとなった個の食習慣背景の構造をもとに保健指導の学習教材等を工夫、作成していきます。

(7) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

保健指導実施者の人材確保策を検討するために、保健活動の年次推移の表(41ページ図20)をもとに、体制整備につなげていきます。

●一般衛生部門保健師の職務状況

- ・母子保健業務
- ・予防接種業務
- ・健康増進業務
- ・介護予防業務
- ・その他の業務
- ・特定健診特定保健指導業務 等

上記職務の中で、特定健診特定保健指導業務にあてる時間は職務時間の35%  
(保健師一人当たり 年間630時間程度。

うち、保健指導に充てられる時間は160時間程度である)

●保健指導(保健師の専門的業務)にかかる時間は以下のとおりです(現状)。

- ◎積極的支援対象者一人当たり、初回面接から6か月後終了までにかかる時間  
250分(4.16時間)/人
- ◎動機づけ支援対象者一人当たり、初回面接から6か月後終了までにかかる時間  
110分(1.83時間)/人
- ◎重症化予防対象者一人当たりの保健指導にかかる時間 75分(1.25時間)/人

保健師一人当たり、積極的支援対象者	10人	41.6時間	
動機づけ支援対象者	30人	54.9時間	
重症化予防対象者	50人	62.5時間	計159時間

32ページ表20のように、特定健診受診者数の増加とともに、特定保健指導該当者および重症化予防指導対象者数も大幅な増加が見込まれることから、目標の保健指導率達成に向けて、専門職の専門的職務の強化と専門職の増員を求めています。



●保健指導実施者の資質の向上

生活習慣から血液の成分異常、血管変化に至る生活習慣病の基本を理解し、行動変容に結び付けられる保健指導技術の向上のため、スタッフ間で学習教材の効果的な使用方法の検討や事例検討を行います。また、度々更新される種々のガイドライン等、最新の知見についての学習を怠らず、科学的根拠を踏まえた保健指導に努めます。

健診・保健指導を計画的に実施するためには、健診データ、医療費データ（レセプト等）、要介護度データ、地区活動等から知り得た対象者の情報などから地域特性、集団特性を抽出し、集団の優先的な健康課題を設定できる能力が求められます。

具体的には、医療費データ（レセプト等）と健診データの突合分析から疾病の発症予防や重症化予防のために効果的・効率的な対策を考えることや、どのような疾病にどのくらい医療費を要しているか、より高額にかかる医療費の原因は何か、それは予防可能な疾患なのか等を調べ、対策を考えることが必要となります。

平成25年10月稼働予定の国保データベース（KDB）システムでは、健診・医療・介護のデータを突合できることから、集団・個人単位での優先的な課題設定が容易になることが期待されます。その力量アップのため、健診データ・レセプト分析から確実な保健指導に結びつける研修に積極的に参加していきます。

図 2 0 小浜市保健活動の年次推移 A 3 折り込みで入れる

## (8) 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。

そのため、保健指導にかかわるスタッフが評価結果を共有でき、必要な改善を行っていけるよう、保健師・栄養士が実施する評価指標を定めておきます。

### ①保健指導を実施するための仕組みや体制の評価（構造）

- ◎保健師、管理栄養士等保健指導従事者の数
- ◎保健指導の実際に充てられる時間
- ◎保健指導対象者を明確化するシステムの利用
- ◎記録の整理がなされているか
- ◎事務効率

### ②実際の保健指導の内容の評価（プロセス）

- ◎目的とその達成度
- ◎対象の理解につなげられたか
- ◎対象の行動変容につなげられたか
- ◎対象の検査データの改善がみられたか
- ◎対象を世帯単位でとらえたか
- ◎保健指導の力量（データの読み取り、対象から引き出す手法、資料の活用）

### ③実施量（アウトプット）

- ◎集団健診実施回数
- ◎個別健診実施医療機関数
- ◎データ受領数
- ◎受診勧奨実施数（広報、個別通知、電話、訪問）
- ◎集団保健指導（結果お返し会等）実施回数
- ◎個別保健指導（来所、訪問、電話、文書等）対応数

### ④結果（アウトカム）

- ◎特定健診受診者数・率（リピーター数・初回受診者数）
- ◎特定保健指導実施者数・率（初回面接率）
- ◎特定保健指導継続者数・率（終了率）
- ◎重症化予防対象者への保健指導者実施者数・率
- ◎重症化予防対象者への保健指導を面接で実施した数・率
- ◎特定健診結果
- ◎医療の状況
- ◎介護の状況