

特定健康診査等実施計画

浅川町保健福祉課

平成25年3月

目次

序説	計画策定にあたって	3
1	生活習慣病対策の必要性	3
2	特定健康診査等の実施	7
3	計画の性格	7
4	計画の期間	7
5	浅川町国民健康保険の現状	7
	第1章 達成しようとする目標	8
1	目標の設定	9
2	浅川町国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標値	9
	第2章 特定健康診査等の対象者	9
1	特定健康診査とは	9
2	特定保健指導とは	11
	第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	19
1	特定健康診査	19
2	特定保健指導	21
	第4章 個人情報保護	22
1	基本的な考え方	23
2	具体的な個人情報保護	23
	第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	23
	第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	24
1	基本的な考え方	24
2	具体的な評価	24
3	評価の実施責任者	24

序説 計画策定にあたって

1 生活習慣病対策の必要性

(1) 背景・必要性

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も大きく変化し、疾病全体に占めるガン、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっています。

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、高脂血症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上では高く、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達しています。

国民の、生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みが重要であり、緊急の課題となっています。

こうした考え方に立ち、平成18年の医療構造改革においては、国、都道府県、医療保険者がそれぞれ目標を定め、それぞれの役割に応じた必要な取り組みを進めることとなりました。

このうち医療保険者の役割としては、生活習慣病対策による医療費適正化効果の直接的な恩恵を享受できること、また対象者の把握が比較的容易であり検診・保健指導の確実な実施が期待できること等から、特定健康診査・特定保健指導の実施義務を担うこととなりました。

○医療費を圧迫する生活習慣病

現在、日本人の3割は遺伝子に傷がつくがんで亡くなり、3割は血管に傷がつく冠動脈系疾患で亡くなっています。日本人の死因に占める生活習慣病の割合は、高いといえます。死亡という最終的な現象だけでなく、重症化して死亡に至る過程は本人のQOL(生活の質)の低下や、社会的には生産性の低下、医療コストの増加といった影響をもたらします。

近年、生活習慣病は増え続け、止まる心配が全くありません。例えば糖尿病が強く疑われる人は、1997年に690万、2007年には890万人と年々増加してい

ます(国民健康・栄養調査の結果より)。最近は、特に予備群が増える傾向にあり、生活習慣病のすそ野が広がっていることがうかがえます。

生活習慣病の重症化による医療費増大は、各医療保険者および国家的な視点から解決が急がれる大きな問題なのです。

○生活習慣病は予防できる

生活習慣病が増える一方で、医科学研究の進展に伴い、本人の行動によって予防できる可能性も広がりました。専門機関や専門職による適切な支援が一つのポイントになりますが、本人に生活習慣の改善を強く働きかけることにより、予防や重症化を防ぐことが可能だとわかってきたのです。

平成20年4月からは特定健診制度が始まり、国家的な取り組みとして生活習慣病の予防が行われています。生活習慣病を中心とした疾病予防によって、病気の罹患や重症化によるコスト増を抑えられれば、医療保険者や事業主にもメリットがあります。

(2) 医療保険者における生活習慣病対策

医療構造改革における医療保険者の役割分担として、高齢者の医療の確保に関する法律により、平成20年4月から、医療保険者に対し、40～74歳の加入者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健康診査及び保健指導の実施が義務付けられました。

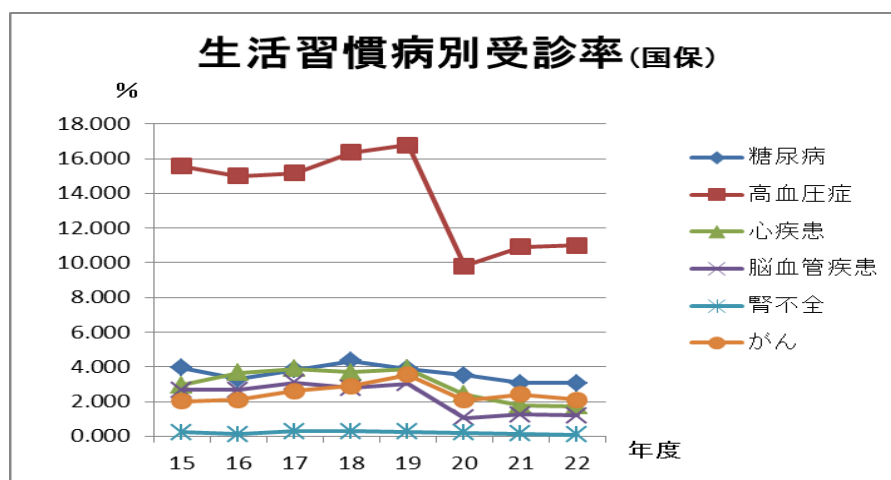
(3) 本町における生活習慣病対策

本町の国民健康保険における平成22年5月診療の疾病分類統計、中分類によると受診率の高い順から、高血圧性疾患11.0%、糖尿病3.1%、悪性新生物(がん)2.1%となっています。また、平成22年度の町の死亡原因をみると、心疾患が第1位で、次いで脳血管疾患、悪性新生物(がん)となっています。しかし全国の傾向と比べると、全国では第1位が悪性新生物(がん)、第2位が新疾患、第3位が脳血管疾患となっており、大きく入れ替わっています。(図表1)

生活習慣病の死亡全体に占める割合は57.6%で、全国の55.7%わずかに高い傾向にあります。全国的にも福島県においても減少傾向あり、本町においても変動はあるものの緩やかに減少している傾向にあります。(図表2)

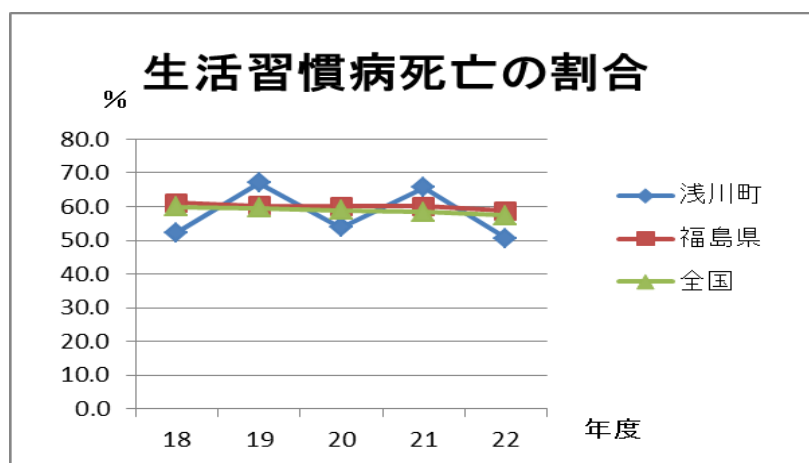
図表1 生活習慣病別受診率（国保）

年度	糖尿病	高血圧症	心疾患	脳血管疾患	腎不全	がん	合計
15	3,945	15,558	2,958	2,673	0.223	2,004	27,361
16	3,293	14,994	3,645	2,654	0.128	2,110	26,824
17	3,839	15,159	3,872	3,090	0.293	2,602	28,855
18	4,327	16,354	3,679	2,794	0.273	2,896	30,323
19	3,876	16,772	3,876	3,030	0.247	3,559	31,360
20	3,515	9,822	2,408	1,059	0.193	2,070	19,067
21	3,050	10,906	1,802	1,247	0.139	2,403	19,547
22	3,075	11,004	1,730	1,201	0.096	2,114	19,220



図表2 生活習慣病の死亡割合

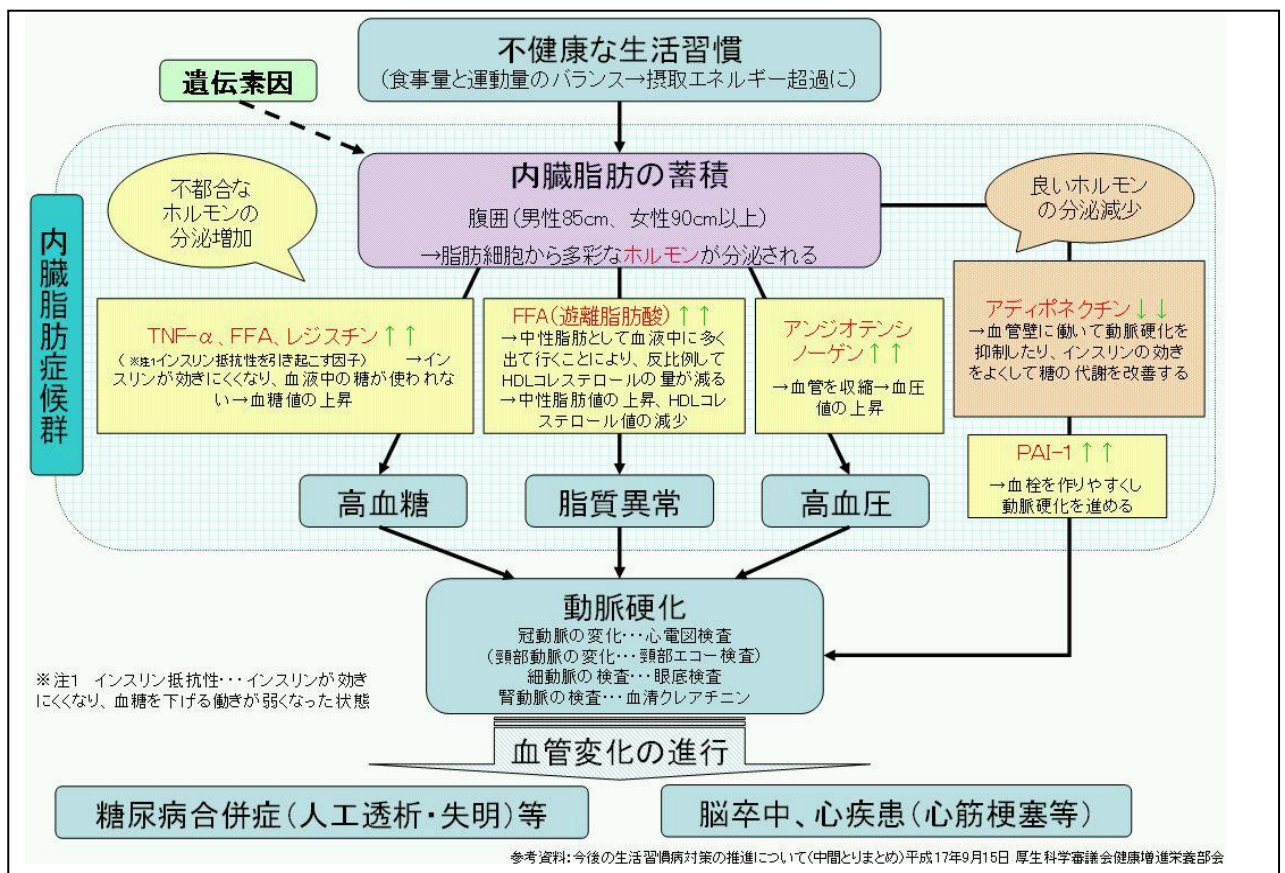
年度	浅川町	福島県	全国
18	52.3	61.1	59.9
19	67.1	60.3	59.5
20	53.8	60.1	58.9
21	65.6	60.1	58.4
22	50.6	58.7	57.4



高血圧症の受診率が平成19年度を境に7%近く減少し、他の生活習慣病の受診率の減少と合わせると、全体で10%の減少につながっている。

生活習慣病の死亡においても、受診率を反映してか生活習慣病による割合が、緩やかに減少してきています。しかしながら、生活習慣病が死亡原因の半数を占めている現状にあり、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドローム該当者や予備軍への不健康な生活習慣からの発病や重症化の予防対策が急務となっています。

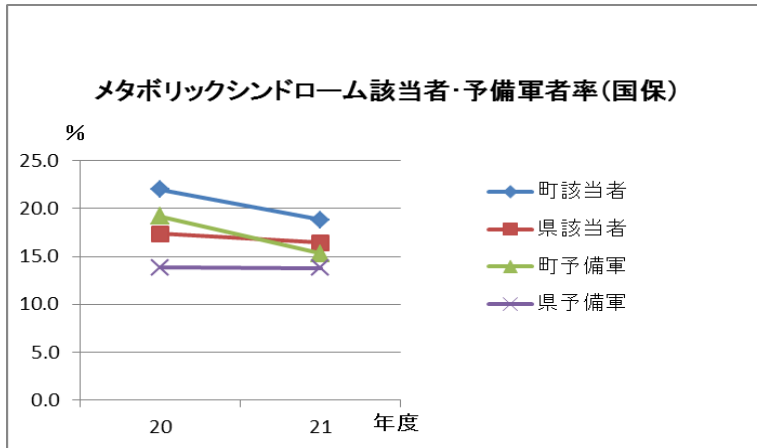
図表3 メタボリックシンドロームのメカニズム



2 特定健康診査等の実施

浅川町でも国民健康保険の保険者であり、被保険者に対して、平成20年度から特定健診・特定保健指導を実施しているところです。

図表4 メタボリックシンドローム該当・予備軍者率



2か年のメタボリックシンドローム該当者・予備軍者率を県と比較すると、減少してきているものの高い現状にあり、改善に向けて個別的な対応が重要となっています。

3 計画の性格

この計画は、浅川町国民健康保険が策定するものであり、福島県医療費適正化計画、平成23年3月に中間評価した「健康あさかわ21」等と十分な整合性を図る必要があります。

4 計画の期間

この計画は、第1期が平成20年度に策定され、以後5年ごとに見直しを行い、第2期を平成25年度から平成29年度とします。

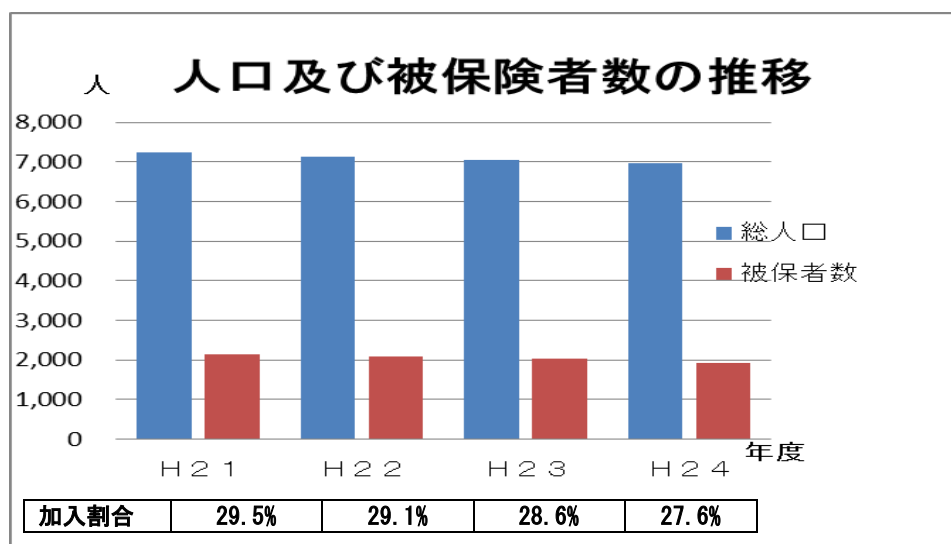
5 浅川町国民健康保険の現状（詳細は別添資料参照）

人口が減少している中で、世帯数は増加しており核家族化が進んでいることがわかります。また、国保の被保険者数も著しく減少している現状にあります。

図表5 人口及び世帯数の推移

年度	総人口	世帯数
S60	7,621	1,752
H2	7,727	1,892
H7	7,625	1,981
H12	7,484	2,027
H17	7,272	2,058
H21	7,230	2,163
H22	7,145	2,142
H23	7,054	2,130
H24	6,964	2,129

図表6 被保険者数及び加入割合



第1章 達成しようとする目標

1 目標の設定

この計画の実行により、特定健康診査受診率を70%、特定保健指導実施率を50%、内臓脂肪症候群の該当者・予備軍の12%減少を平成29年度までに達成することを目標とします。

また、第1期の目標として特定健康診査受診率を65%、特定保健指導実施率を45%、内臓脂肪症候群の該当者・予備軍の10%減少を平成24年度までに達成することを目標とします。

2 浅川町国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標値

(1) 目標値(第2期)

浅川町国民健康保険における目標値を以下のとおり設定します。

図表7 平成20年度から24年度までの実績

	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
特定健診受診率	47.0%	50.7%	50.1%	47.6%	43.6%
特定保健指導実施率	13.1%	12.3%	9.6%	7.7%	6.7%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	10.3%	9.5%	6.6%	7.0%	7.1%

図表8 平成25年度から29年度までの目標値

	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	47.0%	51.0%	55.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	10.0%	20.0%	30.0%	50.0%	60.0%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%

第2章 特定健康診査等の対象者

1 特定健康診査とは

(1) 定義

平成20年4月から、医療保険者は、40～74歳の加入者を対象として、毎年度、計画的に実施する、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査を「特定健康診査」という。

(2) 対象者

加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者

なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示で規定）は、上記対象者から除く。

この対象者の把握、対象者の算定においては、主に次の①～③の3段階で行うこととする。

①次年度の受診予定者の推定

実施年度の初めに予想される対象者のうち、特定健康診査に相当する他の健康診査（労働安全衛生法に基づく事業主検診等）を受けた結果データを受領できる予定の者を除いた者が、医療保険者として実施を予定すべき対象者となる。

この数を基に、想定受診率や目標実施率等を考慮し、次年度の特定健康診査に要する費用を積算することとする。

②当年度の受診予定者の確定

①は前年度に次年度の予定を立てるためのものであり、実際には、実施年度の4月1日時点で、①で整理した予想対象者リストについて追加・削除等の修正を行い、当年度の受診予定者リストを確定し、このリストを基に受診券の発券及び案内の送付を行う。

③当年度の実績報告時の対象者の確定

実施年度の翌年度中頃（11月初め）に、前年度の実施結果データを、社会保険診療報酬支払基金を通じ国に提出することとなっているが、この時点では、実施年度中に異動や除外対象になった者は確定している。

よって、実施年度末時点で対象となるべき者は、実施年度中に40～74歳となる者で、年度途中での加入・脱退等の異動がなく、かつ除外規定に該当すると確定されていない者であり、その数が対象者数として確定される。

ちなみに、この実績報告時の実施者数の算定方法は、実施年度末時点で保有している検診データ（自ら実施した分だけではなく、特定健康診査に相当する他の検診データをもらった分を

含む。) から、異動した者や妊産婦等除外規定に該当するようになった者の検診データを除外し、その数が実施者数となる。

2 特定保健指導とは

(1) 定義

平成20年4月から、医療保険者は、特定健康診査の結果に健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に実施する、動機付け支援・積極的支援を「特定保健指導」という。

(2) 対象者

特定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が対象となる。

特定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とは、特定健康診査の結果、腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者、または腹囲が85cm未満(男性)・90cm未満(女性)の者でBMIが25以上の者のうち、血糖(空腹時血糖が100mg/dl以上、HbA1cが5.2%以上)・脂質(中性脂肪150mg/dl以上、HDLコレステロール40mg/dl以下)・血圧(週収縮期130mmHg、拡張期85mmHg以上)に該当する者(糖尿病、高血圧症又は高脂血症の治療に係る薬剤を服用している者を除く)である。

(※HbA1cを平成25年度からNGSP値(国際標準)に変更。)

次の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象となるのか積極的支援の対象となるのかが異なる。

なお、腹囲の測定に代えて内臓脂肪面積の測定を行なう場合には、「腹囲が基準値以上の者は」は「内臓脂肪面積が100平方cm以上の者」と読み替える。

図表9 特定保健指導区分（階層化）

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85 cm(男性) ≥90 cm(女性)	2つ以上該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当					
上記以外で BMI≥25	3つ以上該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ以上該当					
	1つ該当					

①服薬中の者の取り扱い

対象者の抽出の定義において、糖尿病、高血圧症又は高脂血症の治療に係る薬剤を服用している者を除くこととしている。これは、既に医師の指示の下で改善あるいは重症化の予防に向けた取り組みが進められており、引き続きその医学的管理下で指導がなされればよく、別途重複して保健指導を行う必要性が薄いため除外しているものである。

この除外すべき者の抽出方法であるが、特定健康診査における質問票にて抽出することとする。

②糖尿病、高血圧症、高脂血症以外の疾病等で医療機関を受療中の者の取り扱い

糖尿病、高血圧症、高脂血症以外の疾病で医療機関を受療中の者や、当該疾病であっても服薬を行っていない者については、特定保健指導の対象者として抽出することとする。

この場合、特定保健指導の利用券に「医療機関にて受療中の場合には特定保健指導の実施の可否を主治医と確認すること」を明示することとする。

③特定健康診査実施後に服薬を開始した者の取り扱い

特定健康診査時には服薬等は行っていなかったため、特定保健指導対象者として抽出したものの、その後状態等の急変や悪化等により服薬等を始めていた場合についても、服薬指導を行っている医師と十分に連携し、医師による服薬指導とするのか、それをやめて特定保健指導とするのかを判断することとなる。

なお、この時の特定保健指導の実施率の算定基準であるが、健

診データにより対象者を確定するため分母から外すことはできないことから、特定保健指導ではなく服薬指導となった場合でも分母に含まれ、分子には含まれない。

④特定保健指導開始後に服薬を開始した者の取り扱い

特定保健指導の対象者として案内を送付し、指導開始後に服薬を開始した、あるいは服薬していたことがわかった場合についても、同様に、服薬指導を行っている医師との相談の上で、判断することが重要である。

この時、服薬指導を継続する場合は、重複投資を避けるためにその時点で特定保健指導を終了し実施分の清算に入るのか、指導途中であり最後まで完了することを重視し継続するのか、医療保険者は、対象者本人の意向も踏まえながら判断することとする。

この時の実施率の取り扱いであるが、特定保健指導を終了し実施分の清算に入る場合は途中脱退扱いとみなせることから、分母には含まれ、分子には含まれない。引き続き完了まで継続した場合は、分母のみならず分子にも含めることとする。

(3) 動機付け支援

①定義

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取り組みの実施に資することを目的として、厚生労働大臣が定める方法により、医師、保健師又は管理栄養士の面接による生活習慣の改善に係る行動計画を策定し、食生活の改善、運動、禁煙等の生活習慣の改善のために、対象者がすぐに実践（行動）に移り継続できる動機付けに関する支援を行うとともに、当該計画の策定の日から6か月以上経過後における当該計画を策定した者による当該計画の実績に関する評価を行う保健指導をいう。

②内容

ア 支援期間・頻度

支援としては、面接による支援のみの原則1回とする。支援期間は初めの1回のみであるが、完了までの期間としては、面接時から6か月経過後に実績評価を行うことから、約6か月となる。

イ 支援内容及び支援形態

対象者本人が、自分の生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。

特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び実績評価を行う。

ウ 面接による支援の具体的内容

1人当たり20分以上の個別支援、または1グループ（1グループは8名以下）当たり80分以上のグループ支援とする。

具体的に実施すべき内容は以下のとおり

- 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明すること。
- 生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明すること。
- 食事、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をすること。
- 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するとともに、必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援すること。
- 体重及び腹囲の計測方法について説明すること。
- 生活習慣を振り返ること。行動目標や評価時期について話し合うこと。
- 対象者とともに行動目標及び行動計画を作成すること。

エ 実績評価

面接または通信等（電子メール、電話、FAX、手紙等）を利用して実施する。通信等を利用する場合は、保健指導機関から指導対象者への一方向ではなく、双方向のやり取りを行い、評価に必要な情報を得るものとする。

具体的に実施すべき内容は以下のとおり。

- 個々の対象者に対する特定保健指導の効果に関するものであること。

- 設定した行動目標が達成されているかどうか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについての評価を行うこと。
- 必要に応じて6か月経過前に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、6か月経過後に特定保健指導実施者による評価を行うこと。

(4) 積極的支援

① 定義

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る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、厚生労働大臣が定める方法により、医師、保健師又は管理栄養士の面接による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り組みに資する働きかけを相当な期間継続して行うとともに、当該計画の進捗状況に関する評価及び当該計画の策定の日から6か月以上経過後における当該計画を策定した者による当該計画の実績に関する評価を行う保健指導をいう。

② 内容

ア 支援機関・頻度

初回時に面接により支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。

完了までの期間としては、初回時面接（行動計画作成の日）から6か月経過後に実績評価を行うことから、約6か月となる。

イ 支援内容のポイント

特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、対象者の生活習慣や行動変容の状況を把握し、当該年度及び過去の特定健康診査の結果を踏まえ、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解できるよう促すこと。

対象者の健康に関する考え方を受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援すること。

対象者が具体的に達成可能な行動目標について、優先順位をつけながら、対象者と一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援すること。

支援を行う者は、対象者が行動目標を達成するために必要な支援計画を立て、行動を継続できるように定期的かつ継続的に介入すること。

積極的支援を修了する時には、対象者が改善した行動を継続するように意識づけを行う必要があること。

ウ 面接による支援の具体的内容

1人当たり20分以上の個別支援、または1グループ（1グループは8名以下）当たり80分以上のグループ支援とする。

具体的に実施すべき内容は、動機付け支援と同様

エ 3か月以上の継続的な支援の具体的内容

ポイント制に基づき、支援Aの方法で160ポイント以上、支援Bの方法で180ポイント以上の支援を実施することを最低条件とする。

支 援 A	内 容	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣を振り返ること。行動計画の実施状況を踏まえ、対象者の必要性に応じた支援をすること。 ○食事、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をすること。 ○進捗状況に関する評価として、対象者が実践している取組内容及びその結果についての評価を行い、必要があると認めるときは、行動目標及び行動計画の再認定を行うこと。
	支 援 形 態	<ul style="list-style-type: none"> ○個別、グループ、電話、電子メール（電子メール、FAX、手紙等）のいずれか、若しくは組み合わせて行う。 ○初回時の面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいて実施

ポイント 算定要件	個別指導 A	○ 5分間を1単位（1単位＝20ポイント） ○ 支援1回当たり最低10分間以上 ○ 支援1回当たりの算定上限＝120ポイント（30分以上実施しても120ポイント）
	グループ 支援	○ 10分間を1単位（1単位＝10ポイント） ○ 支援1回当たり最低40分間以上 ○ 支援1回当たりの算定上限＝120ポイント（120分以上実施しても120ポイント）
	電話 A	○ 5分間の会話を1単位（1単位＝15ポイント） ○ 支援1回当たり最低5分間以上会話 ○ 支援1回当たりの算定上限＝60ポイント（20分以上会話しても60ポイント）
	メール A	○ 1往復を1単位（1単位＝40ポイント） ○ 1往復＝保健指導実施者と対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより、支援を完了したと保健指導実施者が判断するまで、電子メール・FAX手紙等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。
支援 B	内容	○ 行動計画の実施状況の確認及び行動計画により確立された行動を維持するために賞賛や奨励を行うものとする。こと。
	支援形態	○ 個別、電話、電子メール（電子メール・FAX・手紙等）のいずれか、若しくは組み合わせて行う。 ○ 初回時の面接支援の際に作成した行動計画の実施状況を確認し、励ましや賞賛を行う。
	ポイント A	○ 5分間を1単位（1単位＝10ポイント） ○ 支援1回当たり最低5分間以上 ○ 支援1回当たりの算定上限＝20ポイント（10分以上実施しても20ポイント）

ト 算 定 要 件	電話 B	<ul style="list-style-type: none"> ○ 5 分間の会話を 1 単位（1 単位 = 10 ポイント） ○ 支援 1 回当たり最低 5 分以上会話 ○ 支援 1 回当たりの算定上限 = 20 ポイント（10 分以上会話しても 20 ポイント）
	メール B	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1 往復を 1 単位（1 単位 = 5 ポイント） ○ 1 往復 = 保健指導実施者と対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより、支援を完了したと保健指導実施者が判断するまで、電子メール・FAX 手紙等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。

オ ポイントの算定に係る留意事項

1 日に 1 回の支援のみをポイントの算定対象とする。また、同日に複数の支援を行った場合、いずれか 1 つの支援形態のみをポイントの算定対象とする。

特定保健指導と直接関係のない情報のやりとりはポイントの算定対象としない。

電話支援又は電子メール支援を行うに当たり、行動計画表の作成及び提出を依頼するための電子メール等によるやり取りは、ポイントの算定対象としない。

カ 実績評価

面接又は通信等（電子メール、電話、FAX、手紙等）を利用して実施する。通信等を利用する場合は、保健指導機関から指導対象者への一方向ではなく、双方向のやり取りを行い、評価に必要な情報を得るものとする。また、継続的な支援の最終回と一体のものとして実施しても構わない。

具体的に実施すべき内容は、動機付け支援と同様。

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します。

1 特定健康診査（集団）

（1）実施場所

浅川町保健センター等

（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します。

具体的な健診項目

ア 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）、 γ -GTP（ γ -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）

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

- ア) 心電図検査
- イ) 眼底検査
- ウ) 貧血検査

（3）実施時期

ア 実施回数

ア) 保健センターにおいて年1回実施。

イ 実施期間

ア) 保健センターにおいて7日間実施。

（4）特定健康診査委託基準

ア 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ります。一方で、制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に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。そのための具体的な基準を次のように定めることとします。

イ 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 25 条に定める受動喫煙防止装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制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、契約書の様式

特定健康診査の実施については、福島県保健衛生協会への個別委託とします。

※契約書様式は別添参照

(6) 特定健康診査委託単価及び自己負担額特定健康診査

1人あたり、6,530円（自己負担は無料とする。）

2 特定保健指導

(1) 実施場所

浅川町保健センター

各行政区集会所

(2) 実施時期

ア 実施回数

浅川町保健センターにおいて、年数回実施

各行政区集会所においては、行政区長と協議する。

イ 実施期間

ア) 浅川町保健センター

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。

イ) 各行政区集会所

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

(3) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師・栄養士の配置、アウトソーシングの活用を進めます。

事業者の評価にあたっては、国保運営協議会を活用し行うものとします。

○ 特定健康診査、特定保健指導の実施人員体制

職種	国保	保健センター	委託先
保健師		3名	なし
栄養士		1名	〃
事務員	2名		
合計	2名	4名	

(4) 周知、案内方法

特定健康診査受診対象者には、毎年受診開始年月の1か月前までに特定健康診査受診券（別添参照）を送付することとします。

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、特定保健指導利用券を同封することとします。（別添参照）

また、特定健康診査受診券及び特定保健指導利用券の発券は、福島県国民健康保険団体連合会に委託するものとします。

(5) 事業主健診データの保管方法及び保管体制、保管等に関する外部委託について

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診したもののデータについては、個別に浅川町保健センターに提出することを求めることとします。

なお、提出にあたっては原則磁気媒体とします。

また、特定健康診査・保健指導に関するデータの管理は、原則5年間保存し、福島県国民健康保険団体連合会に委託するものとします。

第4章 個人情報保護

1 基本的な考え方

町は、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 具体的な個人情報の保護

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」に基づいて行う。

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

なお、本事業の実施に当たっては、浅川町個人情報保護条例（平成16年浅川町条例第18号）の規定に基づき、特定健診・特定保健指導において、知り得た個人情報を適正に管理することとする。

特に浅川町個人情報保護条例の次の条文に注意すること。

（抜粋）

第6条 実施機関は、個人情報を収集するときは、個人情報を取り扱う事務の目的を明確にし、当該目的を達成するために必要な範囲内で、適正かつ公正な手段により収集しなければならない。

（以下略）

第7条 実施機関は、個人情報を取り扱う事務の目的以外の目的のために個人情報を当該実施機関の内部において利用し、又は当該実施機関以外のものに提供してはならない。（以下略）

第8条 実施機関は、個人情報の漏えい、滅失及び毀損の防止その他の個人情報の適正な管理のために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

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条の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誌に掲載する。

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、有病者や予備軍の数、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。そこで、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（構造）

保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、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、評価の実施責任者となる。

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務を持つこととする。

最終評価については、健診・保健指導の評価として、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、保健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。