

# 第三期特定健康診査等実施計画

2018年度～2023年度

2019年(平成31年)3月

大阪府小売市場国民健康保険組合

<b>第1章</b>	<b>計画の策定にあたって</b>	
	1. 計画策定の趣旨	1
	2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	1
	3. 国の特定健康診査・特定保健指導の考え方	2
	4. 計画期間	2
<b>第2章</b>	<b>現状と課題把握</b>	
	1. 当組合の特性把握	3
	(1) 被保険者の状況	3
	(2) 医療費比較	4
	(3) 特定健康診査及び特定保健指導実施状況	5
	ア 特定健康診査の実施状況	5
	イ 特定保健指導の実施状況	7
	2. 特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組み	10
	(1) 特定健康診査内容の充実	10
	(2) 特定健康診査受診率向上のための対策	10
	(3) 特定保健指導実施率向上のための対策	10
	(4) 重症化予防のための対策	10
<b>第3章</b>	<b>特定健康診査等実施計画</b>	
	1. 目標	11
	(1) 特定健康診査及び特定保健指導等の実施目標(国基準)	11
	(2) 当組合における目標値の設定	11
	2. 対象者数推計	12
	(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み	12
	(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み	12
	3. 実施方法	13
	(1) 特定健康診査	13
	ア 対象者	13
	イ 実施場所	13
	ウ 実施項目	13
	エ 実施期間	14
	オ 外部委託の方法	14
	カ 周知や案内の方法	15
	キ 自己負担額	15
	ク 特定健康診査結果の通知方法	15
	(2) 特定保健指導	15
	ア 対象者	15
	イ 実施場所	16
	ウ 実施項目	16
	エ 実施期間	18
	オ 外部委託の方法	18
	カ 周知や案内の方法	18
	キ 自己負担額	18
	ク 特定保健指導実施率向上のための対策	18
	4. 年間スケジュール	19
<b>第4章</b>	<b>その他</b>	
	1. 個人情報の保護	20
	(1) 個人情報保護関係規定の遵守	20
	(2) データの管理	20
	2. 計画の公表・周知	20
	3. 評価及び見直し	20
	4. 事業運営上の留意事項	20
	(1) 各種検(健)診等との連携	20
	(2) 健康づくり事業との連携	20

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっています。とりわけ、糖尿病をはじめとする生活習慣病対策が大きな課題となっております。

このような状況に対応するため、国の医療制度改革の一環として、2008年度(平成20年度)から医療保険者に対して、40歳以上74歳までの方を対象に「特定健康診査・特定保健指導」の実施が義務付けられました。

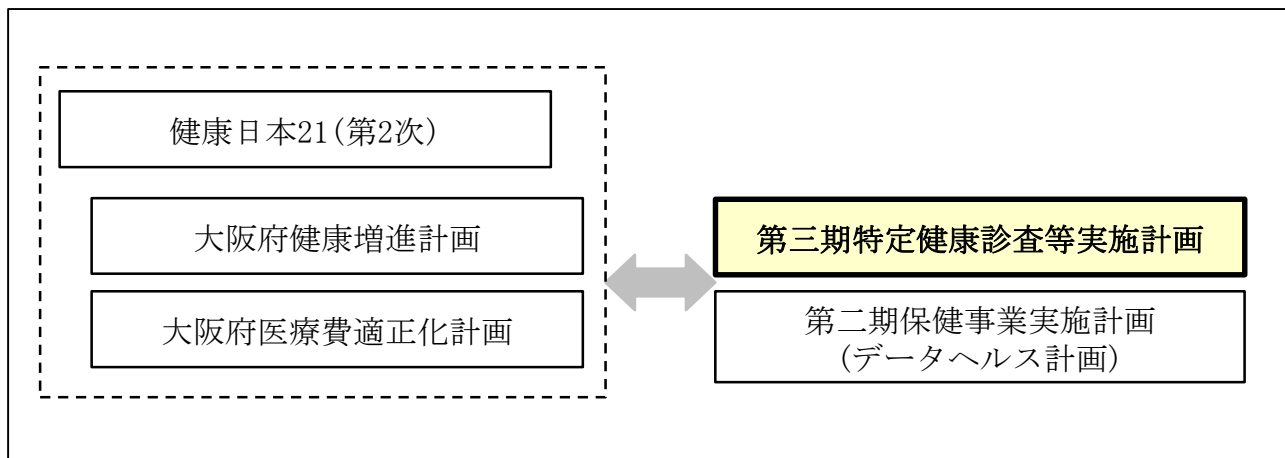
大阪府小売市場国民健康保険組合(以下、「当組合」という。)では、高齢者の医療の確保に関する法律(1982年(昭和57年)法律第80号)第18条に定められた「特定健康診査等基本指針」に基づき、第一期特定健康診査等実施計画(2008年度～2012年度)(以下、「第一期計画」という。)、第二期特定健康診査等実施計画(2013年度～2017年度)(以下、「第二期計画」という。)を策定し、特定健康診査・特定保健指導を実施し、メタボリックシンドロームの早期発見と疾病予防に取り組んできました。

このたび、第二期計画満了に伴い、2018年度(平成30年度)を初年度とする第三期特定健康診査等実施計画(以下、「第三期計画」という。)を策定し、第二期計画での取り組みをさらに推進し、特定健康診査等の実施を通じ、健康でいきいきと暮らせるよう、被保険者の健康の保持増進を図り、結果として当組合医療費の適正化を目指します。

## 2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

国の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」、大阪府の「第3次大阪府健康増進計画」や「第3期大阪府医療費適正化計画」に示された基本方針を踏まえるとともに、「大阪府小売市場国民健康保険組合第二期保健事業実施計画(データヘルス計画)」で用いた評価指標を用いる等、関連計画と整合性を図ります。

計画の位置づけ



### 3. 国の特定健康診査・特定保健指導の考え方

特定健康診査・特定保健指導の考え方、目的、内容、対象者、方法、評価方法について、国から示された基本的な考え方は第一期計画及び第二期計画と同様です。

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

	かつての健診・保健指導		現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<div style="border: 1px solid gray; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</b> </div> <div style="font-size: 40px; margin: 10px 0;">➔</div> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>行動変容を促す手法</b> </div>	内臓脂肪の蓄積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	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積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、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体の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が選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘された者		健診受診者全員に対し情報提供、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「動機付け支援」「積極的支援」を行う
方法	主に健診結果に基づく保健指導 画一的な保健指導		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 個人の健診結果を読み解くと共に、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価を重視		アウトプット評価に加え、ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトカム評価を含めた総合的な評価
実施主体	市町村		保険者

出典：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」(2018年4月)

### 4. 計画期間

第一期計画及び第二期計画は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、第三期計画からは6年を一期として策定します(特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)より)。なお、計画期間は2018年度(平成30年度)から2023年度とします。なお、今後の国の動向や計画目標の達成状況を踏まえ、必要な場合は計画の見直しを行うものとし、見直しを行った場合は、その経過及び結果を公表します。

計画期間

2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
<div style="border: 1px solid gray; background-color: #f96; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>計画期間</b> </div>					

## 第2章 現状と課題把握

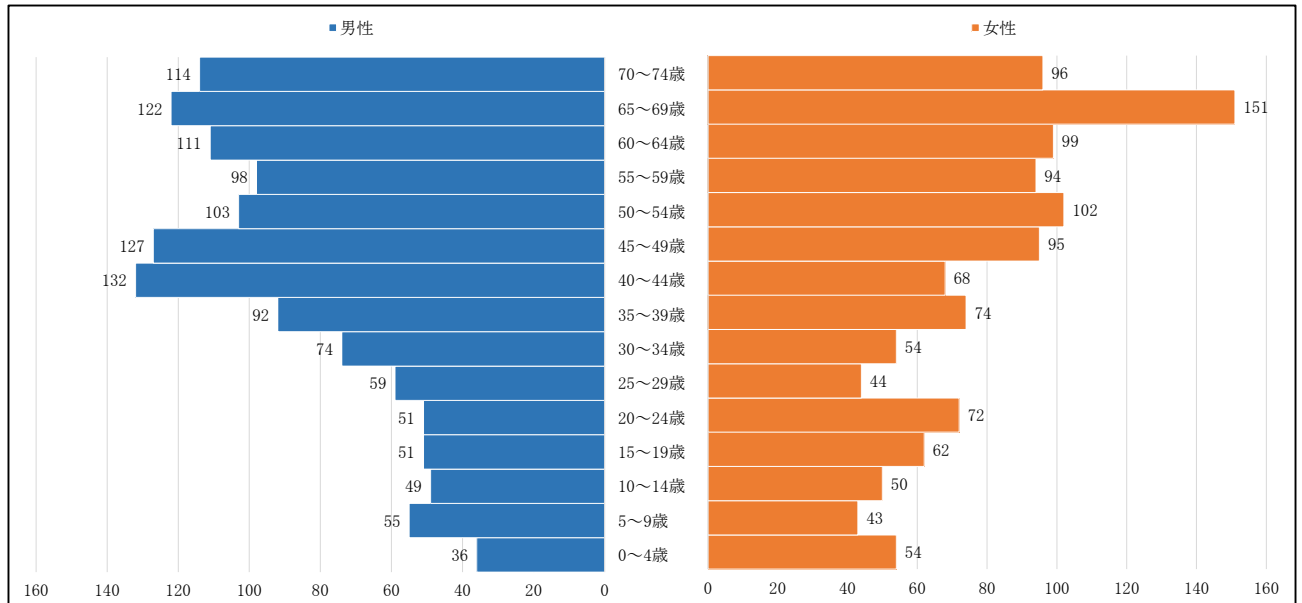
### 1. 当組合の特性把握

#### (1) 被保険者の状況

当組合の被保険者構成概要は以下のとおりです。

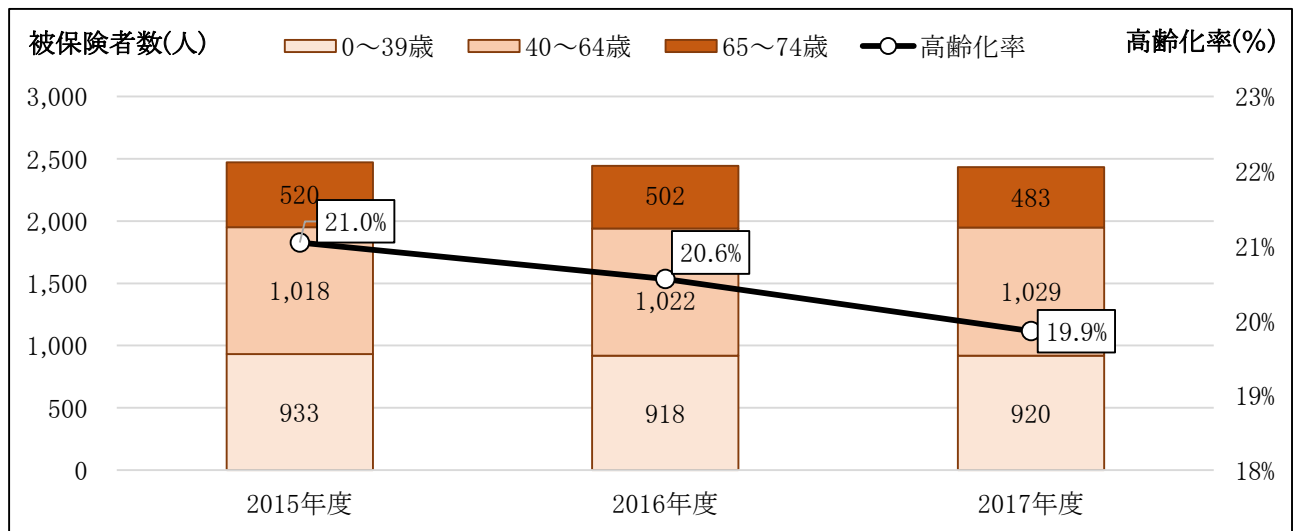
被保険者数は2015年度(平成27年度)の2,471人から若干減少傾向ながらほぼ横ばいで、2017年度では2,432人となっています。高齢化率(65歳以上)は毎年減少傾向で19.9%です。

#### 性・年齢階級別の国民健康保険被保険者分布



出典：大阪府小売市場国民健康保険組合調べ(2018年3月31日現在)

#### 年齢階級別の国民健康保険被保険者数及び高齢化率(65歳以上)の推移



出典：大阪府小売市場国民健康保険組合調べ(各年度3月31日現在)

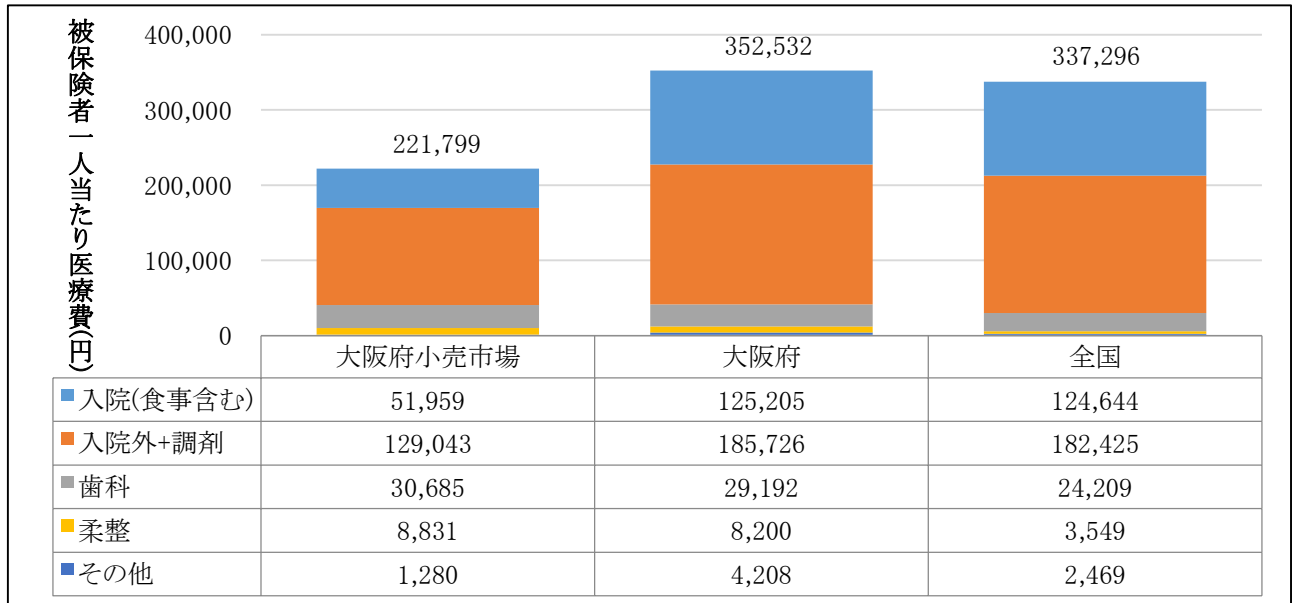
## (2) 医療費比較

当組合の医療費の状況は以下のとおりです。

被保険者一人当たり医療費では、国や大阪府と比較して低く、「入院(食事含む)」と「入院外+調剤」の合算では国よりも126,067円、大阪府よりも129,930円低くなっています。

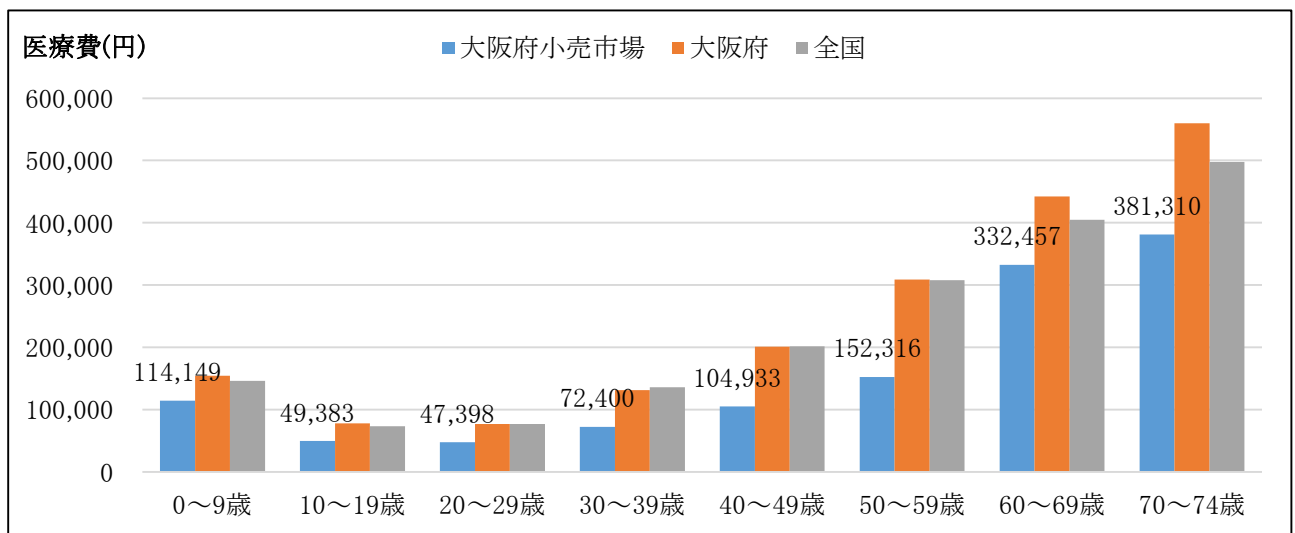
また、年齢階級別をみると、すべての年代で国や大阪府よりも被保険者一人当たり医療費は低くなっています。

被保険者一人当たり年間医療費の比較(2015年度)



出典：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

年齢階級別の一人当たり総医療費の比較(2017年度)



出典：KDBシステム疾病別医療費分析から算出

### (3) 特定健康診査及び特定保健指導実施状況

#### ア 特定健康診査の実施状況

2008年度(平成20年度)から2017年度における特定健康診査実施状況は以下のとおりです。  
 特定健康診査の受診率は2008年度の28.0%から上昇傾向にあり、2017年度は51.4%です。

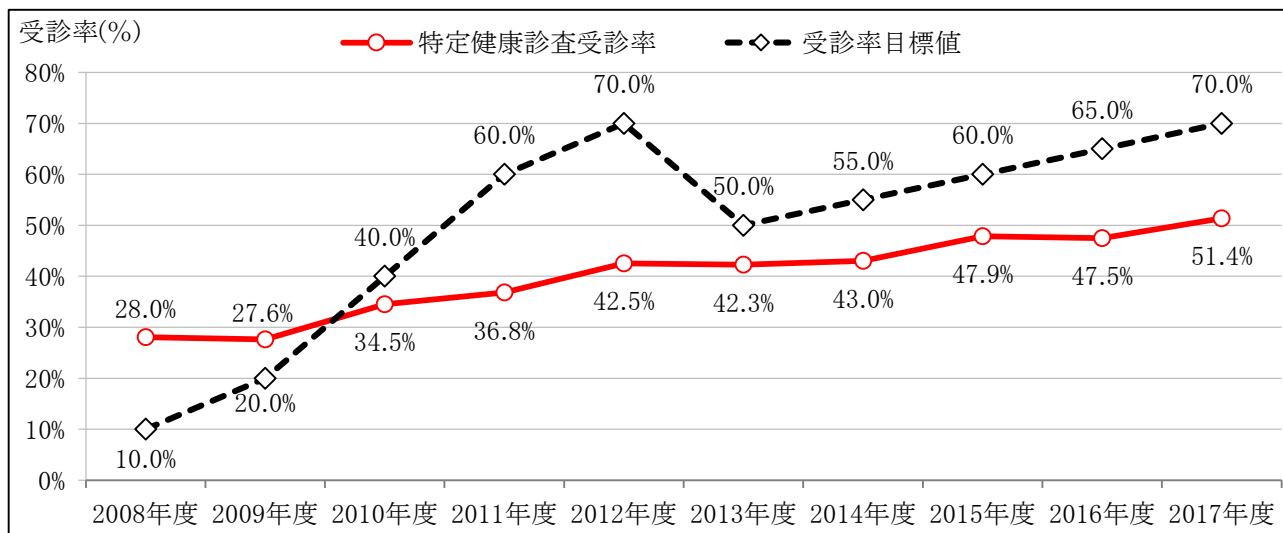
#### 特定健康診査受診率及び目標値

	2008年度 (平成20年度)	2009年度 (平成21年度)	2010年度 (平成22年度)	2011年度 (平成23年度)	2012年度 (平成24年度)
特定健康診査対象者数(人)	2,109	2,024	1,950	1,568	1,421
特定健康診査受診者数(人)	591	559	673	577	604
特定健康診査受診率(%)※	28.0%	27.6%	34.5%	36.8%	42.5%
受診率目標値(%)	10.0%	20.0%	40.0%	60.0%	70.0%

	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
特定健康診査対象者数(人)	1,324	1,423	1,402	1,409	1,411
特定健康診査受診者数(人)	560	612	671	669	725
特定健康診査受診率(%)※	42.3%	43.0%	47.9%	47.5%	51.4%
受診率目標値(%)	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%

出典:法定報告

#### 特定健康診査受診率及び目標値

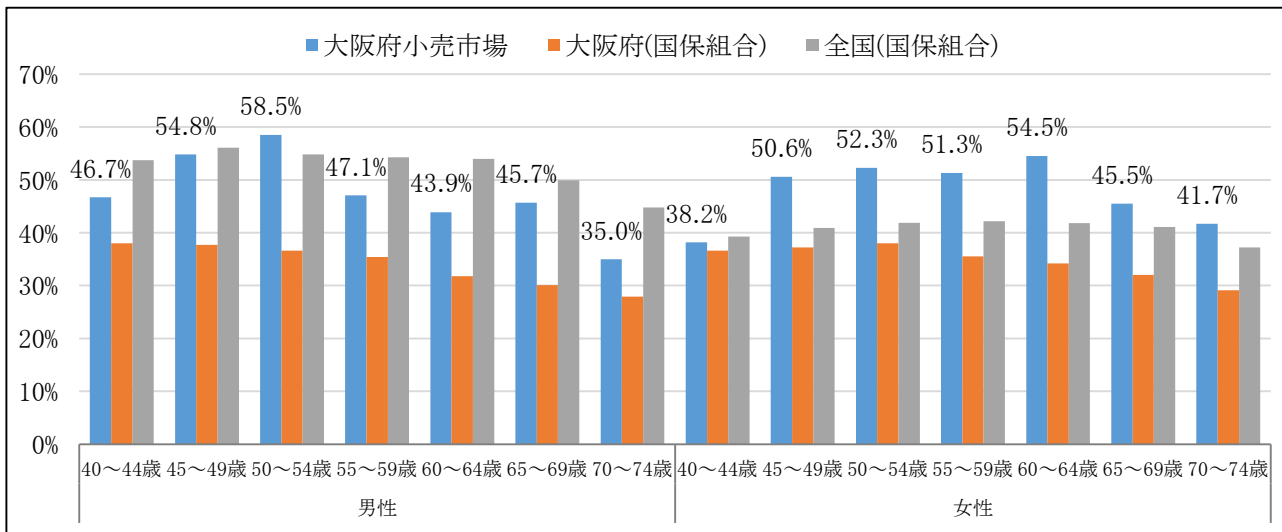


出典:法定報告

2016年度(平成28年度)における男女別・年齢階層別特定健康診査受診率は以下のとおりです。

男性は45～54歳、女性は45～64歳で比較的高い受診率となっており、男女ともに年代が高いほど受診率が低い傾向にあります。

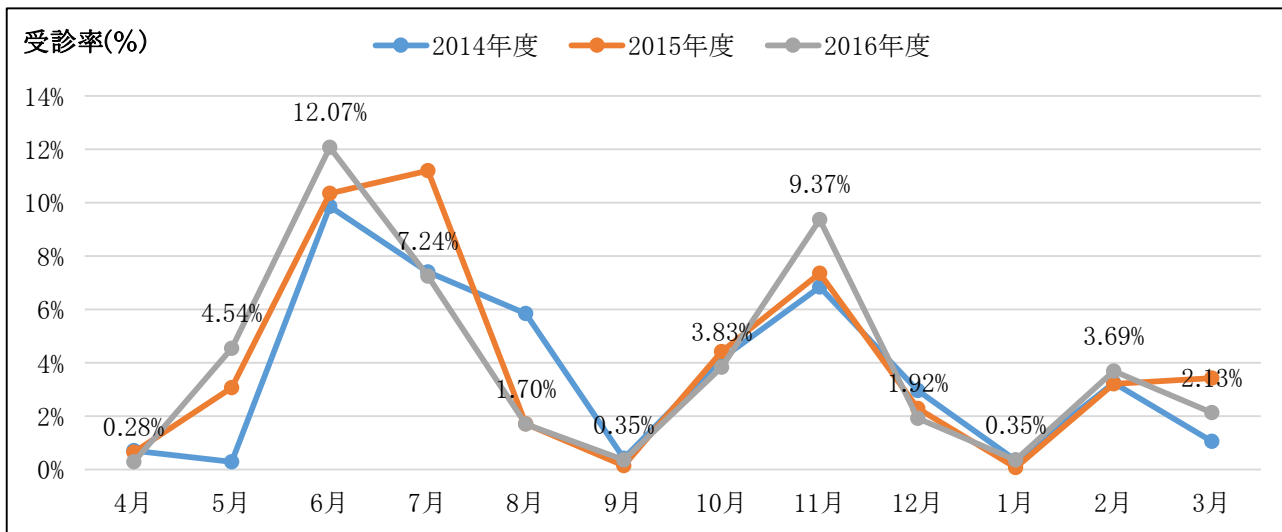
男女別年齢階層別特定健康診査受診率(2016年度)



出典:大阪府小売市場・大阪府(国保組合)…特定健診・特定保健指導実施結果報告(TKCA001)  
 全国(国保組合)…厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況について」

2014年度(平成26年度)から2016年度に月別特定健康診査受診率は以下のとおりです。月別受診率は、6月がピークで最も高く、9月まで下降し、11月に再び高くなります。

月別特定健康診査受診率



出典:特定健診・特定保健指導実施結果報告(TKCA001)



## イ 特定保健指導の実施状況

2008年度(平成20年度)から2017年度における特定保健指導実施状況は以下のとおりです。  
 特定保健指導の実施率は2013年度まで減少傾向でしたが、以降は上昇し、2017年度は16.4%です。

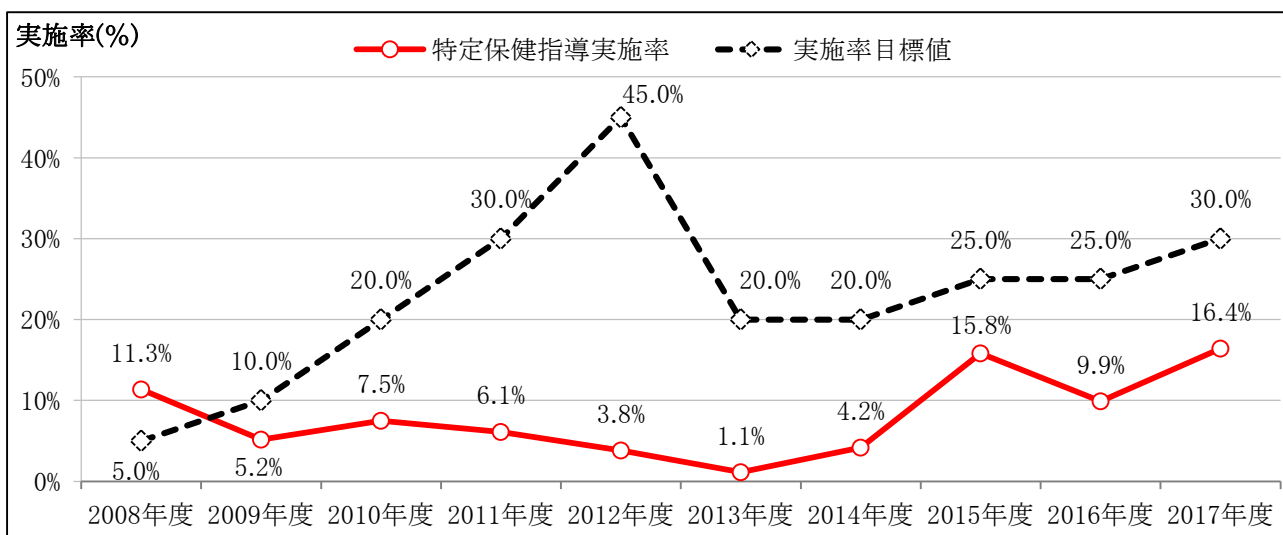
### 特定保健指導実施率及び目標値

区分	2008年度 (平成20年度)	2009年度 (平成21年度)	2010年度 (平成22年度)	2011年度 (平成23年度)	2012年度 (平成24年度)
特定保健指導対象者数(人)	97	97	107	98	105
特定保健指導利用者数(人)	13	5	8	7	4
特定保健指導実施者数(人)	11	5	8	6	4
特定保健指導実施率(%)	11.3%	5.2%	7.5%	6.1%	3.8%
実施率目標値(%)	5.0%	10.0%	20.0%	30.0%	45.0%

区分	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
特定保健指導対象者数(人)	87	96	120	121	122
特定保健指導利用者数(人)	4	12	20	13	21
特定保健指導実施者数(人)	1	4	19	12	20
特定保健指導実施率(%)	1.1%	4.2%	15.8%	9.9%	16.4%
実施率目標値(%)	20.0%	20.0%	25.0%	25.0%	30.0%

出典：法定報告

### 特定保健指導実施率及び目標値



出典：法定報告

動機付け支援における特定保健指導の実施状況等は以下のとおりです。

2015年度(平成27年度)は24.6%で高い実施率となり、2017年度は21.0%です。

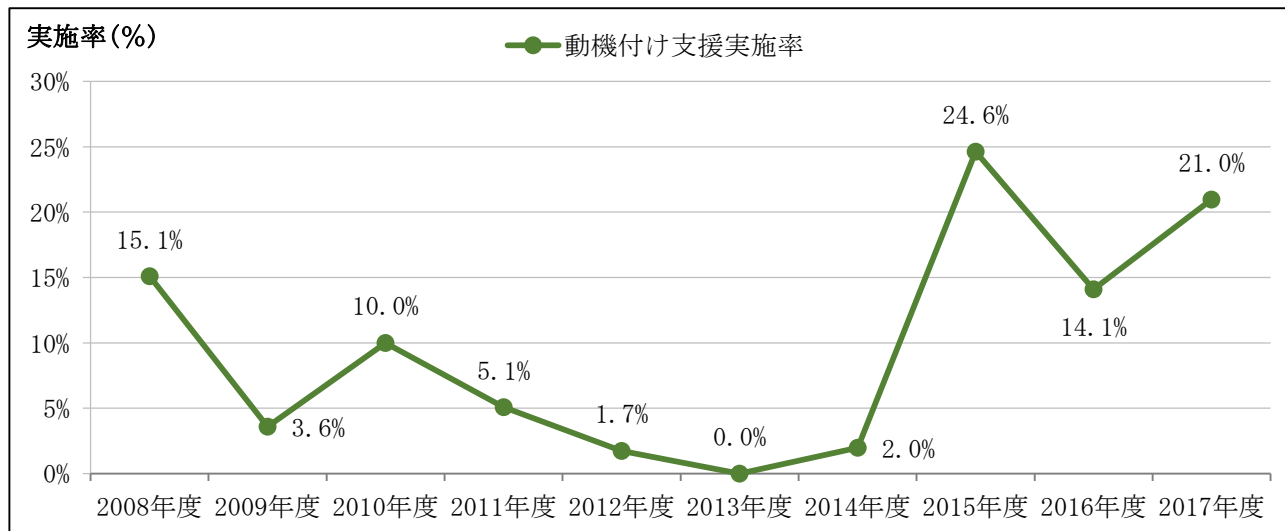
### 動機付け支援実施状況

区分	2008年度 (平成20年度)	2009年度 (平成21年度)	2010年度 (平成22年度)	2011年度 (平成23年度)	2012年度 (平成24年度)
動機付け支援対象者数(人)	53	56	50	59	58
動機付け支援利用者数(人)	9	2	5	3	1
動機付け支援実施者数(人)	8	2	5	3	1
動機付け支援実施率(%)	15.1%	3.6%	10.0%	5.1%	1.7%

区分	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
動機付け支援対象者数(人)	44	51	69	71	62
動機付け支援利用者数(人)	1	6	16	10	14
動機付け支援実施者数(人)	0	1	17	10	13
動機付け支援実施率(%)	0.0%	2.0%	24.6%	14.1%	21.0%

出典:法定報告

### 動機付け支援実施状況



出典:法定報告

積極的支援における特定保健指導の実施状況等は以下のとおりです。

全体的には低い水準にありますが、2017年度は11.7%で上昇しています。

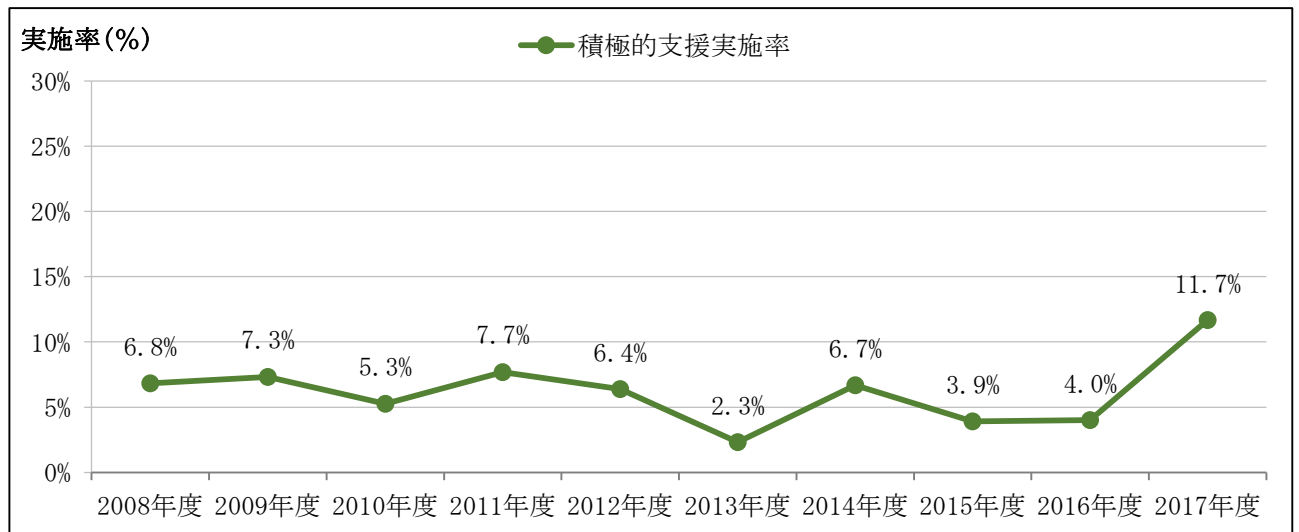
### 積極的支援実施状況

区分	2008年度 (平成20年度)	2009年度 (平成21年度)	2010年度 (平成22年度)	2011年度 (平成23年度)	2012年度 (平成24年度)
積極的支援対象者数(人)	44	41	57	39	47
積極的支援利用者数(人)	4	3	3	4	3
積極的支援実施者数(人)	3	3	3	3	3
積極的支援実施率(%)	6.8%	7.3%	5.3%	7.7%	6.4%

区分	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
積極的支援対象者数(人)	43	45	51	50	60
積極的支援利用者数(人)	3	6	4	3	7
積極的支援実施者数(人)	1	3	2	2	7
積極的支援実施率(%)	2.3%	6.7%	3.9%	4.0%	11.7%

出典:法定報告

### 積極的支援実施状況



出典:法定報告

## 2. 特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組み

### (1) 特定健康診査内容の充実

特定健康診査を受診している対象者の大部分が、大阪府下16国保組合共同で実施している、がん検診等を含んだ内容の生活習慣病共同健診(以下、「共同健診」という。)を受診しています。「共同健診」の受診率向上が特定健康診査実施率向上に直結すると考えます。この共同健診の内容を充実させ、特定健康診査実施率の向上に努めています。

### (2) 特定健康診査受診率向上のための対策

特定健康診査の目標受診率を達成するため、未受診者対策として個別に受診勧奨はがきを送付するとともに、ホームページの活用、周知ポスターの掲示等の広報活動を行っています。未受診の理由として考えられる主な原因である「時間の都合がつかない」ことへの対応として、大阪府国民健康保険組合協議会(以下、「大協」という。)の集団健診により、土日祝日の健診機会を増やしたことや、独自健診として時間を有効利用いただける出張健診を実施することで、特定健康診査実施率向上にも繋がると考えています。その他、独自健診について周知案内や、特定健康診査に関するリーフレットの送付、年度内未受診の方に年に1回受診券の送付等、健康に関する情報提供の充実を図り、健康への関心を一層高めることで、継続的に健診を受けていただけるよう努めています。

### (3) 特定保健指導実施率向上のための対策

特定保健指導を身近な場所で利用しやすくするため、特定健康診査を受診して医療機関で特定保健指導が受けられるよう、取扱医療機関を増やす取り組みを進めています。また、一部の医療機関と連携し、当日保健指導付き生活習慣病ドックを年に1回実施しており、特定健診の受診と併せて保健指導も受けていただけるような取り組みも進めています。

特定保健指導の目標実施率を達成するため、特定保健指導対象者のうち、未実施者に対して個別に利用勧奨の通知を行なうとともに、大協の実施する事業の活用や、ホームページや広報誌等による情報提供を行っています。

### (4) 重症化予防のための対策

特定健康診査の結果通知の機会を利用した積極的な情報提供に努めています。また、特定健康診査の結果から医療の優先度の高い方に対しては、大協事業により生活習慣病リスク保有者への早期介入事業も含め、確実な医療機関受診につながるよう努めています。

# 第3章 特定健康診査等実施計画

## 1. 目標

### (1) 特定健康診査及び特定保健指導等の実施目標(国基準)

国の特定健康診査等基本指針における全国目標値は以下のとおりで、国保組合においては、特定健康診査の実施率を70%以上、特定保健指導の実施率を30%以上としています。

#### 全国目標

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会(船保)	単一健保	総合健保・私学共済	共済組合(私学共済除く)
特定健診の実施率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上(65%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上	30%以上	65%以上(65%以上)	55%以上	30%以上	45%以上

出典:厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」(2018年3月)

### (2) 当組合における目標値の設定

国基準の目標に則り、当組合においては、特定健康診査・特定保健指導ともに実施率向上のための対策に取組み、以下のとおり目標値を設定します。

#### 第三期計画における年度別目標値

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健康診査	54.0%	57.0%	60.0%	64.0%	67.0%	70.0%
特定保健指導	16.0%	19.0%	21.0%	24.0%	27.0%	30.0%

## 2. 対象者数推計

### (1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

2018年度(平成30年度)から2023年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示します。

#### 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

区分		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健康診査 対象者数(人)	40～64歳	962	983	1,006	1,027	1,062	1,093
	65～74歳	435	410	392	363	338	300
		1,397	1,393	1,398	1,390	1,400	1,393
特定健康診査 受診者数(人)	40～64歳	522	563	606	660	716	765
	65～74歳	232	231	233	230	222	210
		754	794	839	890	938	975

### (2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

2018年度(平成30年度)から2023年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示します。

#### 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

区分			2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
積極的 支援	対象者数(人)	40～64歳	66	70	74	80	87	94
	実施者数(人)	40～64歳	11	14	15	19	24	28
動機付け 支援	対象者数(人)	40～64歳	36	40	44	46	50	53
		65～74歳	27	27	27	26	25	23
	実施者数(人)	40～64歳	6	7	9	11	14	16
		65～74歳	4	5	6	6	6	7
特定保健指導対象者数(人)			129	137	145	152	162	170
特定保健指導実施者数(人)			21	26	30	36	44	51

### 3. 実施方法

#### (1) 特定健康診査

##### ア 対象者

当組合の被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる加入者(当該年度において75歳に達する方を含める)で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している方(年度途中での加入・脱退等異動のない方)のうち、妊産婦等除外規定の該当者(刑務所入所中、海外在住、長期入院等)を除いた方が対象者となります。

##### イ 実施場所

###### (ア) 個別健診

近畿圏内の診療所、病院、健診機関等の取扱医療機関

###### (イ) 集団健診

市民会館等の地域の公共施設

##### ウ 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。なお、大協による「共同健診」を受けた場合も特定健康診査の実施に代えられます。

#### 基本的な健診の項目(受診者の全員が受ける項目)

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票)を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準(BMIが20未満の者、もしくはBMIが22kg/m <sup>2</sup> 未満で自らの腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要でないとき認めるときは省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$ の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ(GOT(AST)) 血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ(GPT(ALT)) ガンマーグルタミルトランスペプチダーゼ( $\gamma$ -GTP)
血中脂質検査	血清トリグリセライド(中性脂肪)の量 高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)の量 低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)の量 中性脂肪が400mg/dl以上または食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖またはヘモグロビンA1c(HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)

追加項目	実施できる条件(判断基準)			
貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者			
心電図検査(12誘導心電図)	当該年度の特健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHgまたは問診等で不整脈が疑われる者			
眼底検査	当該年度の特健康診査の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者			
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="445 415 558 467">血圧</td> <td data-bbox="559 415 1330 467">収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="445 469 558 556">血糖</td> <td data-bbox="559 469 1330 556">空腹時血糖が126mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上または随時血糖値が126mg/dl以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上	血糖
血圧	収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上			
血糖	空腹時血糖が126mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上または随時血糖値が126mg/dl以上			
血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)	当該年度の特健康診査の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者			
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="445 788 558 840">血圧</td> <td data-bbox="559 788 1330 840">収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="445 842 558 927">血糖</td> <td data-bbox="559 842 1330 927">空腹時血糖が100mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上または随時血糖値が100mg/dl以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上	血糖
血圧	収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上			
血糖	空腹時血糖が100mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上または随時血糖値が100mg/dl以上			

エ 実施期間

4月1日から翌年3月31日

オ 外部委託の方法

(ア) 外部委託の有無

個別健診…近畿圏内の診療所、病院、健診機関等の取扱医療機関に委託します。  
 集団健診…健診機関に委託します。

(イ) 外部委託の契約形態

集合契約に参加します。

(ウ) 外部委託者の選定にあたっての考え方

業務委託については、高齢者の医療の確保に関する法律第28条、同法の「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、厚生労働省保険局が発行する「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3版)」に定める外部委託に関する基準を満たしていることとします。その他、必要な基準等については、別途定めるものとします。



## カ 周知や案内の方法

### (ア) 周知の方法

ホームページの活用、周知ポスター掲示等により周知・啓発を図ります。

### (イ) 受診案内の方法

人間ドック等の保健事業も含めた案内パンフレットの作成・配布や、健康に関する情報提供の充実を図ります。また、未受診者に対しては受診勧奨通知を送付する等し、受診率の向上に努めます。

## キ 自己負担額

原則無料

## ク 特定健康診査結果の通知方法

自らの健康状況について理解しやすいよう、特定健康診査結果とともに情報提供書等も活用し、健康の保持・増進に役立つ内容を提供します。

## (2) 特定保健指導

### ア 対象者

国が定める特定保健指導対象者の選定基準に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因(血糖、脂質、血压)の数、喫煙歴による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、質問票により服薬中と判断された人は、対象者から除くこととします。

### 対象者の抽出基準

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

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味します。

追加リスクの基準値は以下の通りです。

①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方については、対象から除いています。65歳以上75歳未満の方については、動機付け支援のみを行っています。

## イ 実施場所

特定健康診査を実施した医療機関にて実施します。なお、共同健診の場合は、市民会館等の公共施設を中心に会場設定をします。具体的な実施機関名及び実施場所については別途お知らせします。

## ウ 実施項目

保健指導レベル(動機付け支援・積極的支援)に応じた内容の保健指導を実施します。

### 保健指導の内容

	支援内容及び支援形態	支援方法等
動機付け支援	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とします。	<p><u>①支援期間・頻度</u> 面接による支援のみの原則1回とします。なお、面接を2回(1回目:面接、2回目:電話等)に分割して行う場合は、2回目の電話等は1回目実施後、遅くとも3か月以内の実施とします。</p> <p><u>②支援内容</u> 1人当たり20分以上の個別支援(情報通信技術を活用した遠隔面接は30分以上)、またはグループ支援の場合は1グループ(8名以下/グループ)あたり概ね80分以上とします。</p> <p><u>③実績評価</u> 面接または通信(電話または電子メール、FAX、手紙等)を利用して実施します。電子メール等を利用する場合は、保健指導実施機関から一方向ではなく、双方向でのやりとりを行い、評価に必要な情報を得るものとします。</p>
積極的支援	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行動計画の進捗状況に関する評価(中間評価)及び実績評価(行動計画作成の日から3か経過後に行う評価)を行います。	<p><u>①支援期間・頻度</u> 初回時に面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行います。なお、初回面接を2回(1回目:面接、2回目:電話等)に分割して行う場合は、2回目の電話等は1回目実施後、遅くとも3か月以内の実施とします。</p> <p><u>②支援内容</u> &lt;初回面接&gt; 1人当たり20分以上の個別支援(情報通信技術を活用した遠隔面接は30分以上)、またはグループ支援の場合は1グループ(8名以下/グループ)あたり概ね80分以上とします。 &lt;3か月以上の継続的な支援&gt; ※次頁参照 ポイント制に基づき、支援Aのみの方法で180ポイント以上、または支援A(最低160ポイント以上)と支援Bの方法によるポイントの合計が180ポイント以上の支援を実施します。なお、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している方については、動機付け支援相当の支援として180ポイント未満でも特定保健指導を実施したことにします。</p> <p><u>③実績評価</u> 面接または通信(電話または電子メール、FAX、手紙等)を利用して実施します。電子メール等を利用する場合は、保健指導実施機関から一方向ではなく、双方向でのやりとりを行い、評価に必要な情報を得るものとします。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可とします。</p>

## 【積極的支援】3か月以上の継続的な支援のポイント構成

支援A	内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○積極的支援対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえ、積極的支援対象者の必要性に応じた支援をすること。</li> <li>○食事、運動等の生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導をすること。</li> <li>○進捗状況に関する評価として、積極的支援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設定を行うこと。</li> <li>○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支援を行うこと。</li> </ul>		
	支援形態	○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、もしくは組み合わせて行う		
	ポイント算定要件	個別支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○5分間を1単位(1単位=20ポイント)</li> <li>○支援1回当たり最低10分以上</li> <li>○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)</li> </ul>	
		グループ支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○10分間を1単位(1単位=10ポイント)</li> <li>○支援1回当たり最低40分以上</li> <li>○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)</li> </ul>	
		電話支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○5分間の会話を1単位(1単位=15ポイント)</li> <li>○支援1回当たり最低5分以上会話</li> <li>○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)</li> </ul>	
電子メール支援		<ul style="list-style-type: none"> <li>○1往復を1単位(1単位=40ポイント)</li> <li>○1往復=特定保健指導実施者と積極的支援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当該特定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。</li> </ul>		
支援B	内容	○初回の面接の際に作成した行動計画の実施状況を確認し、行動計画に掲げた取組を維持するために励ましや賞賛を行うものとする。		
	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、もしくは組み合わせて行う		
	ポイント算定要件	個別支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○5分間を1単位(1単位=10ポイント)</li> <li>○支援1回当たり最低5分以上</li> <li>○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)</li> </ul>	
		電話支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○5分間の会話を1単位(1単位=10ポイント)</li> <li>○支援1回当たり最低5分以上会話</li> <li>○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)</li> </ul>	
電子メール支援		<ul style="list-style-type: none"> <li>○1往復を1単位(1単位=5ポイント)</li> <li>○1往復=特定保健指導実施者と積極的支援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当該特定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。</li> </ul>		

※同日に複数の支援を行った場合は、いずれか1つの支援のみのポイントの算定対象とする。また、同日に同一の支援を複数回行った場合であっても、ポイントの算定対象となるのは1回の支援のみとする。

※特定保健指導と直接関係のない情報(次回の支援の約束や雑談等、特定保健指導の実施と直接かかわりのない情報をいう。)のやり取りはポイントの算定対象としない。

※電話支援または電子メール支援を行うに当たり、行動計画の作成及び提出を依頼するための電話または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。

## エ 実施期間

4月1日から翌年3月31日

## オ 外部委託の方法

### (ア) 外部委託の有無

特定健康診査を実施した医療機関に委託します。

### (イ) 外部委託の契約形態

集合契約に参加します。

### (ウ) 外部委託者の選定にあたっての考え方

業務委託については、高齢者の医療の確保に関する法律第28条、同法の「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、厚生労働省保険局が発行する「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3版)」に定める外部委託に関する基準を満たしていることとします。その他、必要な基準等については、別途定めるものとします。

## カ 周知や案内の方法

特定保健指導対象者のうち、未利用者に対して個別に利用勧奨の通知を行なうとともに、大協事業の活用やホームページや機関誌等による情報提供を行います。

## キ 自己負担額

原則無料

## ク 特定保健指導実施率向上のための対策

特定保健指導を身近な場所で利用しやすい事業とするため、特定健康診査を受診した医療機関で特定保健指導が受けられるよう、取扱医療機関を増やす取組みを進めます。

## 4. 年間スケジュール

### 標準的な年間スケジュール

	実施項目	各年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査	対象者抽出	●											
	受診券送付	●					●						
	集団健診			←————→					←————→				
	個別健診	←————→											
	未受診者の勧奨								←————→		←————→		
特定保健指導	対象者抽出	←————→											
	案内送付	←————→											
	特定保健指導	←————→											
	未利用者の勧奨	←————→											

## 第4章 その他

---

### 1. 個人情報の保護

#### (1) 個人情報保護関係規程の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等を遵守するとともに、適切な管理体制を確保します。

また、対象者の利益を最大限に保障するため個人情報の保護に十分配慮しつつ、収集された個人情報の有効利用について外部委託を行う場合は、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明示し、委託先の契約遵守状況を管理します。

#### (2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導を効果・効率的に実施するために、大阪府国民健康保険団体連合会の特定健康診査等データ管理システムを利用します。なお、特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。また、他の医療保険に異動する等で被保険者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管し、その後適切に破棄します。

### 2. 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において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、また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。」とあるため、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

### 3. 評価及び見直し

特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率について、毎年度目標の達成状況进行评估し、必要に応じて見直しを行うものとします。

### 4. 事業運営上の留意事項

#### (1) 各種検(健)診等との連携

特定健康診査の実施にあたっては、健康増進法等に基づき実施する検(健)診等についても可能な限り連携して実施するものとします。

#### (2) 健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導の対象となる年代だけでなく、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になります。そのためには、大協等関係機関が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要があります。

## 第三期特定健康診査等実施計画

2019年(平成31年)3月

### 大阪府小売市場国民健康保険組合

〒540-0026 大阪府中央区本町2丁目4番7号 大阪U2ビル12F

TEL. 06-6942-1691 FAX. 06-6942-1699