

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する。

1 特定健康診査

(1) 実施場所

・伊達保健センター・梁川農村環境改善センター・梁川体育館・栗野農業構造改善センター・白根農業構造改善センター・山舟生林業構造改善センター・五十沢農業構造改善センター・東大枝農業構造改善センター・柱沢公民館・大田公民館・富成公民館・上保原公民館・保原市民センター・霊山保健センター・月舘保健センター

(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する。

①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 -GT（ γ -GTP））
- カ) 血糖検査（空腹時血糖又は随時血糖を選択し、併せてHbA1cを実施）
- キ) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

②詳細な検診の項目

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

7月から11月までの期間。

(4) 特定健康診査委託基準

①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検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る。一方で、精度管理が適切に行われないなど検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のないよう委託先における検診の質を確保することが不可欠である。そのため具体的な基準を定める。

②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) 緊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) 健康増進法第25条に定める受動喫煙防止措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精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検診（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、財福島県保健衛生協会への委託とする。

2 特定保健指導

(1) 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、そのことにより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付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てられるよう支援できるプログラムを開発し、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。

また、保健指導実施者数は保健指導を行うための技術を理解し、保健指導としての技術を身につけ、実際の保健指導に応用することが必要である。

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ための社会資源を積極的に活用することや、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。

(2) 実施場所

伊達保健センター、梁川農村環境改善センター、保原保健センター、霊山保健センター、月舘保健センター、伊達ふるさと会館、梁川寿健康センター、ほばら生き生きハウス、月舘総合支所

(3) 実施時期

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。

(4) 特定保健指導委託基準

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法「1 特定健康診査（4）特定健康診査委託基準」に準拠する。

3 特定健診・特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

(1) 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、予防効果が多く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の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。

(2) 保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導対象者を明確にするために特定健康診査結果から対象者をグループに分類して保健指導を実施する。

ア 特定保健指導以外の保健指導（レベル1）

特定健康診査受診者でイ～エに該当しない者

イ 特定保健指導（レベル2）

医療への受診（受診勧奨含む）以外の内臓脂肪症候群診断者、予備群に該当する者

ウ 特定保健指導以外の保健指導（レベル3）

医療への受診勧奨が必要な者で特定保健指導以外の対象者

エ 特定健康診査受診者かつ治療者（レベル4）

医療との連携が必要な者で特定保健指導以外の対象者

オ 特定健康診査未受診者

糖尿病等の生活習慣病治療者以外の特定健康診査未受診者

(3) 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	オ 特定健康診査未受診者
理由	特定保健指導の実施率には寄与しないが特定健康診査の受診率が著しく低い ため、目標達成に関する最重要課題である。 また、受診率向上を図ることによってハイリスク予備群の把握、早期介入に より、医療費適正化に寄与できると考える。
支援方法	40～50 歳代の受診勧奨。 市広報での P R。
必要なスキル	未受診者を的確に把握し、効果的に介入できること。

優先順位 2	
グループ名	イ 特定保健指導（レベル 2）
理由	特定健診・保健指導の評価指標・医療費適正化計画の目標達成に寄与するグ ループである。
支援方法	40～50 歳代の積極的支援を中心代謝のメカニズムと健診データが結びつくよ う支援を行う。 また、健康運動教室を利用した支援。
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。 健康運動教室を利用し支援できる能力。

優先順位 3	
グループ名	ウ 特定保健指導以外の保健指導（レベル 3）
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。特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与する グループである。
支援方法	必要な再検査、精密検査について説明。 運命の分かれ道にいることを理解させ、適切な生活改善や受診行動が自分で できるよう支援。ハイリスクアプローチ用の学習教材の開発。
必要なスキル	体のメカニズム+疾患の理解をし、支援できる能力。

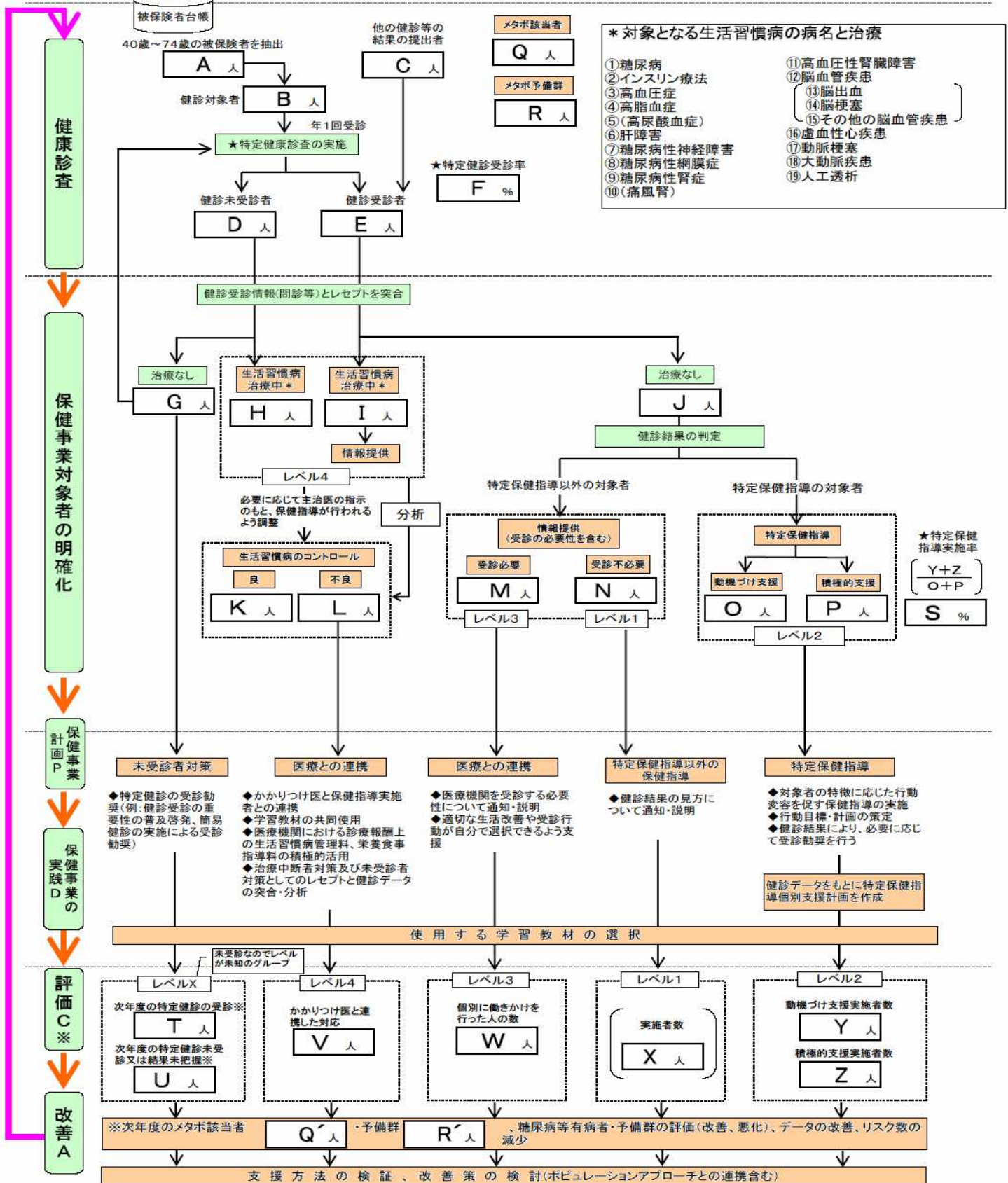
優先順位 4	
グループ名	エ 特定健康診査受診者かつ治療者（レベル4）
理由	すでに病気を発症していても重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる。
支援方法	かかりつけ医と保健指導実施者での治療計画の共有化及び学習教材の共同使用。 医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用。 治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析
必要なスキル	生活習慣病に関する各学会のガイドラインを熟読、+経験を生かして支援できる能力

優先順位 5	
グループ名	ア 特定保健指導以外の保健指導（レベル1）
理由	特定健診受診率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要。
支援方法	健診の意義や各健診項目の見方について説明。 ポピュレーションアプローチ用の学習教材の開発。
必要なスキル	学習教材を熟知する。

(6) 保健指導実施計画

保健指導の実施は以下のフローチャートのとおり実施する。

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導
健診から保健指導実施へのフローチャート



(7) 実施における年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	健診対象者の抽出		
5月	受診券等の印刷・送付		
6月			
7月	健診開始		
8月	健診データ受取	保健指導対象者の抽出、 利用券等の印刷・送付	代行機関との費用決済の開始
9月		保健指導開始	
10月			
11月	健診の終了		
12月			特定健診費用決済最終
1月			
2月		保健指導受付の終了	
3月			
4月			
5月			健診データ抽出
6月			実施率等、実施実績の算出、 支払基金への報告

(8) 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、国保直診・在宅専門職の活用、アウトソーシングの活用を進める。

○特定健康診査、特定保健指導の実施人員体制

職種	伊 達 市		委託先
	国 保	保健衛生主管課	
保健師		16名	
栄養士		5名	
看護師			
医師			
検査技師			
事務員	2名		
合 計	2名	21名	

保健指導時間算出

動機付け支援			積極的支援		
保健指導日数	160	日	保健指導日数	160	日
事前準備時間	0.3	時間	事前準備時間	0.3	時間
初回面接	0.5	時間	初回面接	0.5	時間
面接後整理	0.3	時間	面接後整理	0.3	時間
カンファレンス	0.2	時間	3ヶ月後	0.5	時間
その他	0.1	時間	面接後整理	0.3	時間
評価	0.3	時間	6ヶ月後	0.5	時間
保健指導必要時間計	1.7	時間	面接後整理	0.3	時間
			評価	0.3	時間
			カンファレンス	0.2	時間
			その他	0.3	時間
			保健指導必要時間計	3.5	時間

上記の内容

項目	内 容
保健指導日数	保健指導実施可能な日数を記入。
事前準備時間	教材の準備、健診データの見直し等。
面接時間	特定保健指導に要する時間。
面接後整理	面接後の整理。
カンファレンス	保健指導実施者による打合せ会議等の開催。
その他	電話、支援レターの作成、その他の雑務。
評価	保健指導実施後の評価に要する時間。
保健指導必要時間	上記すべての合計時間。

注1) 基本的にすべて個人対応とした時間の積算である。

注2) 保健指導日数は、健診期間、事業企画・立案時間を除いた日数を設定する。

特定保健指導実施に必要な保健指導実施者数等

年度	受診率目標 値 (%)	保健指導実 施率 (%)	動機付け支 援 (人)	積極的支援 (人)	必要実施者 数計 (人)	所要時間 (h)
20	45	25	0.39	0.4	0.79	1,019
21	50	30	0.52	0.54	1.06	1,362
22	55	35	0.67	0.69	1.36	1,750
23	60	40	0.84	0.86	1.7	2,185
24	65	45	1.02	1.05	2.07	2,663

注 1) 実施者数算出式＝特定保健指導人数÷特定保健指導に要する時間÷日数
(保健指導必要時間計÷保健指導日数)

注 2) 所要時間＝指導実施人数×1人当たり必要時間
(動機付け支援 2 : 積極的支援 1 の人数比で算出)

(9) 周知、案内方法

特定健康診査受診対象者には、毎年受診開始の月の1ヶ月前までに特定健康診査受診券を送付することとする。

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。

(10) 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、個別に伊達市市民生活部市民課に提出することとする。

なお、提出にあたっては原則磁気媒体とする。

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年間保存とする。