

第3章 特定健診・特定保健指導の実施 (第3期富山市特定健康診査等実施計画)

1 第3期特定健康診査等実施計画

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、特定健診等実施計画を定めるものとされている。なお、第1期及び第2期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画等が見直されたことを踏まえ、第3期からは6年を一期として策定する。

2 目標値の設定

【図表 33】

年 度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	25%	30%	35%	40%	50%	60%

3 対象者の見込み

【図表 34】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診	対象者数	62,524	62,638	63,056	63,161	63,263	63,360
	受診者数	21,884	25,055	28,375	31,581	34,795	38,016
特定保健指導	対象者数	3,321	3,327	3,349	3,354	3,360	3,365
	実施者数	830	998	1,172	1,342	1,680	2,019

※対象者数は、本市が行った人口推計に基づき、また、実施者数は上記目標値に基づき試算したものである。

4 特定健診の実施

1) 実施方法

特定健診については特定健診実施機関に委託する。富山県医師会が実施機関の取りまとめを行い、富山県医師会と集合契約を行う。また、集団健診における特定健診実施機関については、個別契約を行う。なお、毎年度実施機関を追加し、年度毎に個別契約を行う。

(1) 個別健診

富山県医師会へ委託（委託医療機関）、富山市民病院

※参考 平成29年4月1日現在 市内197機関、市外286機関

(2) 集団健診

1	(公社) 富山市医師会健康管理センター
2	(公財) 富山県健康スポーツ財団 (富山県健康増進センター)

3	(一財) 北陸予防医学協会
4	(公財) 友愛健康医学センター
5	(一社) 日本健康倶楽部北陸支部

※平成 29 年度契約機関

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、及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（以下「実施基準」という。）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る。

3) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、富山市ホームページに掲載する。

(参照) URL : <http://www.city.toyama.toyama.jp/>

4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、富山市は健診対象者全員に対して、血清クレアチニン検査（eGFR 含む）を実施する。また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は Non-HDL コレステロール（総コレステロールから HDL コレステロールを除いたもの）の測定に変えられる。

(1) 基本的な健診の項目（実施基準第 1 条第 1 項第 1 号から第 9 号）

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 ² 未満で自ら腹囲を測定し、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=体重 (Kg) ÷身長 (m) の 2 乗
血圧の測定	
肝機能検査	血清グルタミンクオキサロアセチクトランスアミナーゼ (GOT (AST)) 血清グルタミンク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ターゼ (γ-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 以上又は食後採血の場合、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	空腹時血糖又はヘモグロビン A1c (HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖* 1
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

*1 やむを得ず空腹時血糖時以外に採血を行い、HbA1c (NGSP 値) を測定しない場合は、食直後（食事開始時から 3.5 時間未満）を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

(2) 詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目：告示で規定）

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）*1*2	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上又は問診等で不整脈が疑われる者			
眼底検査*1*3	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者			
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上	血糖
血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上			
血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上			
ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。				
血清クレアチニン検査(eGFR による腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者			
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上	血糖
血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上			
血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上			

*1 平成 30 年度における経過措置として、心電図検査と眼底検査は、平成 29 年度に実施した特定健康診査の結果に基づき第 2 期の判断基準に該当した者も、平成 30 年度に詳細な健診として実施してよい。

*2 心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

*3 眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日から 1 か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

5) 実施時期及び期間

保険者事務の効率化を図り、今までどおり被保険者が受診しやすい健診体制を構築する。

特定健診は5月中旬～12月末まで（ただし、ドック事業に併せて特定健診を行う際は、その期間に準じる）とする。

6) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、市医師会と連携を図り、医療機関へ十分な説明を実施する。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして活用できるよう、かかりつけ医との協力及び連携の体制整備に努める。

7) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、富山県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。

8) 特定健診の案内方法及び健診実施スケジュール

4月1日現在、富山市国民健康保険被保険者の対象者については、5月上旬に受診券と案内を送付する。年度途中の加入者については、電話や窓口等で申請を受けた後、送付する。また、特定健診受診率を上げるため、平成25年度より保健所地域健康課が実施するがん検診等の受診券と統合し、冊子タイプの統合受診券を発送している。

なお、国の動向を踏まえて、特定保健指導の初回面接分割実施の導入に向け、統合受診券の形態を検討する。

年間実施スケジュール

【図表 35】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健診対象者	受診券発送月	4月1日現在加入者	中旬										
		4月1日以前加入、届出4月20日頃まで		下旬									
		年度途中加入者			届出月の翌月20日以降								
	特定健診実施期間		5月中旬～12月下旬										
人間・脳ドック対象者	受診券発送月	4月1日現在加入者	中旬										
	ドック実施期間		5月1日～翌年1月31日										

※特定健診対象者の年度75歳到達者のうち、4月～7月生まれの者は8月下旬に送付する後期高齢者の健康診査受診券で受診するものとする。

※人間・脳ドック対象者について、年度75歳到達者は誕生日の前日まで有効期限となる。

5 特定保健指導の実施

1) 実施方法

特定保健指導については、保険者直営及び特定保健指導実施機関委託の形態で行う。なお、毎年度実施可能機関を追加し、年度毎に個別契約を行う。

		積極的支援		動機付け支援	
		特定健診後	ドック後 当日	特定健診後	ドック後 当日
1	保険者（富山市保険年金課）			○	
	（一財）北陸予防医学協会・（株）ウェルネスデベロップメント共同体（富山市角川介護予防センター）	○			
2	（公財）富山県健康づくり財団（健康増進センター）	○	○	○	○
3	（公財）富山県健康づくり財団（国際健康プラザ）	○		○	
4	（医社）若葉会 高重記念クリニック	○	○	○	○
5	（公社）富山市医師会健康管理センター	○	○	○	○
6	（福）恩賜財団済生会 富山県済生会富山病院		○		○
7	（一財）北陸予防医学協会	○	○	○	○
8	（一社）日本健康倶楽部北陸支部	○	○	○	○
9	（公財）友愛健康医学センター	○		○	
10	富山医療生活協同組合 富山協立病院			○	

※平成 29 年度契約機関

2) 特定保健指導対象者の選定基準

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で階層化を行い、リスクの内容や年齢に応じ、保健師や管理栄養士、看護師等が保健指導を実施する。

【図表 36】

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
≥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 ≥ 25kg/m ²	3つ該当		/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

※前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

<保健指導判定値>

① 血糖	Ⓐ空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl 以上又はⒺHbA1c の場合 5.6%
② 脂質	Ⓐ中性脂肪 150mg/dl 以上又はⒺHDL コレステロール 40mg/dl 未満
③ 血圧	Ⓐ収縮期血圧 130mmHg 以上又はⒺ拡張期血圧 85mmHg 以上
④ 質問票	喫煙歴あり（①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント）

3) 実施内容

具体的な実施内容は、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）に基づくものとする。

(1) 情報提供

目的	対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識すると共に、生活習慣を見直すきっかけとする。また、健診結果とあいまって、医療機関への受診や継続治療が必要な対象者に受診や服薬の重要性を認識してもらうこと。
対象者・実施時期	特定保健指導の対象者であるか否かに関わらず、特定健診を受診した者全員を対象に、年1回（健診結果の通知と同時に実施）、あるいはそれ以上実施する。
内容	A 対象者個々人のリスクの程度に応じた対応 B 特定保健指導非対象者への対応
支援形態	平成 30 年度より、健診結果の通知と同時に、糖尿病及び腎機能を表したパンフレットを提供する。

(2) 動機付け支援

目的	動機付け支援とは、動機付け支援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組の実施に資することである。
支援期間・頻度	面接による支援のみの原則1回とする。初回面接から実績評価を行う期間の最低基準は3ヶ月経過後とする。※
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する。 特定健診の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食事習慣、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。
面接による支援等	1人当たり 20 分以上の個別支援、又は1グループ（1グループはおおむね8名以下）当たりおおむね 80 分以上のグループ支援とする。
実績評価	面接又は通信を利用して実施する。

※ただし、対象者の状況等に応じ、6かヶ月経過後に評価を実施する場合もある。

(3) 積極的支援

目的	積極的支援とは、積極的支援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組の継続的な実施に資することである。
----	--

支援期間・頻度	初回時に面接による支援を行い、その後、3ヶ月以上の継続的な支援を行う。3ヶ月以上の継続的な支援終了後に実績評価を行うことから、初回面接から実績評価を行う期間の最低基準は3ヶ月経過後となる。※
支援内容及び支援形態	特定健診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及び実績評価を行う。
初回面接による支援	1人当たり20分以上の個別支援、又は1グループ（1グループはおおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援とする。
3ヶ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のみの方法で180ポイント以上又は支援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することを最低条件とする。
実績評価	面接又は通信を利用して実施する。電子メール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、双方向のやりとりを行い、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。

※ただし、対象者の状況等に応じ、6か月経過後に評価を実施する場合もある。

4) 実施期間

概ね8月下旬～翌年10月下旬まで実施する。

5) 案内方法

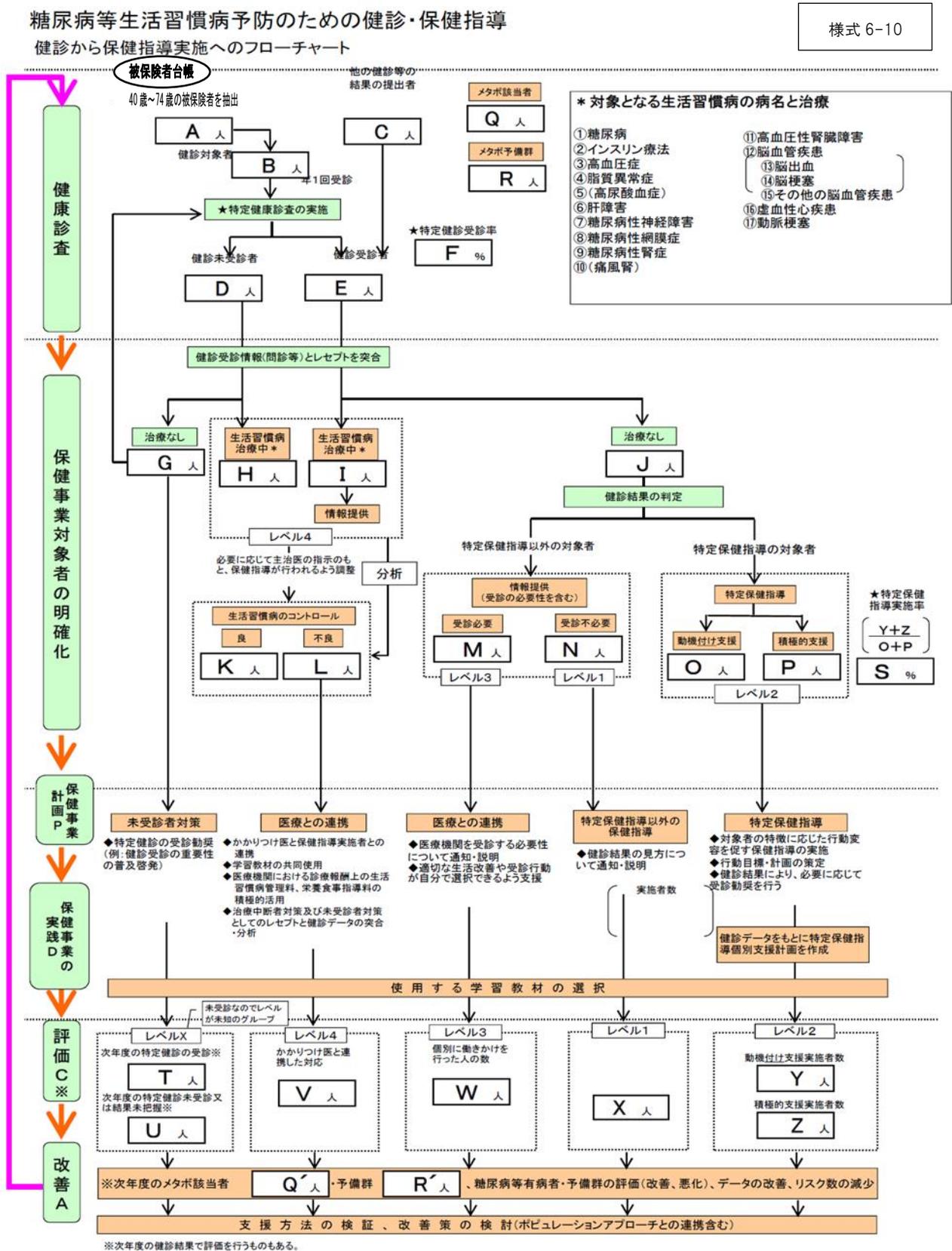
受診から約2か月後、特定健診の結果に基づき階層化を行う。特定保健指導の対象になった方については、保険年金課において対象者を選定後、利用券の他、案内用紙、リーフレットを同封して個別に郵送する。

また、ドック受診後当日実施の場合、後日機関へ利用券を送付するため、個別に利用券の郵送は行わない。

6 特定健診から保健指導の実施の流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム（平成30年版）」様式6-10をもとに、特定健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。（図表37）

【図表37】



1) 保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

【図表 38】

優先順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	平成 28 年度 該当者数	平成 35 年度 対象者数 見込み	平成 35 年度 目標値 (実施率)
1	D	未受診者対策 健診未受診者	○特定健診の受診勧奨（健診受診の重要性の普及啓発、日曜日健診の案内通知）	41,442 人 (健診実施率は 30.5%)	実施率目標達成までにあと 16,100 人	60%
2	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	○対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ○健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	O：494 人 P：127 人 計：621 人 (健診受診者の 8.8%)	健診受診者の増加により 3,365 人	60%
3	M	情報提供 受診勧奨 医療機関への受診必要者	◎医療との連携 ◎糖尿病性腎症重症化予防対象者に対し、医療機関を受診する必要性について通知及び受診勧奨	1,149 人 (健診受診者の 6.3%)	健診受診者の増加により 1,140 人	健診受診者に占める割合 3%
4	I L	分析、情報提供 I：生活習慣病治療中 保健指導 L：生活習慣病のコントロール不良	◎医療との連携 ◎レセプトと健診データの突合・分析 ◎糖尿病性腎症重症化予防対象者に対し、保健指導実施	I：15,176 人 L：8,534 人 (Iの 56.2%)	健診受診者の増加により I：31,667 人 L：15,833 人	LがIに占める割合 50%
5	N	情報提供 医療機関への受診不必要者	○健診結果の見方について通知・説明	1,268 人 (健診受診者の 7.0%)	健診受診者の増加により 3,800 人	健診受診者に占める割合 10%

資料：KDB 厚生労働省様式 6-10

※平成 30 年度から◎を実施予定

2) 生活習慣病予防のための特定健診・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PDCA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する。(図表 39)

【図表 39】

	B	D	E	OP	M	I L	N	
対象者の明確化	健診対象者 	健診未受診者 	健診受診者 	特定保健指導対象者 	特定保健指導以外の対象者 	健診受診者の内、生活習慣病治療中だが、生活習慣病コントロール不良の者 	特定保健指導以外の対象者 	
課題設定と計画 (P)	(ア)ポピュレーションアプローチ(通年) ①保険者努力支援制度等周知(図表42) ②広報5~11月 国保状況を周知することにより、健診への意識を高める。	(イ)未受診者対策 ①未受診者抽出 ②日曜日における集団健診案内 ③日曜日における集団健診実施 未受診者を抽出し案内することにより、受診への意識を高める。	(ウ)特定健診 ①H30~血清クレアチン検査を全件実施する ②H30~強化月間に受診勧奨を強化する ③山間部における集団健診継続 H35年度目標値 健診受診率60%	(エ)保健指導 ①情報提供:パンフレット(HbA1c、eGFR)配布 ②特定保健指導:動機付け支援、積極的支援を実施 ③糖尿病性腎症重症化予防事業に準じる ④情報提供(健診結果の見方パンフレット配布) H35年度目標値 特定保健指導実施率60% 糖尿病性腎症重症化予防事業実施率100% メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率25%減少(H20年度比)				
実践スケジュール (D)								
評価 (C)	プロセス	・他係、課と連携(高齢者医療係等)が図れたか	・市医師会や健診機関等と連携が図れたか	・正確な業務遂行のための人員配置	・実施体制の整備 訪問指導員の確保、保健指導委託機関の確保ができたか 保健福祉センター、訪問指導員への研修実施による質の確保ができたか ・関係機関(市医師会、県、かかりつけ医、専門医)との連携が図れたか			
	アウトプット	・保険者努力支援制度等周知回数 ・広報回数	・案内回数、発送数 ・日曜日における集団健診回数、受診者数	・広報回数 ・ちらし、パンフレット配布数 ・集団健診回数、受診者数	・特定保健指導実施者数	・糖尿病性腎症重症化予防事業実施者数	・糖尿病性腎症重症化予防事業実施者数	・パンフレット配布数
	アウトカム	・新規受診者数(受診率)	・案内発送数に占める受診者数(受診率)	・特定健診受診率(受診者数) ・集団健診受診率(受診者数)	・特定保健指導実施率	・医療機関受診率	・保健指導による治療コントロール良の者の数	・次年度健診結果
	ストラクチャー	・より効果的なポピュレーションアプローチの方策検討	・関係機関との連携等による対策強化	・人員増を念頭に置いた体制強化	・受診勧奨方法の見直し、体制強化	同左	・保健指導技術のレベルアップ体制構築	・より効果的なポピュレーションアプローチの方策検討
改善 (A)	・次年度に向けて、改善点の検討 ・マニュアル作成、修正 ・次年度計画作成							

7 個人情報保護

1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および富山市個人情報保護条例を踏まえた対応を行う。

また、特定健康診査を外部委託する際は、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する。

2) 特定健診・保健指導の記録の管理

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行う。

8 結果の報告（法定報告）

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度 11 月 1 日までに報告する。

9 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 条第 3 項（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、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、富山市ホームページ等への掲載により公表、周知する。