



**剣淵町国民健康保険
第2期 特定健康診査等実施計画**

(平成25年3月)

目 次

序章 計画の策定にあたって	
1 計画策定の趣旨	1
2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	2
3 計画の性格	3
4 計画の期間	3
第1章 目標	
1 特定健診実施率	4
2 特定保健指導実施率	5
第2章 対象者	
1 特定健診対象者数	6
2 特定保健指導対象者数	6
第3章 実施方法	
1 実施場所	6
2 実施項目	7
3 実施時期	8
4 外部委託の有無及び考え方	8
5 周知・案内方法	8
6 事業者健診等の受診者の健診結果収集方法	8
7 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法	9
8 代行機関の利用	9
9 実施に関する毎年度の年間スケジュール	10
第4章 個人情報保護	
1 基本的な考え方	10
2 守秘義務規定	11
第5章 実施計画の公表・周知	11
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	11
2 見直しに関する考え方	12
第7章 その他	
1 各種健診との連携	12
2 特定健康診査以外の健診との関連	12

序章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国では国民皆保険のもと誰もが安心して医療を受けることができる医療制度が確立され、質の高い保健・医療サービスが提供されてきました。しかし急速な少子高齢化など、社会環境の大きな変化に対し、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。また、近年、食事、運動、喫煙、アルコールなどにかかるライフスタイルを背景に生活習慣の乱れにより発症する生活習慣病に起因する有病者が増加していることから、治療重点の医療とともに、疾病の予防を重視した保健医療体制へと転換を図ることが必要となっています。

このような状況に対応するため、国は、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」（以下「法」という。）に定め、医療保険者へ被保険者及び被扶養者に対する糖尿病等の生活習慣病の発症原因とされる内臓脂肪症候群（以下、「メタボリックシンドローム」という。）に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付ける制度改革を行いました。

剣淵町国民健康保険においては、法に基づき、平成20年度から特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。現行の特定健康診査・特定保健指導では、内臓脂肪を蓄積している者に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防を行うことができるという考えに基づき、メタボリックシンドロームに着目して行っています。糖尿病等の生活習慣病は自覚症状が無いまま進行し、現在の我が国における死亡や要介護状態となる主な原因の一つとなっています。本町においても、生活習慣病に関連する疾病による死亡が半数以上を占めており、確実に健診を受診することで自らの健康状態を把握し、こうしたリスクに適切に対応していくことが重要となっています。

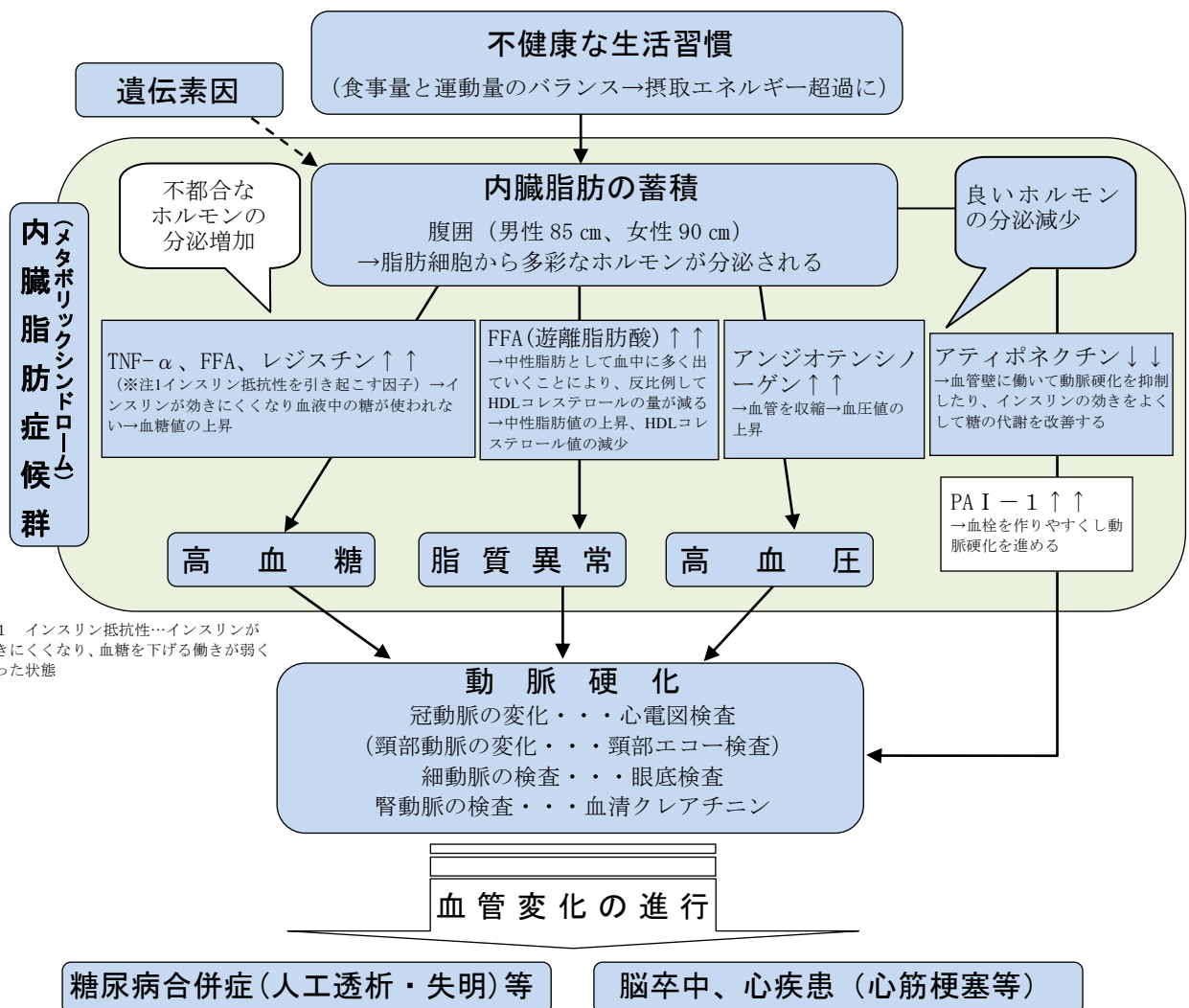
今後も、こうした特定健康診査・特定保健指導の目的をかんがみ、受診率・実施率の向上に向けて取り組み、剣淵町国民健康保険被保険者における生活習慣病有病者及びその予備群の減少と健康の保持増進を図るため、「第2期剣淵町特定健康診査等実施計画」を策定します。

2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

糖尿病等の生活習慣病は内臓脂肪の蓄積に起因するとされ、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスの良い食生活などの生活習慣の改善指導を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病やこれが重症化した虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクの低減を図ることが必要です。

特定健康診査及び特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための特定保健指導を行い、生活習慣病の有病者・予備群を小さくするために実施します。

メタボリックシンドロームのメカニズム



注1 インスリン抵抗性…インスリンが効きにくくなり、血糖を下げる働きが弱くなった状態

3 計画の性格

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条特定健康診査等基本指針」に基づき、保険者である剣淵町が策定する計画であるが、健康増進法第9条に規定する「健康診査等指針」に定める内容に留意したものとします。

4 計画の期間

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項の規定に基づき、5年を1期とし、第2期は平成25年度から平成29年度までとし、5年ごとに見直しを行います。

第1章 目標

1 特定健診実施率

第1期実施計画では特定健診の実施率を、国の市町村国保の目標に合わせ第1期計画終期である平成24年度に65%を達成することを目標としました。町民の高い健康意識を背景に平成20年度から平成23年度を通して第1期計画終期の目標に近い、またはそれを上回る高い受診率を維持しており、本町は全道的、全国的にも上位に位置しています。

今後も引き続き、この実績を着実に維持していく取り組みが求められています。

<第1期実施計画期間の特定健診実施率の目標と実績>

第1期実施計画期間		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
特定健診実施率	目標	45%	50%	55%	60%	65%
	実績	63.2%	67.8%	67.2%	65.7%	—

国により設置された、第2期（平成25年度～平成29年度）の特定健診等実施計画期間における保険者による健診・保健指導のあり方を議論する検討会のとりまとめでは、市町村国保の特定健診実施率の目標を60%としていますが、剣淵町は第1期計画期間を通して、国の目標実施率を上回っていることから、現状の水準を維持することとし、平成29年度の目標実施率を65%とします。

<第2期実施計画期間の特定健診実施率の目標>

第2期実施計画期間		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
特定健診実施率	目標	65%	65%	65%	65%	65%

2 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は、第1期実施計画では平成24年度に45%を目標としましたが、制度内容の周知不足や、特定健診の受診率向上を最重点としたことから、特定保健指導実施率については低水準で推移してしまいました。

<第1期実施計画期間の特定保健指導実施率の目標と実績>

第1期実施計画期間		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
特定保健指導実施率	目標	35%	35%	35%	40%	45%
	実績	3.9	9.0	3.2	17.4	—

国の検討会のとりまとめでは、市町村国保の特定保健指導実施率の目標を60%としています。第2期においては制度内容、趣旨の一層の周知に努め、剣淵町もこの目標を達成することを目指します。

<第2期実施計画期間の特定保健指導実施率の目標>

第2期実施計画期間		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
特定保健指導実施率	目標	40%	45%	50%	55%	60%

第2章 対象者数

1 特定健診対象者数

平成25年度から平成29年度までの特定健診の対象者数は、40歳から74歳までの国民健康保険被保険者のうち、当該実施年度の一年間を通じて加入している者のうち長期入院者等を除いた者の人数を推計しました。

第2期実施計画期間	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
特定健康診査対象者 数(推計)	900人	870人	840人	810人	781人

2 特定保健指導対象者数

平成25年度から平成29年度までの特定保健指導の対象者数は、過去の健診結果から類推した発生率に基づき、推計した特定保健指導対象者に率を乗じて次のとおりとしました。

第2期実施計画期間	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
特定保健指導対象者 数(推計)	91人	88人	85人	82人	79人

第3章 実施方法

1 実施場所

(1) 特定健診

ア 集団健康診査

剣淵町健康福祉総合センター等の町内公共施設及びその他必要な場所

イ 個別健康診査

剣淵町立診療所等の委託契約医療機関

(2) 特定保健指導

剣淵町健康福祉総合センターを核として実施するが、他の施設が活用でき

る場合は、利用者の要望等に応じて活用するものとします。

2 実施項目

(1) 特定健診

ア 基本的な健診項目

- ・ 質問事項
- ・ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ・ 理学的検査（身体診察）
- ・ 血圧測定
- ・ 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）
- ・ 肝機能検査（GOT, GPT, γ -GTP）
- ・ 血糖検査（空腹時血糖又はヘモグロビンA1c（HbA1c））
- ・ 尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無）

イ 追加健診項目

- ・ 腎機能検査（クレアチニン、尿酸）

(2) 特定保健指導

特定健康診査の結果、一定の基準により、生活習慣改善の必要のある者に対して、保健師、管理栄養士(以下「保健師等」という。)が、生活習慣病発症のリスクに応じて特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）を実施します。

ア 動機付け支援

健診結果の報告に合わせ、保健師等との面談を通して、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように個人ごとの支援を行います。

イ 積極的支援

対象者本人の主体的な行動の変化を促すため、体験やグループワークなどの各種教室と個人的な意欲を維持するため、面談や電話等で継続的に個人ごとの支援を行います。

ウ 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果に基づき、以下の条件により抽出します。

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 ≥ 25	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	/		

①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6% (NGSP基準) 以上

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

④喫煙歴：6か月以上吸っている者で最近1か月間も吸っている者

※糖尿病、高血圧、高脂血症の治療に係る薬剤を服薬している者は除く

3 実施時期

ア 集団健康診査 4月～11月の間に期日を指定して実施します。

イ 個別健康診査 12月～3月の間に実施します。

4 外部委託の有無及び考え方

特定健診については、医療機関又は健診機関への委託により実施します。その契約形態は個別契約とし、厚生労働省が定める「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしている機関の中から、剣淵町におけるこれまでの実績等を勘案し選定します。

5 周知・案内方法

特定健診等の周知は、チラシ新聞折込、町内無線放送、自治会回覧、「広報けんぶち」掲載及び町のホームページ等を活用し、特定健診の必要性及び受診方法、日程等について周知を徹底するとともに、対象者への特定健康診査受診券の送付に合わせ制度内容等の資料を同封し周知を図ります。また集団健康診査未受診者については、電話等による受診勧奨を行い、受診促進を図ります。

6 事業者健診等の受診者の健診結果収集方法

未受診者の受診勧奨において、「事業者健診等で同様の健診を受ける」との理

由により受診されなかった場合、対象となる事業所等を把握し、特定保健指導の対象者か否かを判断するために、事業主等の協力を得て健診結果を受領する方法等を協議します。

7 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

国は第2期の目標として、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を25%（20年度対比）としています。この減少率を達成するためには、効率的・効果的な保健指導の実施が必要です。そのためには、最も必要な、そして効果のあがる対象者を選定して保健指導を行う必要があります。

その選定要件として、次の項目に該当する者を抽出し重点的な保健指導を実施します。

- (1) 長期的に効果の度合いが大きくなる年齢が比較的若い対象者
- (2) リスクを抱える率の高い傾向にある男性の対象者
- (3) 健診結果が前年度と比較して悪化している者
- (4) 前年度において、積極的支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった者

なお、この要件は、上記対象者以外の保健指導を拒否するものではなく、階層化の結果、対象者全員に保健指導を実施することが、目標を達成するために必要なことはいうまでもありません。

8 代行機関の利用

費用決済及び健診結果のデータチェックに関する事務については、北海道国民健康保険団体連合会を代行機関とします。

9 実施に関する毎年度の年間スケジュール

時 期			
4 月	・ 集団健診の実施		
5 月		・ 受診勧奨 ・ 特定保健指導の実施	・ 費用決済
6 月	・ 集団健診の実施		
7 月			
8 月	・ 集団健診の実施		
9 月			
10 月			
11 月	・ 集団健診の実施 ・ 予算作成		
12 月			
1 月			
2 月	・ 次年度事業計画 ・ 契約準備		
3 月	・ 結果分析		(積極的支援は次年度まで)

第 4 章 個人情報保護

1 基本的な考え方

特定健診及び特定保健指導で得られる個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及び同法に基づく「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」等を踏まえた対応をとるとともに、「剣淵町情報公開条例及び剣淵町個人情報保護条例」に基づいた細心の注意を払うものとしします。

ただし、効果的・効率的な特定健康診査等を実施するためには、収集された個人情報を有効に利用することも必要であり、その際には、受診者の利益を最大限に保証し、個人情報の保護に十分配慮して利用するものとしします。

また、特定健診等を外部委託する場合には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止を契約書に明記しします。

2 守秘義務規定

各法令に定められた守秘義務に関する規定は、次のとおりです。

(1) 国民健康保険法

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な、理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

(2) 高齢者の医療の確保に関する法律

第30条 第28条の規定により保険者から特定健診等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第5章 実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項の規定に基づき、町のホームページに掲載して公表するとともに、「広報けんぶち」等を活用して周知を図ります。

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

特定健診等の成果が数値として評価できるまでには数年の期間が必要になると想定されるため、単年度において評価できるものを含め、次の項目の評価を行うものとします。

(1) 特定健診・特定保健指導の実施率（毎年度）

毎年度の目標数値に対して、実績報告時の達成率を評価します。

(2) 事業の実施方法

実施率の数値が何に起因するものなのかを検証し、その実施方法、周知方法、利用者の満足度などを評価します。

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

特定保健指導の実績の検証のための指標として活用します。

(4) 医療費の推移

平成30年度の医療費全体と生活習慣病にかかる1人当たり費用額の金額により評価します。

2 見直しに関する考え方

毎年度において、目標値の達成状況（対象者等の実態の変化）及び評価結果（実施方法等）を踏まえたうえで、計画の見直しを検討します。

第7章 その他

1 各種健診との連携

特定健診の実施に当たっては、各種がん検診等及び後期高齢者健診との同時実施等、町民の利便性を考慮しながら実施することとし、国保部門と保健部門の連携を図るものとします。

2 特定健康診査以外の健診との関連

労働安全衛生法に基づく事業主健康診査や人間ドック等を受診し、特定健康診査と同等の健診項目が含まれている場合、特定健康診査を受診したとみなすことができることから、受診率向上のために特定健康診査の対象となる被保険者に対して、健診結果票提出の勧奨を行います。