

川内村国民健康保険 第三期特定健康診査等実施計画



川内村

目次

序章 計画策定にあたって

- 1 計画策定の背景と趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病・・・・・・・・ 2
- 3 計画の性格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 4 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 5 川内村の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第1章 達成しようとする目標

- 1 目標設定の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 2 目標値の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

第2章 対象者数

- 1 特定健康診査の対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 2 特定保健指導の対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 3 特定健康診査等の対象者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

第3章 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法

- 1 特定健康診査の実施方法
 - (1) 実施場所等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - (2) 実施項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - (3) 実施時期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - (4) 外部委託・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - (5) 代行機関の利用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
 - (6) 周知及び案内方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
 - (7) 事業主健診等の受診者の健診結果データ収集方法・・・・・・・・ 8
- 2 特定保健指導の実施方法
 - (1) 実施場所等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
 - (2) 実施項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
 - (3) 実施時期及び利用券の交付・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
 - (4) 外部委託・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
 - (5) 代行機関の利用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
 - (6) 周知・案内方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

(7) 特定保健指導対象者の重点化	9
3 その他	9

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	10

第5章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

1 実施計画の公表方法	11
2 趣旨の普及啓発の方法	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	11

第7章 その他

1 事業主との連携	12
2 他の健診との連携	12

序章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律（以下、「高確法」という。）第19条に基づき、特定健康診査等基本指針に即して、特定健康診査等実施計画を定めることとされている。実施計画に記載する内容は、基本指針第三に掲げる項目である（図1）。

実施計画は、保険者が特定健診・特定保健指導の実施にあたって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成するものであり、必要事項を簡潔・明瞭に整理する。また、高確法第19条第3項に基づき、実施計画は公表するものとされている。

背景及び趣旨	
<p>第一 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 特定健康診査の実施方法に関する基本的な事項 <ul style="list-style-type: none"> 1 特定健康診査の基本的考え方 2 特定健康診査の実施に係る留意事項 3 事業者等が行う健康診断との関係 4 その他 二 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項 <ul style="list-style-type: none"> 1 特定保健指導の基本的考え方 2 特定保健指導の実施に係る留意事項 3 事業者等が行う保健指導との関係 4 その他 三 特定健康診査等の実施における個人情報の保護 	 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>①特定健診・ 特定保健指導 の実施</p> </div>
<p>第二 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 特定健康診査の実施に係る目標 二 特定保健指導の実施に係る目標 三 特定健康診査等の実施の成果に係る目標 	 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>②実施計画に て設定する 目標値</p> </div>
<p>第三 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 達成しようとする目標 二 特定健康診査等の対象者数に関する事項 三 特定健康診査等の実施方法に関する事項 四 個人情報の保護に関する事項 五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項 六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項 七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項 	 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>③実施計画に 記載すべき事 項</p> </div>

図表1. 特定健康診査等基本指針の構成

2 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症及び内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病とする。

これは、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、脂質異常、高血圧が重複した状態の場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等発症リスクが高くなるというメタボリックシンドロームの概念に基づくものである。

特定健康診査及び特定保健指導を通じて、その該当者及び予備軍に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活、禁煙などの生活習慣の改善を行うことにより、発症リスクの低減を図ることが可能となる。さらには、メタボリックシンドローム該当者や予備軍の被保険者を減らすことにより、健康寿命の延伸につながることを期待される。

3 計画の性格

本計画は、高確法第 18 条 特定健康診査等基本指針に基づき、川内村国民健康保険が策定する計画であり、第三期福島県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、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す

4 計画の期間

本計画は、厚生労働省保険局が示した特定健康診査等実施計画作成の手引き（第 3 版）に基づき、医療費適正化計画が 6 年一期に改正されたことから、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 か年を第三期と定め、6 年ごとに計画を見直す。

5 川内村の現状

川内村国民健康保険の被保険者数は、平成 30 年 3 月 31 日時点で 787 人となっており、川内村住基人口 2,682 人に対する国保加入率は 29.34%である。東日本大震災及び原発事故の影響による被用者保険資格喪失により、国保被保険者数は平成 24 年度で加入者数のピークとなっていたが、その後減少傾向となっている（図 1）。

医療費の推移については、震災の影響により長期にわたる避難生活が続いていることから心身ともに大きな負担となっていると考えられ、平成 23 年度から一人当たり医療費の額が大きく上昇している。上昇率は平成 26 年度以降緩やかになりつつあるが、震災前と比較して高い水準を示している（図 2）。

震災前の平成 22 年度と平成 29 年度との被保険者の男女別年齢別構成割合の比較では、65 歳以上の前期高齢者の割合が平成 22 年度末時点で男性が 18.2%、女性が 33.9%であるのに対し、平成 29 年度末時点では男性が 41.8%、女性が 40.5%非常に高い割合を占めている。（図 3）

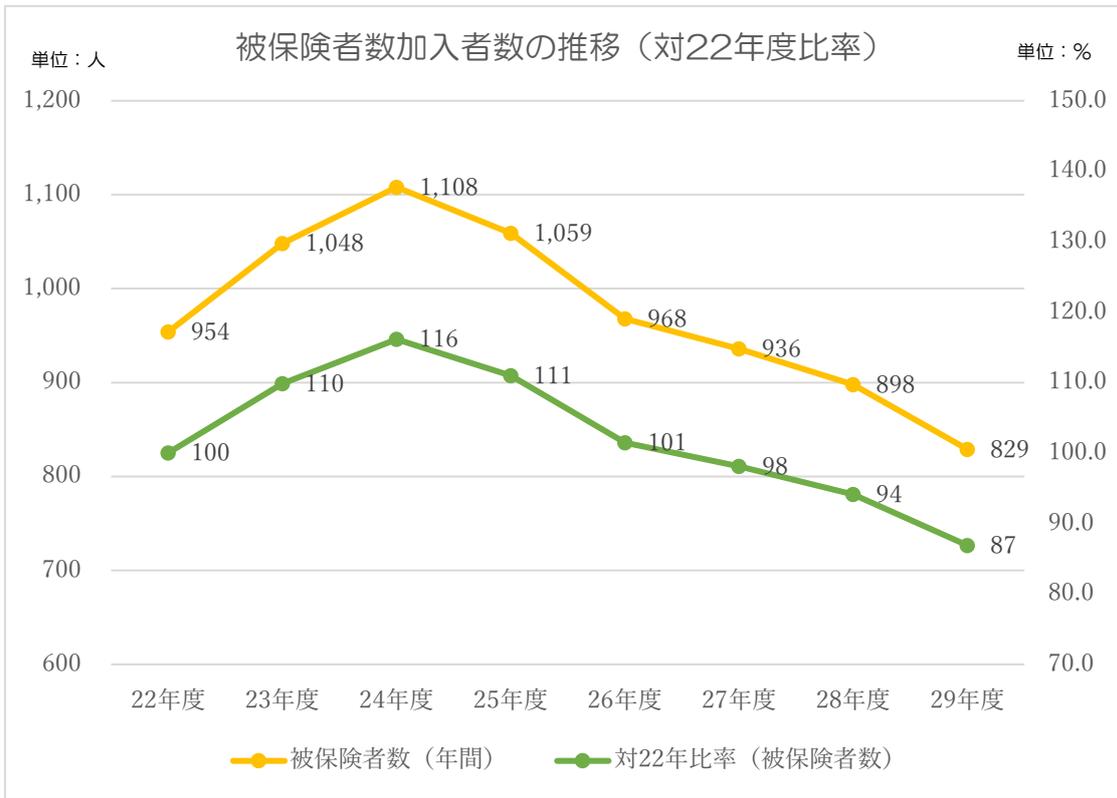


図1. 国保被保険者加入者数の推移（割合は22年度を100とした比較）

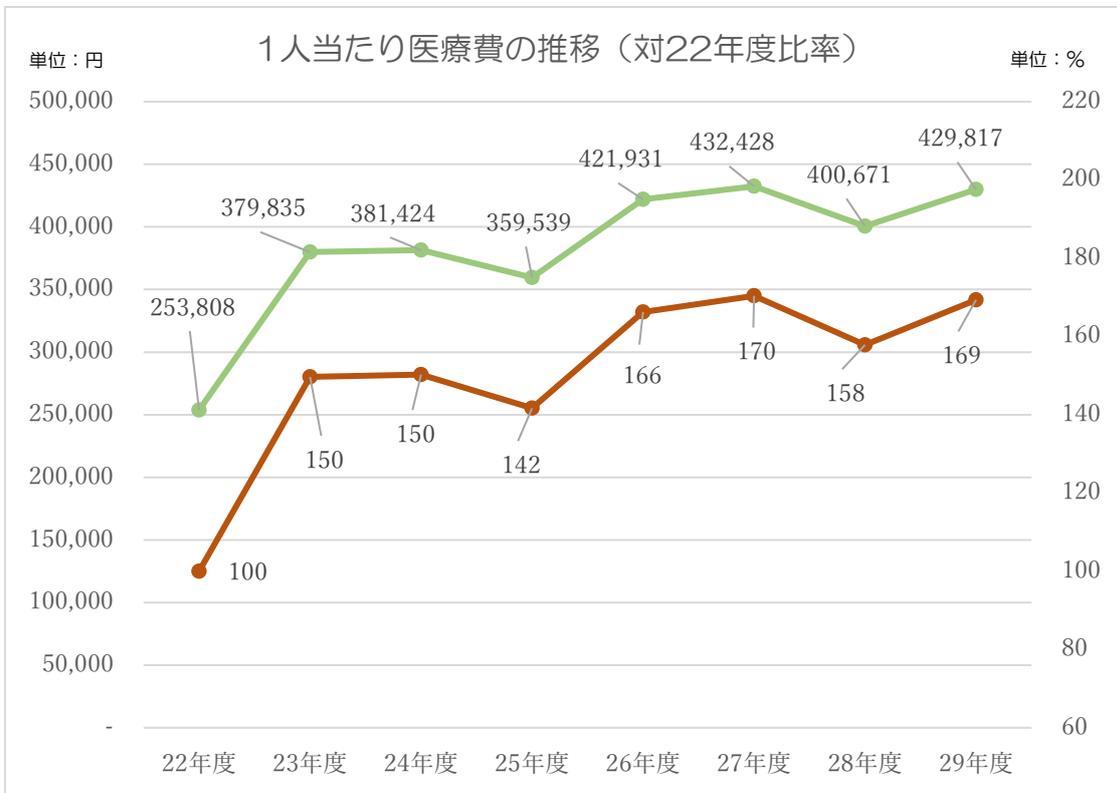
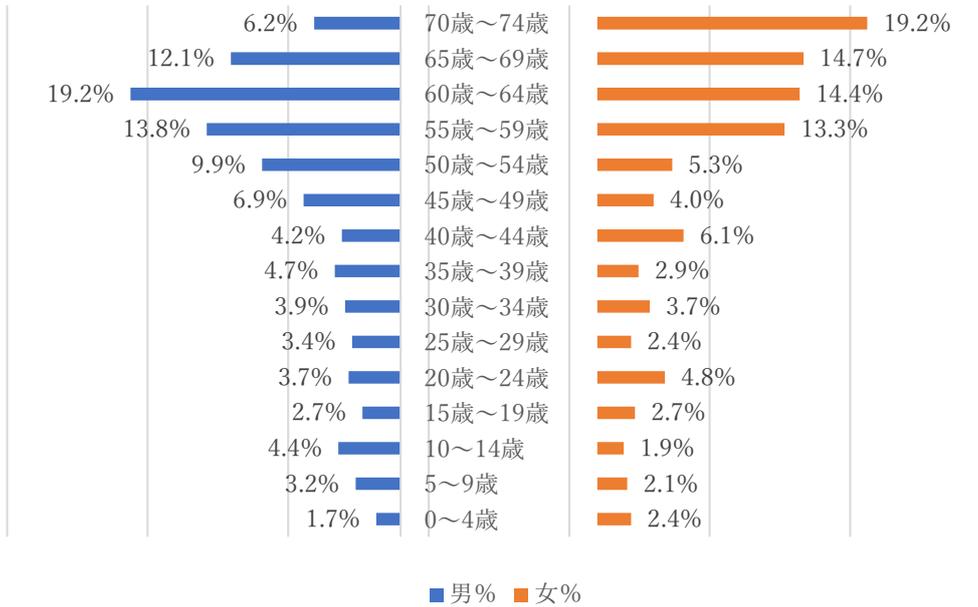


図2. 一人当たり医療費の推移（割合は22年度を100とした比較）

被保険者年齢構成割合（平成22年度末時点）



被保険者年齢構成割合（平成29年度末時点）

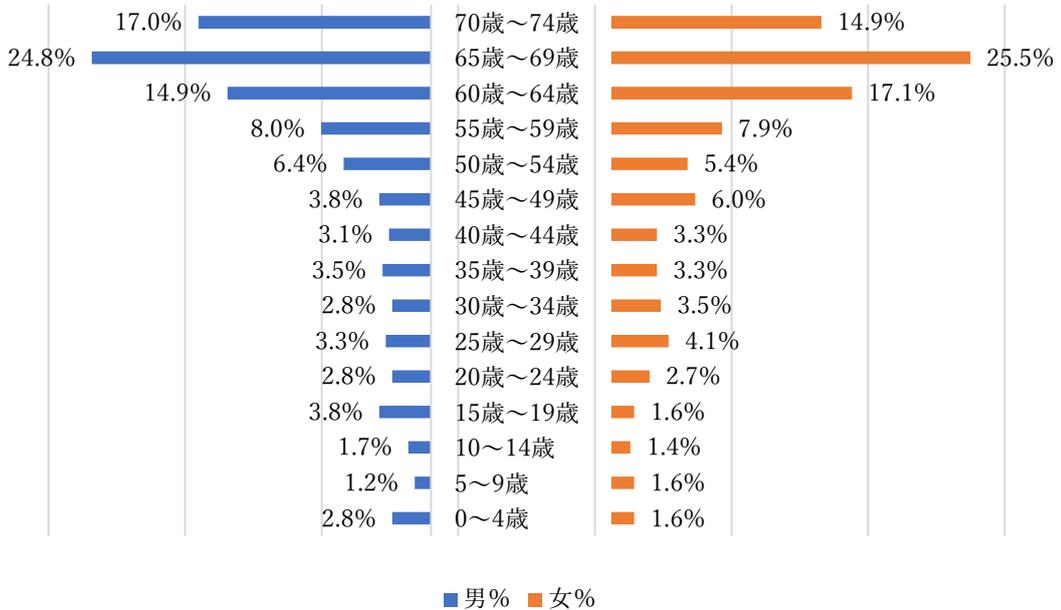


図3. 被保険者の男女別年齢構成割合
 (上：平成22年度末時点 下：平成29年度末時点)

第1章 達成しようとする目標

1 目標設定の考え方

基本指針において、2023年度（第三期計画の終了年度）時点における特定健診・特定保健指導の実施率の目標値が掲げられており、全国目標値は、第二期の目標値である特定健診受診率70%以上、特定保健指導実施率45%以上を維持することと定められている。特定健診・保健指導の成果に関する目標は、第一期と同様に、特定保健指導対象者数の減少と定められている。本村の目標設定にあたり、上記指針を基に設定することとなるが、特定健診受診対象者のうち、村外での避難生活を継続している被保険者の受診機会を確保し、実施率を向上するように対策を講ずる必要がある。

2 目標値の設定

前記の目標の設定を踏まえ、特定健康診査及び特定保健指導の実施率目標を次表のとおり定める。第三期計画における市町村国保での両実施率はそれぞれ60%を目標とされている。本村の実施率は、帰村人口の増加に伴い、特定健康診査・特定保健指導共に平成25年度以降で上昇傾向にある。特定健康診査実施率は平成28年度で48.5%である。平成30年4月時点で避難生活を継続されている対象者が多くいることを鑑み、平成30年度を50%、以降は毎年度2.0%ずつ増加させていくことを目標とする。平成28年度の特定保健指導実施率75.0%と、国の示す数値を大きく上回っていることから、この数値を維持していくことを目標とする。

	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
特定健康診査 実施率	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%
特定保健指導 実施率	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%

第2章 対象者数

1 特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者は、40歳から74歳までの国民健康保険被保険者で、1年間を通じて加入している者を対象者とする。但し、次に掲げる者は対象外とする。

- ① 年度途中に転入、転出等の資格得喪が生じた者
- ② 妊産婦
- ③ 刑事施設等に服役中の者
- ④ 国内に住所を有しない者
- ⑤ 病院等へ6か月以上継続して入院している者

※ なお、実施年度の3月31日現在で40歳以上の国民健康保険被保険者を受診対象者とするが、特定健康診査の実施日までに転入等で新たに国民健康保険被保険者資格

を取得したもので、それまでに特定健康診査を受診していなければ対象者とする。

2 特定保健指導の対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果、腹囲のほか血糖、血圧及び脂質が所定の値を上回った者とするが、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は除く。具体的には、健診の結果に応じ「積極的支援」、「動機づけ支援」及び「情報提供」に階層化し、このうち「積極的支援」及び「動機づけ支援」となった者を対象とする。

腹 囲	追加リスク	喫煙歴	対 象	
	血糖・脂質・血圧		40～64 歳	65～74 歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり なし	積 極 的 支 援	動 機 づ け 支 援
	1つ該当			
上記以外で BMIが≥25	3つ以上該当	あり なし	積 極 的 支 援	動 機 づ け 支 援
	2つ該当			
	1つ該当			

3 特定健康診査等の対象者数

特定健康診査等の対象者人数は、各年度の初めである4月1日時点に予想される40歳から74歳の被保険者数とし、次表のとおりとする。

	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
被保険者数 (40歳～ 74歳の数)	802 (639)	786 (627)	771 (615)	756 (603)	741 (591)	727 (580)
特定健康 診査対象者	625	613	603	591	580	569
特定保健 指導対象者	62	61	60	59	58	56

※ 特定健康診査対象者数は、各年度の40歳から74歳の推計被保険者数として計上(目標値)した。特定保健指導対象者数は、特定健康診査対象者数の10%とした。

第3章 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法

1 特定健康診査の実施方法

(1) 実施場所等

特定健康診査の実施場所は、川内村村民体育センターとし、集団健診により実施する。原子力発電所事故に伴う避難により、集団検診を受診できない方については、次のとおりとする。

○ 県内避難者

県内避難者については、特定健診業務委託契約を締結した県内医療機関での個別健診を実施する。

○ 県外避難者

県外避難者については、各避難先の健診医療機関を確保し、個別健診を実施する。

(2) 実施項目

① 基本的な健診の項目

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・LDLコレステロール）

オ 肝機能検査（ASL（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））

カ 血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c検査）

キ 尿検査（尿糖、尿蛋白）

② 詳細な健診の項目

ア 心電図検査

イ 眼底検査

ウ 貧血検査

(3) 実施時期

集団健診については、毎年9月上旬を目途に実施することとする。個別健診については、毎年10月から翌年2月までを目途に実施することとする。それぞれ具体的な実施時期については、当該年度の当初において特定健康診査の実施機関との協議により決定する。

(4) 外部委託

特定健康診査の実施に当たっては、業務委託することにより実施する。業務委託にあたっては、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、当村におけるこれまでの実績等を考慮し、公益財団法人福島県保健衛生協会機関等、県内に所在する特定健康診査実施機関との間に個別契約を締結する。

また、東日本大震災及び原発事故に伴い村外へ避難している被保険者に向けた特定健康診査については、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」を満たしている一般財団法人日本予防医学協会等、全国規模の組織との間に個別契約を締結する。

(5) 代行機関の利用

特定健康診査に係る費用の支払い及びデータ管理等事務については、原則として福島県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）を代行機関とする。

(6) 周知及び案内方法

特定健康診査の周知は、村広報誌及び村ホームページによりその内容を記載して全体的な周知を図る。対象者に対しては、意向調査を個別に郵送し、特定健康診査・特定保健指導の実施日時や場所を記載した案内を送付する。また、集団健診に関しては村防災無線を用いた実施場所や時間等を周知により受診率の向上に繋げる。

(7) 事業主健診等の受診者の健診結果データ収集方法

受診案内送付時、「事業主健診の受診者は、重複して国保の特定健康診査を受ける必要がないこと、特定保健指導の対象者であるか確認するための健診結果の送付依頼」の通知をし、事業主健診等の受診者のデータ収集を行う。

2 特定保健指導の実施方法

(1) 実施場所等

特定保健指導の実施場所は、複合施設ゆふねとする。ただし、特別な事情がある場合については適当と認められる場所を確保、実施する。

(2) 実施項目

特定保健指導を実施する場合は、厚生労働省作成「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）第3編第3章」を基に、集団と個別を組み合わせ、各対象者の支援内容に応じたプログラムにより実施する。

(3) 実施時期及び利用券の交付

特定保健指導を実施する場合は、特定健康診査が終了した翌々月から実施する

こととする。利用券について、当計画期間中は配布しないものとする。

(4) 外部委託

特定保健指導の実施は村の保健師が行うことを基本とするが、必要に応じ特定健康診査に準じて外部委託することができる。

(5) 代行機関の利用

特定保健指導を実施する場合、その費用の支払い及びデータ管理等事務については、原則として国保連を代行機関とする。

(6) 周知・案内方法

特定健康診査の周知は、村広報誌及び村ホームページによりその内容を記載して全体的な周知を図る。対象者に対しては、意向調査を個別に郵送し、特定健康診査・特定保健指導の実施日時や場所を記載した案内を送付する。また、集団健診に関しては村防災無線を用いた実施場所や時間等を周知により受診率の向上に繋げる。

(7) 特定保健指導対象者の重点化

特定保健指導を実施する場合は、効率的・効果的な保健指導の実施が必要不可欠である。そのためには、最も必要な、そしてその効果があがる対象者を選定して保健指導を行う必要がある。

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する。

- 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 健診結果が前年度と比較して悪化している者
- ③ 質問票の回答から生活習慣改善の必要性が高いと認められた者
- ④ 前年度において、積極的支援又は動機づけ支援の対象者でありながら、保健指導を受けなかった者

3 その他

実施に関する毎年度の年間スケジュール

期 間	特定健康診査及び特定保健指導	計画の評価及び見直し
4 月	・業務委託契約	
5 月	・特定健康診査対象者抽出 ・意向調査実施	
7 月	・特定健康診査実施の広報掲載、HP掲載	

	<ul style="list-style-type: none"> ・受診録、案内送付 	
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査実施 (集団健診；～10月) (個別健診；～翌2月) ・健診結果データの授受、費用決裁(～翌1月) 	
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施の広報掲載・HP掲載 ・特定保健指導対象者の抽出(～翌2月) 	
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施、指導データ整理又は授受、費用決裁(～翌3月) 	

第4章 個人情報保護

1 基本的な考え方

特定健康診査及び特定保健指導により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「各種ガイドライン」等を踏まえた対応をとるとともに、「川内村個人情報保護条例」に基づき細心の注意を払う。

ただし、効果的かつ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する。また、特定健康診査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等を契約書に定め、委託先の契約状況を管理していく。

2 守秘義務規定

○ 国民健康保険法（平成30年4月1日施行分）

第二百十条の二 保険者の役員もしくは職員もしくは職員又はこれらの職にあつた者が、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。

○ 高齢者の医療の確保に関する法律（平成30年4月1日施行分）

（秘密保持義務）

第三十条 第二十八条の規定により保険者から特定健康診査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つては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、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。

第六十七条 第三十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 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

1 実施計画の公表方法

高確法第19条第3項に基づき、策定した特定健康診査等実施計画については、村広報誌及び村ホームページに掲載する。

2 趣旨の普及啓発の方法

特定健康診査・特定保健指導に関しては、村広報誌や村ホームページにその意義や必要性を掲載するとともに、あらゆる機会をとらえ、各種情報の提供を行い、これらに対する理解を進め、関係機関、関係団体との連携及び協力によりその趣旨の普及啓発に努める。

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

特定健康診査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ものの、単年度において評価できるものを含め、次の事項の評価を行うものとする。

(1) 特定健診及び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する。

(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する。

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

特定保健指導の実績の検証のための指標として活用する。

(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する。

2 見直しに関する考え方

本計画の見直しは、第三期医療費適正化対策の中間年である平成32年度に合わせ実施するものとする。評価結果については、関係機関との協議により、本計画の内容と実際の実施状況及び目標値の達成状況を総合的に比較・判断し、国保運営協議会の承認を得て速やかに計画の見直しを行う。

第7章 その他

1 事業主との連携

事業主が行う保健事業と協力・連携し、事業所における生活習慣病に関する情報や特定健康診査及び特定保健指導に関する情報の掲示やパンフレット等の配布など、必要な協力を事業主へ求めるものとする。

2 他の健診との連携

特定健康診査については、衛星部門における総合健診(がん検診を含む。)と合わせ、受診録の送付、受診案内を行い、協同で実施する。