

占冠村国民健康保険
特定健康診査等実施計画



平成20年3月

占冠村国民健康保険

目 次

第1章 計画策定の意義

第1節	背景及び趣旨	1
第2節	本計画の法的位置づけ	2
第3節	基本理念	2
第4節	計画期間	3

第2章 数値から見る現状及び課題

第1節	国保による保健事業、老健法による健康診査等の受診状況	4
第2節	診療報酬請求書（レセプト）から見る疾病及び受診状況	5

第3章 基本的考え方

第1節	特定健康診査	6
第2節	特定保健指導	6
第3節	特定健康診査等の実施における個人情報の保護	7

第4章 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

第1節	特定健康診査の実施に係る目標	8
第2節	特定健康診査等の対象者数に関する事項	8
第3節	特定健康診査等の実施方法に関する事項	10
第4節	個人情報の保護に関する事項	12
第5節	特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	12
第6節	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	13
第7節	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	13

第1章 計画策定の意義

第1節 背景及び趣旨

健康と長寿は誰しもの願いであり、本村においては、平成19年3月に健康増進計画を策定し、保健事業に取り組んできたところである。

しかしながら、急速な少子高齢化や経済の低成長への移行、生活や意識の変化など大きな環境変化の中、国においては、医療費の増大に適切に対処する観点からも、これまで以上に、生活習慣病を中心とした疾病の予防を重視することとされた。具体的には、内臓脂肪型肥満に着目したメタボリックシンドロームの概念を導入し、運動、食生活、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向けて、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図る運動を展開することとされた。

生活習慣病の多くは、不適切な食生活や運動不足等の不健全な生活習慣の積み重ねによって内臓脂肪型肥満となり、これが原因となって引き起こされるものである。言い換えれば個人が日常生活の中で適度な運動、栄養バランスの取れた食事、禁煙実行等によって予防可能なものである。したがって、運動習慣の定着、食生活の改善、禁煙を柱とする「生活習慣病予防」等の取り組みが、地域、および職域等において活発に実施されることにより、生活文化として定着することを目指す運動を展開していく必要がある。

このような状況に対応するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、医療保険者に対して、平成20年度から内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の予防に対する効果的、効率的な健診（特定健康診査）・保健指導（特定保健指導）の実施が義務付けられ、また、特定健康診査等の具体的な実施方法、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事項を定めた、5年ごとに5年を一期とする特定健康診査等の実施に関する計画（以下、「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとされたところである。

本村においては、これらの趣旨を踏まえ、国民健康保険の保険者として、メタボリックシンドロームに着目した健診等を実施することとし、本計画を策定するものである。

第2節 本計画の法的位置づけ

今回、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、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、「高確法」という。）に基づいて、保険者（高確法第7条第2項に規定するものをいう。以下同じ。）は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされた。

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、特定健康診査等の実施に関しする必要事項について定めるものである。

第3節 基本理念

- ① 被保険者等の生活の質（QOL）の維持及び向上を図る
 - ・ 健康はそれ自体を生活の目標とするべきものではなく、QOLを維持するための一つの資源である。人は一つの生活習慣病を有することによって、食事や行動の制限、あるいは服薬の開始等により、QOLの低下を招く。
 - ・ 近年、増加傾向にある肥満者の多くが糖尿病、高血圧、高脂血症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど、心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大することが明らかとなってきた。これは内臓脂肪型肥満を共通の要因として、内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。
 - ・ このため、今後の健診・保健指導は、メタボリックシンドロームの該当者、予備群を減少させ、被保険者等のQOLの維持及び向上を図るため、その対象者を的確に抽出することを最優先させるものとしていく。
- ② 被保険者一人ひとりが健康づくりの主役である
 - ・ 保険者として、健康と医療のあり方を展望しつつ、被保険者の健康の保持、増進に努めていくが、被保険者一人ひとりが健康づくりに向け、主体的（積極的）に取り組んでいくことが重要である。
 - ・ このような被保険者の自発的な取り組みに対し、必要な情報提供と、保険者として支援していくための諸条件の整備を行う。
 - ・ また、これまでのように、健康についての指導を受けるという一方的な方法ではなく、アドバイスにより、生活習慣の改善をなしとげた者自身が地域において、あらゆる機会を活用しながら健康の大切さや気持ちよさを他の人に伝えていくことで、地域全体の健康意識の向上が図られることが期待される。

- ③ 被保険者の立場に立った効果的な健診・保健指導の手法の検討
- ・ がん検診など健康増進法に基づく健康増進事業や、介護保険法による生活機能評価についても、効率的に受診することができるよう、関係機関との連携のもと、健診手法の工夫に努める。
 - ・ また、特定保健指導の実施にあたっては、健診結果を的確に分析した上で、対象者の抽出及び必要度に応じた保健指導が適切になされなければならない。
- ④ 個人情報の保護
- ・ 医療分野における個人情報の取り扱いについては、その性質や利用方法等から、特に適正な取り扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野である。
 - ・ 健診データや保健指導記録の管理に当たっては、個人情報の保護に関する法律や占冠村個人情報保護条例等に基づき、適切に扱う。
 - ・ また、保健指導の実施に当たっては、プライバシーの保護に努め、保健指導対象者が安心して、自身のことを話すことができるような環境を整える。

第4節 計画期間

本計画は5年を1期とし、第1期は平成20年度から平成24年度までとし、5年ごとに見直しを行う。

第2章 数値から見る現状及び課題

第1節 国保における健康診査等の受診状況

平成19年度においては、占冠村の人口1,369人（平成19年5月末現在）のうち、国民健康保険加入者は、538人（平成19年5月末現在）である。そのうち、健康診査を受診した者は、164人である。

また、国保加入者40歳から74歳の279人（平成19年5月末現在）のうち健康診査を受診した者は、116人であり、受診率は41.6%である。

性別や年齢構成別に見ると、男性34.4%、女性47.7%と女性のほうがやや受診率が高い。また、年齢が高くなるにつれて受診数が増える傾向にあるが、40歳から59歳の受診率が低く、特に男性の受診数が少ないことが課題にあげられる。

国保被保険者健診受診状況（平成19年度）

	男			女		
	被保険者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	被保険者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
20～29歳	20	2	10.0	12	0	0.0
30～39歳	24	5	20.8	15	4	26.6
40～49歳	15	3	20.0	17	7	41.1
50～59歳	33	7	21.2	34	12	35.2
60～64歳	17	8	47.0	24	15	62.5
65～69歳	21	10	47.6	35	14	40.0
70～74歳	42	16	38.0	41	24	58.5
75～79歳	31	9	29.0	29	12	41.3
80歳以上	33	6	18.1	45	10	22.2

健診結果は、検査項目別で異常項目を見ると、40歳から50歳代で40～50%の者に腹囲測定値異常が見られる。次いで、糖代謝異常、脂質代謝異常、血圧値異常等が見られ、将来重篤な疾患の要因となりえるものも多く見られる。

また、40歳から74歳のうち、メタボリックシンドローム該当者23人、予備群18人と計41人（35.3%）が該当した。このことから、内臓脂肪型肥満から起こるメタボリックシンドロームに着目し、保健事業を展開していく必要がある。

第2節 診療報酬請求書（レセプト）から見る疾病及び受診状況

- 特定健康診査等基本指針（案）では、
 - ・ 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇する。
 - ・ これを個人に置き換えてみると、食べ過ぎや運動不足等の生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等（以下「糖尿病等」という）の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、その後、こうした疾患が重症化、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという構造が浮かんでくる。
 - ・ 生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院を減らすことができ、さらには重症化・合併症にもならず、入院も減らすことができるとされている。

【参考】傷病別患者数

(平成19年5月レセプト 単位：人)

区分	虚血性心疾患	脳血管疾患	糖尿病	高血圧性疾患
占冠村	47	53	73	171

第3章 基本的な考え方

第1節 特定健康診査

- 糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因するものであり、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、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。
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とれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、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、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。
- 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行う。

第2節 特定保健指導

- 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保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施する。
- 受診者の状態に応じて、情報提供、動機付け支援、積極的支援の保健指導を行う。
 - ・ 情報提供
メタボリックシンドロームのリスクの少ない人に対し、検診結果から現在の健康状態を把握し、健康的な生活を送るための生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報提供を行う。（検診結果、健康診査判定基準など）
 - ・ 動機付け支援
メタボリックシンドロームのリスクが出始めた人に対し、原則1回の面接により、生活習慣の改善に対する目標を自分で設定して、自助努力による行動変容が可能となるような保健指導を行い、6か月後に生活状況の確認を行う。

- ・ 積極的支援
 - メタボリックシンドロームのリスクが重なって出始めた人に対し、3か月から6か月程度の期間、積極的に保健指導を行う。健診の判定を改善するために、実践できる目標を自分で選択して、継続的に生活習慣に対する自らの行動変容を促す保健指導を行う。
- 服薬中の人には継続的に医療機関で受診しているため、保健指導の対象としない。ただし、主治医の依頼・了承のもとに必要な応じて保健指導を行うことができる。
- 65歳から74歳の人には、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」までとする。
- 保険者の判断により、「動機付け支援」「積極的支援」の対象者以外の人に対しても必要な応じて、保健指導を実施することができることとする。

第3節 特定健康診査等の実施における個人情報の保護

- 特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者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」（平成16年12月24日医政発第1224001号・薬食発第1224002号・老発第1224002号厚生労働省医政局長通知・医薬食品局長通知・老健局長通知）、「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」（平成16年12月27日保発第1227001号厚生労働省保険局長通知）等）等に関する役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）や、占冠村個人情報保護条例等に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払う。

第4章 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

第1節 特定健康診査等の実施に係る目標

- 平成24年度における特定健康診査の実施率

65パーセント

- 平成24年度における特定保健指導の実施に係る目標

45パーセント

項目	H20	H21	H22	H23
特定健康診査の実施率	45	50	55	60
特定保健指導の実施率	40	41	42	43

※各年度の目標値（単位：パーセント）

- 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成24年度において、平成20年度と比較した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

10パーセント

第2節 特定健康診査等の対象者数に係る事項

- 被保険者数見込み

年齢層 \ 年度 性別	H20		H21		H22		H23		H24	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
0～39	54	56	52	53	50	50	47	48	45	45
40～39	60	70	57	68	55	65	52	63	50	60
65～74	62	78	62	78	62	78	62	78	62	78

○ 特定検診受診者数見込み

年齢層 \ 年度性別	H20		H21		H22		H23		H24	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40～64	16	35	18	38	20	40	22	41	25	45
65～74	30	40	32	45	36	47	40	50	42	51

○ 特定保健指導実施者数見込み

年齢層 \ 年度性別	H20		H21		H22		H23		H24	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40～64	1	1	2	2	2	3	3	3	3	4
65～74	4	3	4	4	4	5	5	6	7	7

○ 特定保健指導階層別人数見込み

【動機付け支援】

年齢層 \ 年度性別	H20		H21		H22		H23		H24	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40～64	1	1	2	3	3	3	4	4	5	5
65～74	7	6	8	7	9	8	10	9	11	10

【積極的支援】

年齢層 \ 年度性別	H20		H21		H22		H23		H24	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40～64	4	3	5	4	5	5	6	6	8	7
65～74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

第3節 特定健康診査等の実施方法に関する事項

- 実施場所
 - ・ 特定健診
 - 委託先医療機関
 - 特定健康診査委託機関
 - 占冠村コミュニティプラザ、トマムコミュニティセンター
 - ・ 特定保健指導
 - 占冠村総合センター、トマムコミュニティセンター

なお、実施場所については、毎年度、広報等により周知を図る。

- 特定健診の実施項目
 - ・ 特定健診の実施項目については、高確法（規則、または告示等）に規定する項目とする。
 - ・ 特定健康診査の実施項目については、基本的な項目と詳細な健診項目を全員に実施する（ただし、村立トマム診療所で受診する場合は、眼底検査を実施しない）。

基本的な健診項目

質問票（服薬歴、喫煙歴等、基本チェックリスト（65歳以上））、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液検査、脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、アルブミン検査（65歳以上）、血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）、肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）、検尿（尿糖、尿蛋白）

詳細な健診項目

心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）

村独自の健診項目

血液検査（クレアチニン、尿酸）

- 特定保健指導における「動機付け支援」の実施方法
 - ・ 初回面接は原則1回とし、個別で実施する。
 - ・ 初回面接の内容は、生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するものとする。
 - ・ 6か月後の評価の手段は、面接、あるいは電話等とする。
 - ・ 6か月後の評価は、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行う。
- 特定保健指導における「積極的支援」の実施方法

- ・ 積極的支援は、個別相談を行う。
 - ・ 2回目以降の3か月以上にわたる継続的な支援は、面接、あるいは電話等により、支援A（積極的関与タイプ）と支援B（励ましタイプ）を組み合わせ、月1回実施する。
 - ・ 中間評価は、行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するため、面接を行う。
 - ・ 最終評価は6か月後に、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行う。
- 特定保健指導対象者の優先順位
- ・ 階層化の基準に基づき、対象者を設定した結果、該当する人が多数にのぼる場合は、以下の優先順位をもとに絞り込みを行う。
 - ① 年齢が若い対象者
 - ② 健診結果が前年度と比較して悪化し、保健指導レベルでより綿密な保健指導が必要な対象者
 - ③ 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
 - ④ 前年度において、特定保健指導の対象者であったにもかかわらず、受けなかった対象者
- 実施時期
- ・ 特定健康診査
 - 集団健診 7月及び8月、11月実施予定
 - 個別健診 随時（医療機関の指定する日）
 - ・ 特定保健指導
 - 最長6か月間にわたって実施
- 外部委託
- ・ 特定健診については、総合的に健診が可能な医療・健診機関への外部委託とし、住民健診等で実績のある機関とする。
- 周知や案内の方法
- ・ 特定健康診査については、7月～11月に実施するため、受診券については、これに間に合うよう、郵送または占冠村担当窓口で配布する。
 - ・ 特定健康診査の受診又は特定保健指導の利用にあたっては、受診券及び利用券とあわせて、国保加入を確認するため健康保険証も持参することとする。
- 受診率向上のための取り組み
- 【広報周知の充実】**
- ・ ポスター、ホームページ、広報誌等を活用しPR活動に努める。
 - ・ 全戸通知

- ・ 母子保健事業等における勧奨

【受診機会の確保】

- ・ 健診日数や健診体制等について、検討する。

【受診意欲の高揚を促す】

- ・ 他の事業時に、パンフレット等で呼びかける。

- 労働安全衛生法に基づく、事業者健診によるデータの収集方法
 - ・ 被保険者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対して、健康診断に関する記録を求める場合は、（やむを得ない場合を除き）電磁的記録として収集する。
 - ・ なお、情報を受けた際は、その收受に要した費用（例えば磁気媒体や郵送料）の実費を、当該事業者等に支払うものとする。

第4節 個人情報保護に関する事項

- 個人情報保護対策として、「占冠村個人情報保護条例」の規定により、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、契約遵守状況についても厳格に管理していく。
- アウトソーシングを行う場合は、事業者の情報管理状況を定期的に確認する。記録の漏洩防止や保健指導実施者への守秘義務の遵守には、厳重な管理を行う。
- 事業者において、健診結果や保健指導結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守させる。
- 保健指導結果の分析を行うため、外部に提供する場合は、本来、必要とされる情報の範囲に限って提供し、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号を付すことなどにより、個人情報を匿名化する。

第5節 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

- この計画は、ホームページ上で公表する。あわせて、広報誌にも掲載し、内容の周知を図る。
- 特定健康診査及び特定保健指導について記載したパンフレットを全戸に配布することにより、趣旨等の普及啓発に努めていく。

第6節 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

○ 被保険者全体についての評価

- ・ 特定健康診査の受診率

算定式	$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数（他者実施の健診でそのデータを保管しているものも含む）}}{\text{当該年度末における、40～74歳の被保険者数及び被扶養者}}$
-----	---

- ・ 特定健康診査の実施率

算定式	$\frac{\text{当該年度中の動機付け支援利用者＋当該年度の積極的支援利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者、階層化により動機付け支援の対象者とされた者の数＋積極的支援の対象とされた者の数}}$
-----	---

- ・ 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

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基礎年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
-----	---

※（国「保健事業実施のための手引書」 p110 参考）

- なお、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や、関連法令等の変更があった場合は、本計画の内容についても、見直しを行う。
- また、第4章第1節に定める数値目標の達成状況と事業実施状況について、計画中間年（平成22年度）に検証を行い、必要な場合は、本計画の内容についても、見直しを行う。

第7節 その他

（事業の質と安全確保）

- 保険者として、研修の実施等により、特定健康診査や特定保健指導に係る事務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努める。
- （健康づくりへの支援）

- 特定健康診査や特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間又は被保険者が他の保険者の被保険者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなるが、保存期間の満了後は、5年分の記録を被保険者の求めに応じて当該被保険者に提供するなど、被保険者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めていく。
- 保険者として、被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努める。
- 特定健康診査の実施の際には、介護保険法に基づいて、65歳以上の介護保険の1号被保険者に対して実施する「生活機能評価」や、健康増進法に基づき、引続き保健事業として実施する「がん検診」も、同時に受診できるよう、体制整備を図る。

基本的な健診項目

質問票（服薬歴、喫煙歴等、基本チェックリスト（65歳以上））、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液検査・脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）・アルブミン検査（65歳以上）・血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c）・肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）、検尿（尿糖、尿蛋白）

精密健診の項目

医師が必要と認めた場合（一定の基準があります。）には、心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、口腔内視診・関節可動域確認・反復唾液熊下テスト（65歳以上）の検査も実施します。

特定便責移亜の項目必須項目

- 質問票（服薬歴、喫煙歴等）
- 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- 理学的検査（身体診察）
- 血圧測定
- 血液検査・脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）・血糖（空腹時血糖又はHbA1c）・肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
- 検尿（尿糖、尿蛋白）

詳細な検診の項目

- 心電図検診
 - 眼底検査
 - 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）
- 注）一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施