

大瀧村特定健康診査等実施計画

【第2期】

平成25年度～29年度

平成25年 3月

秋田県大瀧村

目 次

【序 章】	計画策定にあたって……………	2
【第1章】	達成しようとする目標……………	7
【第2章】	特定健康診査等の対象者数……………	8
【第3章】	特定健康診査・特定保健指導の実施方法……………	9
【第4章】	個人情報の保護……………	11
【第5章】	特定健康診査等実施計画の公表・周知……………	12
【第6章】	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し…	12
【第7章】	その他……………	12

【序 章】 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

高齢化の急速な進展とともに生活習慣病は増加し、死亡原因の約 6 割を占めています。医療費においても国民医療費の約 3 分の 1 にものぼることから、生活習慣病対策が必要となっています。

また、不健康な生活習慣による生活習慣病の発症・重症化の過程には、メタボリックシンドロームが大きく影響していることから、国は平成 20 年度から各保険者に特定健康診査・特定保健指導の実施を義務づけ、特定健康診査によって、保健指導を必要とする者を的確に抽出し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少を目指すこととしています。

これを円滑に進めるため、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条では、各医療保険者が「特定健康診査等実施計画」を 5 年毎に策定することを定めています。

2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査・保健指導の対象者は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群者とします。

3 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義

平成 17 年 4 月に、日本内科学会等内科系 8 学会が合同で内臓脂肪症候群の疾患概念と診断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を惹き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、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ます。

内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また発症した後でも血糖、血圧等をコントロールすることにより、狭心症等の心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進行や重症化を予防する事が可能であるという考え方です。

内臓脂肪症候群の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになると考えられます。

4 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について

これまでの健診・保健指導は、個別疾病の早期発見、早期治療が目的となっており、そのため、健診後の保健指導は「要精検」や「要治療」となった者に対する受診勧奨を行うこと、また、高血圧、高脂血症、糖尿病、肝臓病などの疾患を中心とした保健指導を行ってきました。

特定健康診査・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い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが目的となります。生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、行動変容につながる保健指導を行います。

5 計画の性格

この計画は、「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、大潟村国民健康保険が策定する計画であり、秋田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する必要があります。

6 計画の期間

この計画は5年を1期とします。第2期計画は平成25年度から平成29年度を期間とし、5年ごとに見直しを行います。

7 大潟村国民健康保険の現状

平成24年10月1日現在、大潟村の人口は3,310人で、国民健康保険加入者は2,122人、加入率は64.1%となっています。

また、特定健康診査・特定保健指導の対象となる40歳から74歳の加入者は1,243人で、国民健康保険加入者の58.5%となっています。

年齢区分別の国保加入者数は次のとおりです。

年齢区分別国保加入者数

平成24年10月1日時点

年齢区分	加入者数		
	男	女	計
0-4	63	44	107
5-9	63	55	118
10-14	64	62	126
15-19	80	64	144
20-24	53	34	87
25-29	37	24	61
30-34	48	45	93
35-39	82	61	143
40-44	94	92	186
45-49	75	71	146
50-54	81	69	150
55-59	51	54	105
60-64	85	119	204
65-69	98	122	220
70-74	110	122	232
合計	1084	1038	2122
40-74(再掲)	594	649	1,243

また、平成19年度から平成23年度までの大潟村での国保で負担した医療費の推移を次の表に示します。

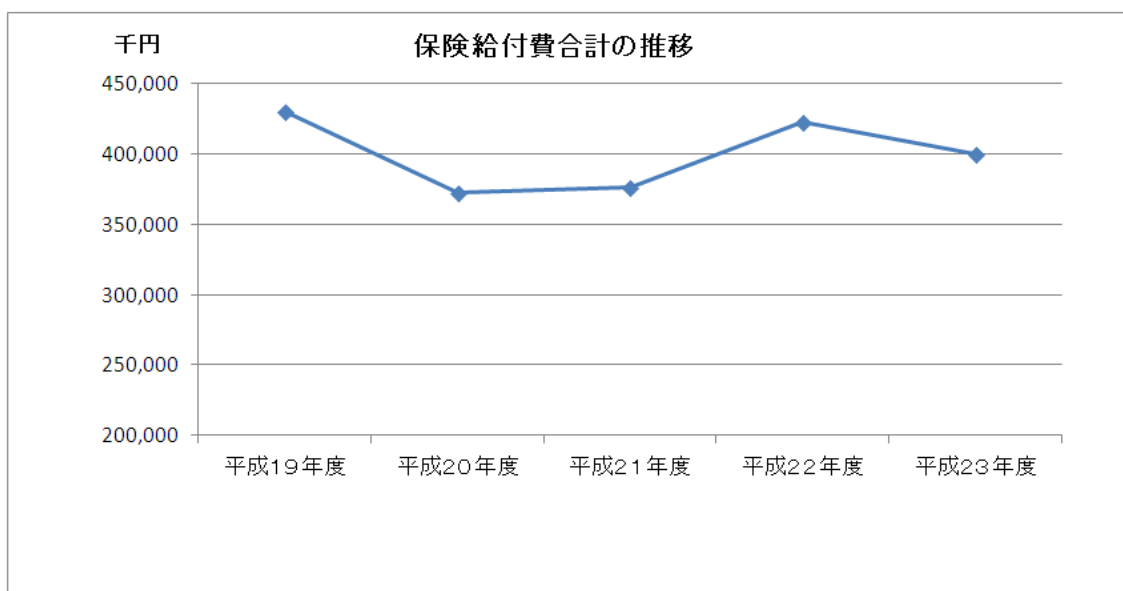
この5年間は、年度別に見ると医療費の波が大きい期間でしたが、長期的に見ると緩やかに増加する傾向にあります。

医療費(村負担分)の推移

国保分医療費

単位:円

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
一般療養給付費	378,055,091	335,625,211	342,163,476	376,432,585	355,278,739
退職療養給付費	4,568,517	1,127,396	2,492,742	4,507,490	4,261,828
一般療養費	3,836,081	3,569,124	3,741,756	3,405,833	3,737,375
退職療養費	35,349	9,460	18,448	0	0
審査支払手数料	1,757,067	1,746,012	1,737,384	1,677,168	1,605,579
一般高額療養費	30,915,502	21,743,876	20,729,668	30,486,871	24,336,723
退職高額療養費	281,427	21,528	129,882	418,089	1,222,284
一般高額介護合算療養費	0	0	0	0	0
退職高額介護合算療養費	0	0	0	0	0
出産育児一時金	9,100,000	8,230,000	4,760,000	5,510,410	9,189,590
葬祭費	1,610,000	560,000	350,000	420,000	490,000
一般移送費	0	0	0	0	0
退職移送費	0	0	0	0	0
保険給付費合計	430,159,034	372,632,607	376,123,356	422,858,446	400,122,118



8 第1期実施計画の評価

特定健康診査の受診率に関しては、平成24年度の目標としていた65%に近い値で推移しています。また、平成24年度からは医療機関方式を導入しており、これまで対象としていなかった人間ドック受診者についても受診者数に加わるため、今後の受診率向上が期待されます。

特定保健指導の実施率に関しては、24年度の目標としていた45%の達成は困難な状況にあります。これまでで最も実施率の高い23年度でも、10%に満たない状況となっています。今後は、検診結果説明会の際に初回面接を一斉に実施することなどを視野に入れ、実施率の増に繋がる策を講じていく必要があります。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の減少率に関しては、平成20年度を基準として各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者がどれだけ減少したかを表しています。20年度に比べ、21・22・23年度いずれも、対象者の割合が増えています。

特定健診受診率の推移

年度	H20	H21	H22	H23	H24
対象者数	1250	1249	1224	1238	1232
受診者数	809	754	754	753	763
受診率	64.7%	60.4%	61.6%	60.8%	61.9%

※H24は暫定。

保健指導実施率の推移

年度	H20	H21	H22	H23	H24
対象者数	118	118	139	141	111
終了者数	3	5	3	14	
実施率	2.5%	4.2%	2.2%	9.9%	

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の減少率※(H20基準)

年度	H20	H21	H22	H23	H24
対象者数	118	118	139	141	111
減少率	0.0%	-11.2%	-31.9%	-28.3%	(未集計)

※健診受診率の高低で差が出ないよう、実数ではなく、健診受診者に含まれる該当者及び予備群者の割合を対象者数に乗じて算出します。なお、その際に乗じる対象者数は、年齢構成の変化の影響を受けないよう、全国平均の性別・年齢構成を用いた年齢補正を行います。

【第1章】 達成しようとする目標

1 目標の設定

第2期の目標として、特定健康診査受診率を70%、特定保健指導実施率を45%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群者の25%減少を平成29年度までに達成することを目標とします。

2 大潟村国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値

(1) 目標値(第2期)

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、大潟村国民健康保険における目標値を以下のとおり設定します。

	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
特定健康診査受診率	62%	64%	66%	68%	70%
特定保健指導実施率	10%	20%	30%	40%	45%
メタリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率(全国目標)					25% (H20対比)

【第2章】 特定健康診査等の対象者数

1 特定健康診査等実施の基本的な考え方

予防に着目した効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導実施のための取り組みを強化します。

- (1) 健診未受診者の確実な把握
- (2) 健診結果からの必要な保健指導の徹底
- (3) 医療費適正化効果までを含めたデータ蓄積と効果の評価

2 平成29年度までの各年度の対象者数（推計）

特定健康診査の対象者数は、20年度から24年度の平均対象者数を25年度の推計とし、以降は20年度から24年度の平均伸び率をかけた人数としました。

また、特定保健指導の対象者数は、24年度の実績（111人）から徐々に減少して、29年度の目標を100人としました。

	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
特定健康診査受診対象者数	1,238人	1,233人	1,229人	1,224人	1,220人
特定保健指導実施対象者数	108人	106人	104人	102人	100人

なお、対象者のうち以下の者を除外したものを各年度の実施すべき数とします。

- (1) 労働安全衛生法や学校等他の法令に基づき特定健康診査に相当する健診を受診し、その結果データを提出した者
- (2) 年度途中で転入・転出等の異動が生じた者
- (3) 妊産婦その他厚生労働大臣が定める者
- (4) 糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者（特定保健指導対象外）

【第3章】 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1 基本的な考え方

特定健康診査は、従来の集団健診形式でがん検診等と同時に実施し、受診しやすい体制を構築していきます。また、契約する医療機関で人間ドックを受診する際にも受診券を発行し、特定健診を無料で受けられるようにします（医療機関方式）。

また、特定保健指導は、検診結果に基づいて階層化し、対象者個々のレベルに応じて外部委託を含めて実施していきます。この際、従来から実施している健康教室や健康相談等と連携しながら、総合的に推進していきます。

2 実施方法

(1) 実施場所

大潟村保健センター、各契約医療機関

(2) 実施項目・実施内容

実施項目及び実施内容については、法定のものに加え、貧血検査、心電図検査、眼底検査等を実施します。

(3) 実施時期・方法

特定健康診査は、10月の集団健診形式、随時の医療機関方式で実施します。

特定保健指導は、健診結果が出る12月頃から随時実施し、これまでの健康教室や健康相談等とも連携しながら実施します。いずれも、40歳以上の対象者については自己負担無しとします。

(4) 委託基準

厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準に準拠し、これまでの健診等の実績のある機関とします。

(5) 周知方法

事前調査時等に配布する文書にて詳細を周知するほか、広報誌やホーム

ページに掲載して広く周知を図ります。

(6) 事業主健診等他の健診受診者の健診データの受領方法

労働安全衛生法に基づく事業主健診やその他の健診における受診者の健診データについては、大潟村に提出してもらうよう関係機関と調整していきます。なお、提出にあたっては原則磁気媒体とします。

(7) 特定保健指導の対象者の選出の方法

特定保健指導の対象者については、原則として予防効果が多く期待できる層を優先的に実施していきます。また、大潟村の現状を加味した上で、40歳代の男性に対して優先を置くとともに、未受診者対策に重点を置いていきます。

(8) 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
9月	健診対象者の抽出、受診券等の印刷・送付		
10月	健診実施		
11月			
12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
1月		保健指導開始	
2月			
3月			
4月			
5月			
6月		保健指導終了 ▼	
7月			
8月			
9月			健診データ抽出
10月			
11月			実施率等、実施実績の算出、支払基金への報告

※医療機関方式においては、随時実施します。

【第4章】 個人情報の保護

1 基本的な考え方

医療保険者は、特定健康診査・特定保健指導で得られる健康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これに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要となります。

2 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民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」にもとづいて行います。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、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していきます。

3 特定健康診査・特定保健指導データの保管方法・保管体制、保管等に対する外部委託

健診データは、契約健診機関から受領し、代行機関である秋田県国民健康保険団体連合会の「特定健診等データ管理システム」を利用して管理を委託するとともに、大潟村でも磁気媒体に記録して厳重に保管します。また、特定保健指導について外部委託先機関実施分についても同様に電子データで受領し保管するものとし、保管年数を当面は5年とします。

【第5章】 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3「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、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づき、特定健康診査等実施計画をホームページに、また概要を広報に掲載します。

【第6章】 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画については、大潟村において進行管理及び評価を行い、その結果を大潟村国民健康保険運営協議会に報告します。また、計画期間中に計画を見直す必要が生じたときは、庁内の検討組織において見直しを行い、その結果を大潟村国民健康保険運営協議会に報告します。

具体的な評価項目は以下のとおりです。

- (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率
- (2) メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率
- (3) その他

【第7章】 その他

健康増進法及び介護保険法で実施している、がん検診及び介護保険生活機能評価については、国民健康保険加入者に対しては、同時に実施することとします。

また、大潟村国民健康保険以外の被用者保険被扶養者等の特定健康診査、特定保健指導の委託を受けた場合については、村の現状及び今後の国民健康保険事業の実施状況を加味して対応を図っていきます。

保健師等については、特定健康診査・特定保健指導等の実践養成のための研修に随時参加させていくとともに、国保担当・衛生担当・介護担当など関係部署と連携をはかりながら効果的に進めていきます。