

湯川村国民健康保険 特定健康診査等実施計画



平成20年3月

福島県河沼郡湯川村

湯川村特定健康診査等実施計画 目次

序章	計画の策定に当たって	- 1 -
1	計画の背景及び趣旨	- 1 -
2	特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病	- 1 -
3	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	- 2 -
4	計画の法的根拠及び性格	- 3 -
5	計画の期間	- 3 -
第1章	湯川村の現状	- 4 -
1	人口・被保険者の状況	- 4 -
	(1) 人口・被保険者数の状況	- 4 -
	(2) 年齢区分別人口・被保険者数	- 4 -
	(3) 国保被保険者数の推移	- 5 -
	(4) 国保における上位疾病割合	- 6 -
2	生活習慣病の治療状況	- 7 -
	(1) 受診者の状況	- 7 -
	(2) 生活習慣病の受診状況	- 7 -
	(3) 生活習慣病の疾病ごとの受診状況	- 8 -
3	被保険者の健康状況	- 9 -
	(1) 基本健康診査受診状況	- 9 -
	(2) 健診有所見者状況及び特定健診項目のリスクの状況	- 10 -
	(3) 地域特性と課題	- 11 -
第2章	特定健診・特定保健指導の実施	- 13 -
1	健診・保健指導実施の基本的な考え方	- 13 -
2	目標値の設定	- 13 -
3	湯川村国民健康保険の目標値	- 13 -
4	特定健診等の対象者	- 14 -
5	健診受診率・保健指導実施率と受診人数及び特定保健指導対象者数	- 14 -
	(1) 特定健診受診人数の見込み	- 14 -
	(2) 特定保健指導対象者数	- 15 -
	(3) 特定保健指導を受ける見込み人数	- 16 -
6	特定健診の実施方法	- 16 -
	(1) 実施形態	- 16 -
	(2) 実施項目	- 17 -
	(3) 特定健診委託基準	- 18 -
	(4) 委託契約の方法、契約書の様式	- 20 -
	(5) 健診委託単価、自己負担額	- 20 -
	(6) 特定健診の案内方法	- 20 -

目次

7	特定保健指導の実施	- 20 -
(1)	実施形態	- 20 -
(2)	基本的な考え方及び特定健診から特定保健指導実施への流れ	- 21 -
(3)	実施内容及び保健指導対象者の選定と階層化	- 22 -
(4)	要保健指導者の優先順位・支援方法	- 25 -
8	実施における年間スケジュール	- 26 -
第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知・保存・報告		- 27 -
1	特定健診・保健指導のデータの形式	- 27 -
2	特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について	- 27 -
3	被保険者への結果通知等	- 27 -
4	システムの体制等	- 27 -
5	代行機関等の利用	- 28 -
6	記録の提供の考え方	- 28 -
(1)	湯川村国保脱退者	- 28 -
(2)	特定健診・特定保健指導委託先事業者等	- 28 -
7	健康手帳（健康ファイル）の活用	- 29 -
8	個人情報保護対策	- 29 -
(1)	ガイドライン等の遵守	- 29 -
(2)	守秘義務規定（参考条文）	- 29 -
第4章 計画の公表・評価等		- 30 -
1	計画の公表・周知	- 30 -
2	計画の評価と見直し	- 30 -
(1)	基本的な考え方	- 30 -
(2)	具体的な評価	- 30 -
(3)	評価の実施責任者等	- 31 -
第5章 各種健診等との連携及び他保険被保険者の取扱い		- 32 -
1	介護保険法に基づく生活機能評価等との関係	- 32 -
2	その他の健診（検診）・保健指導等の実施方策	- 32 -
3	人間ドック健診事業との関係	- 33 -
4	被用者保険の被扶養者に対する対応	- 33 -
参 考		- 34 -
1	特定健康診査等実施計画に関わる法律	- 34 -
(1)	高齢者の医療の確保に関する法律（抜粋）	- 34 -
(2)	関連法律	- 36 -
2	特定健診の受診券・特定保健指導の利用券の様式	- 37 -

序章 計画の策定に当たって

1 計画の背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準を誇り、世界最長の平均寿命を達成するに至っている。

しかしながら、医療技術の進歩や急激な高齢化などによる医療費の増加などの環境変化の中、医療保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとしていくため、構造改革が求められている。

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」（以下「法」という。）に基づいて、医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする、糖尿病等の予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられたところである。¹

本計画は、湯川村国民健康保険に加入する被保険者に対して実施する、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めるものである。

2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）²の該当者及び予備群とする。

これは、内臓脂肪型肥満が共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を引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たものである。³

¹ 健診等の保険事業については、現在、「老人保健法」や医療保険各法に基づいて市町村、企業、医療保険者によって実施されているが、各健診の役割分担が不明確であり、受診者に対するフォローアップが不十分であるとの指摘がされており、このため、健診・保健指導については、適切に実施することにより、将来の医療費が削減効果が期待され、医療保険者が最も大きな恩恵を受けること。 医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法等を分析できること。 対象者の把握を行いやすいこと。から、保険者が実施主体となることにより、被保険者だけでなく、従来手薄だった被扶養者に対する健診も充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分なフォローアップ（保健指導）もきたいことから、保険者にその実施が義務付けられた。

² 内臓の周りに脂肪が溜まる肥満（内臓脂肪型肥満）に加えて、脂質異常、高血圧、高血糖などの生活習慣病を重複して持っている状態のことを言う。具体的には、

腹囲（へそ周り）：男性 85cm 以上 女性 90cm 以上 または BMI 25 以上 に加えて、

脂質異常：中性脂肪 150mg/dl 以上 または HDL コレステロール値 40mg/dl 未満

高血圧：収縮期（最大）血圧 130mmHg 以上 または 拡張期（最小）血圧 85mmHg 以上

高血糖：空腹時血糖値 100mg/dl 以上 または HbA1c 5.2% 以上

の2つ以上に該当した場合にメタボリックシンドロームと診断される。

³ 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、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、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発展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。

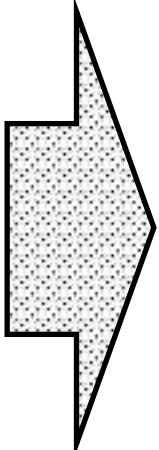
内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると思われる。

3 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

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は、次表のとおりである。

項 目 等	これまでの健診・保健指導	これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出するための健診
特 徴	プロセス(過程)重視の保健指導	結果を出す保健指導
目 的	個別疾患の早期発見・早期治癒	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 (リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う。)
内 容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供	自己選択と行動変容 (対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる。)
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者	健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 (リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」を行う。)
方 法	<ul style="list-style-type: none"> 一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導 	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評 価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数	アウトカム(結果)評価 (糖尿病等の有病者・予備群の25%減少)
実施主体	市町村(湯川村)	医療保険者(湯川村国民健康保険)

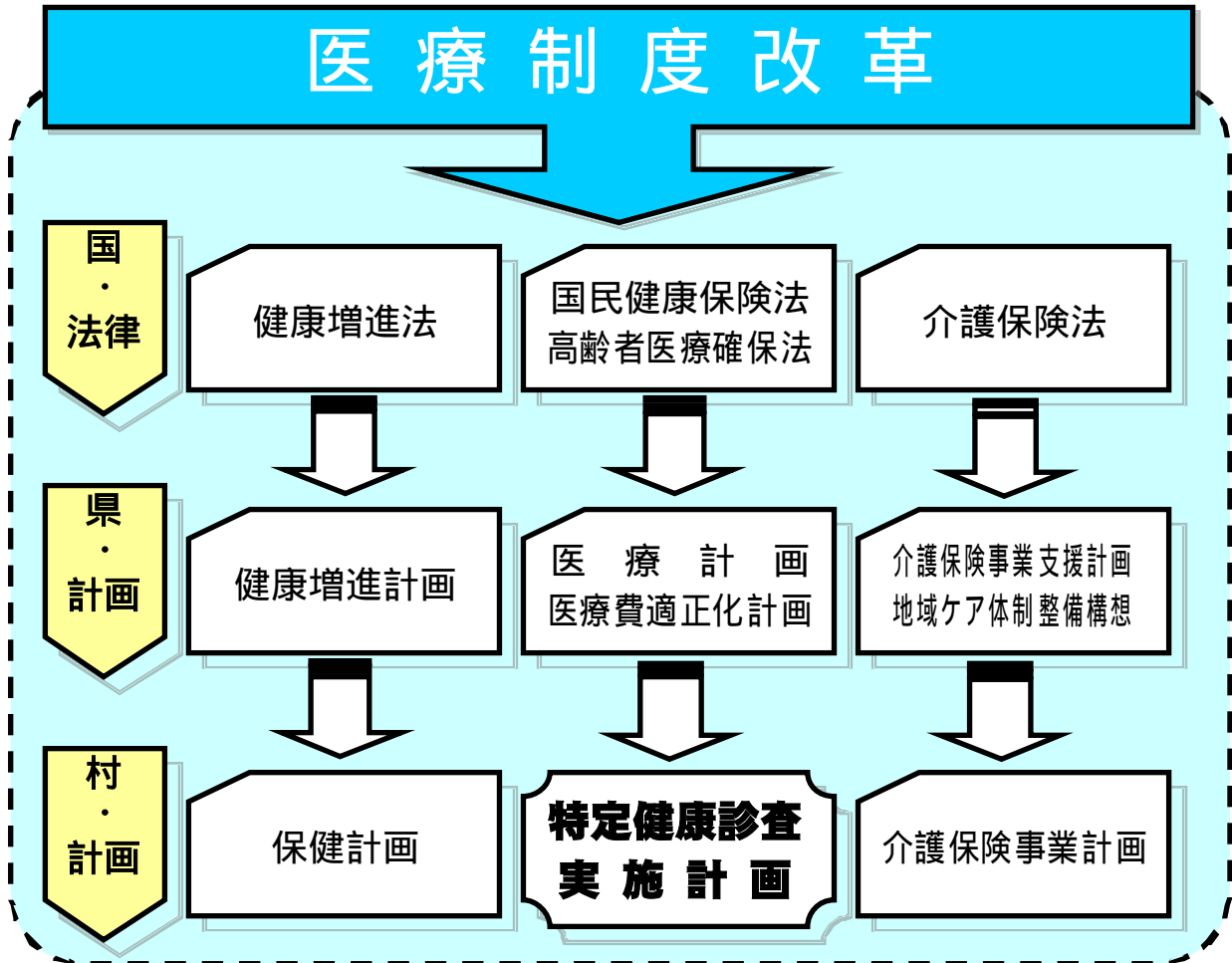
最新の科学的知識と、課題抽出のための分析



行動変容を促す手法

4 計画の法的根拠及び性格

本計画は、法第18条に規定する「特定健康審査等基本指針」に基づき、同法19条の規定により、湯川村国民健康保険が策定する計画であり、本村の計画である「第4次湯川村振興計画」、「湯川村保健計画」、「湯川村介護保険事業計画」や、「福島県医療費適正化計画」等の関連する諸計画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て定めるものである。



5 計画の期間

本計画は、法第19条第1項の規定に基づき、5年を一期とし、第1期は平成20年度(2008年度)から平成24年度(2012年度)までとし、5年ごとに見直しを行うものとする。



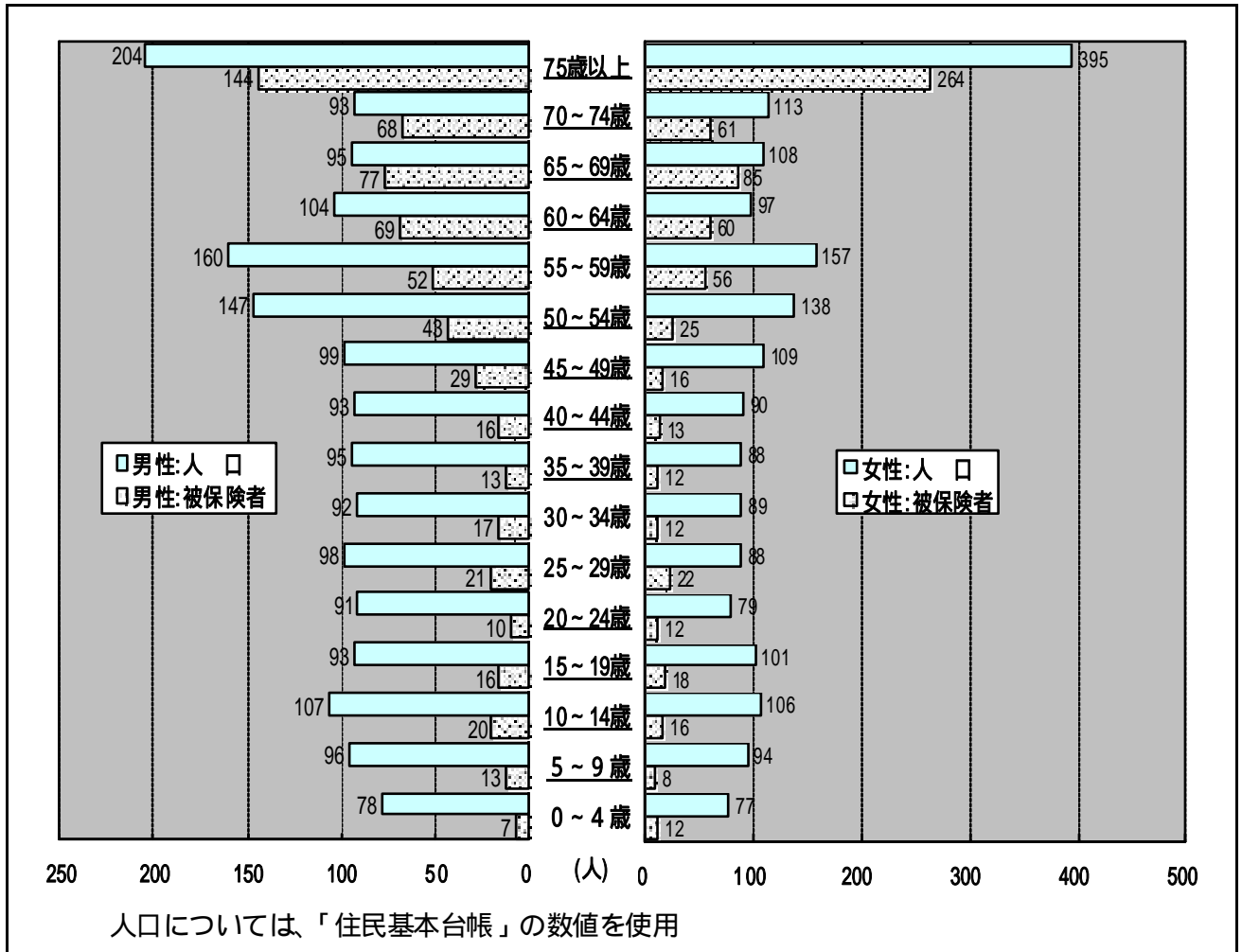
第1章 湯川村の現状

1 人口・被保険者の状況

(1) 人口・被保険者数の状況

本村における平成19年10月1日現在の75歳未満の年齢構成については、人口では、男女とも55～59歳が最も多くなっているが、国民健康保険被保険者（以下、「国保被保険者」という。）については、男女とも65～69歳が最も多くなっている。

図表1 「人口及び国保被保険者数」(平成19年10月1日現在)



(2) 年齢区分別人口・被保険者数

年齢区別にみると、国保被保険者については、40～74歳の割合が51.3%と、被保険者全体に対して半数以上の割合を占めており、60歳以上の占める割合については、63.4%となっている。

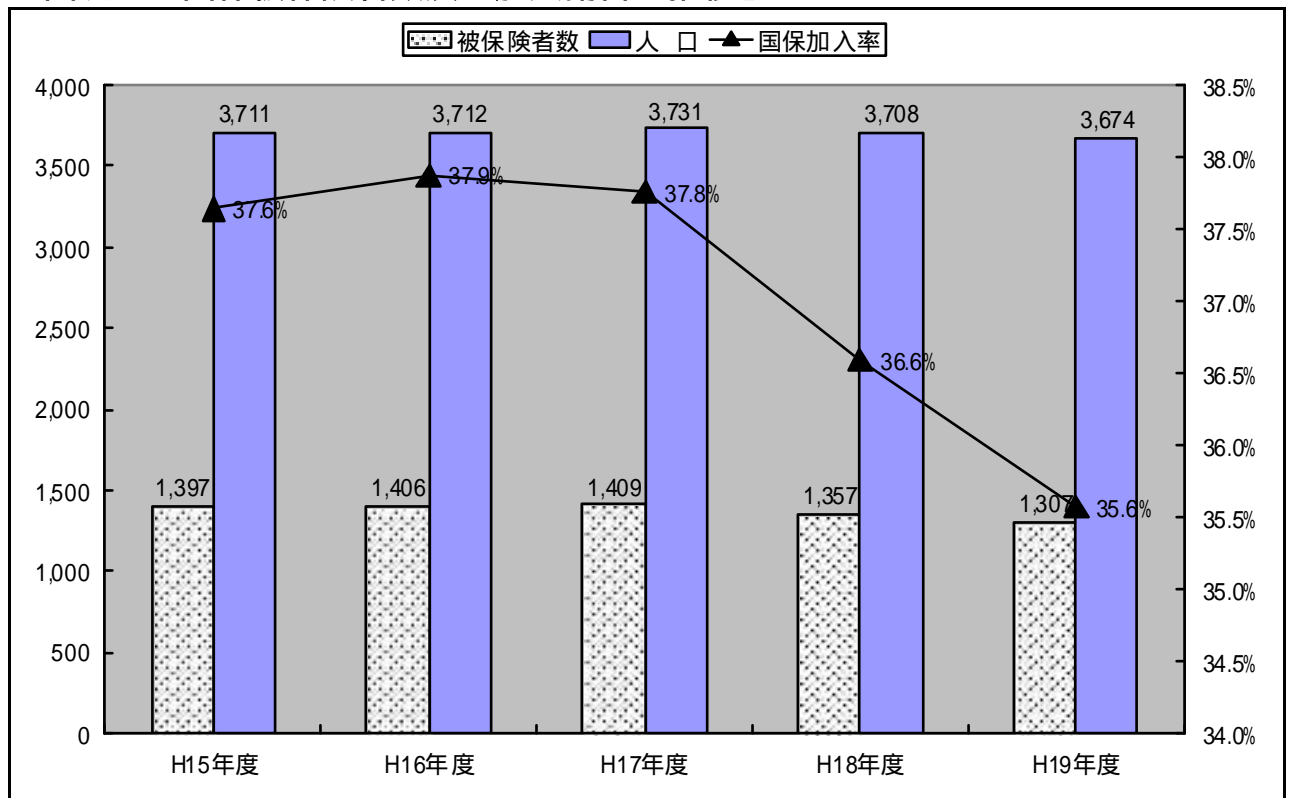
図表2 「人口・被保険者数の年齢区分別割合」(平成19年10月1日現在)

年齢区分	国保被保険者(人)			人口(住民基本台帳)(人)		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
0～14歳	40	36	76	281	277	558
	6.5%	5.2%	5.8%	16.1%	14.4%	15.2%
15～39歳	77	76	153	469	445	914
	12.5%	11.0%	11.7%	26.9%	23.1%	24.9%
40～64歳	209	170	379	603	591	1,194
	34.0%	24.6%	29.0%	34.6%	30.6%	32.5%
65～74歳	145	146	291	188	221	409
	23.6%	21.1%	22.3%	10.8%	11.5%	11.1%
75歳以上	144	264	408	204	395	599
	23.4%	38.2%	31.2%	11.7%	20.5%	16.3%
合計	615	692	1,307	1,745	1,929	3,674
40～74歳 (再掲)	354	316	670	791	812	1,603
	57.6%	45.7%	51.3%	45.3%	42.1%	43.6%

(3) 国保被保険者数の推移

国保被保険者については、平成17年度を境に減少傾向にあり、平成19年10月1日現在で1,307人、人口に対する加入率は35.6%となっている。

図表3 「国保被保険者数及び加入割合の推移」



(4) 国保における上位疾病割合

平成19年5月診療分の「疾病分類別統計」(総件数における疾病分類別件数の占める割合)によると、国保全体では、「高血圧性疾患」、「脊髄障害」、「糖尿病」による受診率が上位に位置付けされ、全体の約25%を占めている。

また、「高血圧性疾患」については、40歳代以降の者について、受診率が上位に位置づけされており、特に50歳以上の年齢区分では、すべてにおいて第1位の受診率となっている。

図表4 「疾病全件数に占める上位疾病及び割合」

区分	1位		2位		3位		4位		5位	
国保全体	高血圧性疾患	16.87%	脊髄障害(脊髄症を含む)	4.41%	糖尿病	4.26%	歯肉炎及び歯周疾患	4.26%	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	3.72%
0 } 3 9 歳	その他の急性上気道感染症	5.22%	喘息	3.91%	急性気管支炎及び急性細気管支炎	3.04%	う蝕	3.04%	歯肉炎及び歯周疾患	2.61%
4 } 4 9 歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	5.20%	統合失調症、分裂病型障害及び妄想性症	3.90%	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	3.90%	高血圧性疾患	2.60%	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.60%
5 0 } 5 9 歳	高血圧性疾患	9.09%	歯肉炎及び歯周疾患	5.68%	う蝕	3.41%	その他の眼及び付属器の疾患	3.41%	糖尿病	2.84%
6 0 } 6 9 歳	高血圧性疾患	19.26%	脊髄障害(脊髄症を含む)	5.74%	歯肉炎及び歯周病	4.73%	関節症	4.05%	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	4.05%
7 0 歳以上	高血圧性疾患	27.37%	糖尿病	7.45%	脊髄障害(脊髄症を含む)	6.89%	白内障	6.15%	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	5.96%

福島県国民健康保険団体連合会提供「疾病分類別統計(平成19年5月診療分)」数値による。

2 生活習慣病の治療状況

(1) 受診者の状況

国保被保険者の平成19年5月における、40～74歳までの医療機関の受診状況をみると、「男性」が285件、「女性」が305件、「合計」590件となっている。

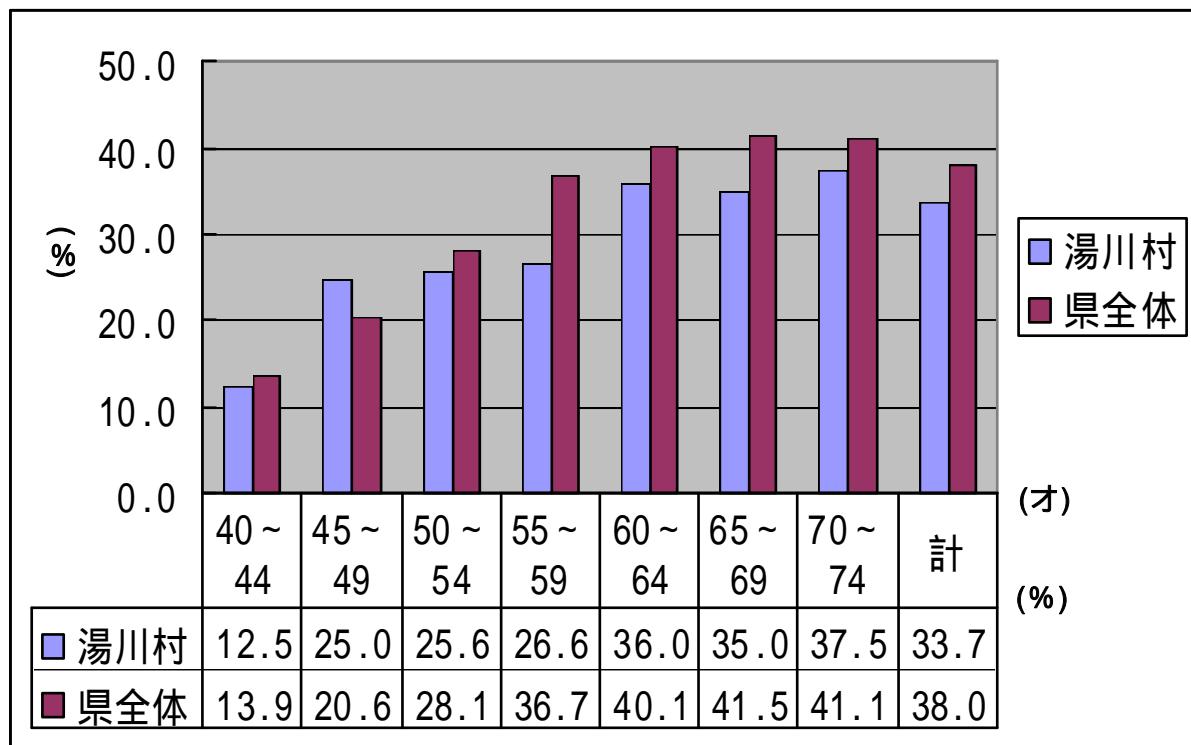
年代別国保被保険者に占める受診者の割合をみると、高齢になるほど受診者の割合が上昇する傾向にあり、男性・女性別件数は、合計で男性285件、女性305件とほぼ同数となっている。

(2) 生活習慣病の受診状況

平成19年5月診療分における、40～74歳の国保被保険者の受診者に占める生活習慣病の件数割合は33.7%となっており、同月における県全体の割合38.0%と比較して4.3%低くなっているが、45～49歳についてのみ県全体割合より高くなっている。

また、生活習慣病関連の疾病の構成割合は、男女とも「高血圧性疾患」が最も多く、全体の4割前後となっており、次いで「糖尿病」、「高脂血症」がそれぞれ約1割となっている。

図表5 「国保被保険者(40～74歳)の受診者に占める生活習慣病の件数割合」



(3) 生活習慣病の疾病ごとの受診状況

生活習慣病の疾病ごとの受診状況は以下のとおりである。

番号	項目	内容
	脳血管疾患	「男性」の有病率が「女性」より高い傾向にあり、年代別では年代が上がるにつれて有病率が高くなり、70～74歳が男女とも最も高くなっている。
	虚血性心疾患	「男性」の有病率が「女性」より高い傾向にあり、年代別で見ると、「男性」においては年代において増減があるものの、男女ともに年代が上がるにつれて有病率が高くなる傾向にある。
	糖尿病	「男性」の有病率が「女性」より高い傾向にあり、年代別で見ると、「50歳代」から男女ともに有病率が急増している。 他の疾病と比べて比較的若い年代における有病率が高くなっている。
	高血圧性疾患	「女性」の有病率が「男性」より高い傾向にあり、年代別で見ると、高齢になるほど有病率が高くなっており、「60～69歳」においては疾病全体の2割を超える結果となっている。 他の疾病と比べて男女とも有病率が高くなっている。
	その他内分泌系 (高脂血症含む)	「女性」の有病率が「男性」より高い傾向にあり、年代別で見ると、年代が上がるほど有病率が高くなる傾向にある。

3 被保険者の健康状況

(1) 基本健康診査受診状況

平成19年度に実施した基本健康診査の結果によると、40歳以上の男性の受診率が35.5%、女性60歳から74歳までの健診受診率は50.0%だが、40歳代は30.0%と全体平均の45.0%を下回る結果となった。

図表6 「国保被保険者における基本健康診査受診状況」(平成19年度)

区分	年 齢	被保険者数	受診者数	受診率
男性	40～44	17	4	23.5%
	45～49	29	6	20.7%
	50～54	44	7	15.9%
	55～59	49	11	22.4%
	60～64	70	31	44.3%
	65～69	79	34	43.0%
	70～74	70	34	48.6%
	計	358	127	35.5%
女性	40～44	11	5	45.5%
	45～49	16	0	0.0%
	50～54	28	9	32.1%
	55～59	53	23	43.4%
	60～64	61	36	59.0%
	65～69	86	57	66.3%
	70～74	57	37	64.9%
	計	312	167	53.5%
合計	40～44	28	9	32.1%
	45～49	45	6	13.3%
	50～54	72	16	22.2%
	55～59	102	34	33.3%
	60～64	131	67	51.1%
	65～69	165	91	55.2%
	70～74	127	71	55.9%
	計	670	294	43.9%

(2) 健診有所見者状況及び特定健診項目のリスクの状況

基本健康診査の結果による、40歳から74歳までの有所見者状況及び特定健診項目に係る保健指導対象リスクの状況については次表のとおりである。

図表7 「国保被保険者における基本健康診査有所見者状況」(平成19年度)

区分	年 齢	受診者数	要医療者数	要指導者数	既通院者数
男性	40～44	4	1	1	0
	45～49	6	0	2	2
	50～54	7	4	2	0
	55～59	11	4	3	3
	60～64	31	14	7	10
	65～69	34	13	6	11
	70～74	34	10	9	13
	計	127	46	30	39
女性	40～44	5	1	3	0
	45～49	0	0	0	0
	50～54	9	3	4	0
	55～59	23	6	9	6
	60～64	36	8	8	17
	65～69	57	17	9	20
	70～74	37	10	5	18
	計	167	45	38	61
合計	40～44	9	2	4	0
	45～49	6	0	2	2
	50～54	16	7	6	0
	55～59	34	10	12	9
	60～64	67	22	15	27
	65～69	91	30	15	31
	70～74	71	20	14	31
	計	294	91	68	100

図表8 「基本健康診査に係る特定健診項目のリスクの状況」(平成19年度)

項 目	該当者(人)
総合健診受診者数	294
BMI数値 = 25以上	84
上記該当者のうち	
血糖 空腹時血糖 100mg/dl以上	41
血糖 HbA1c 5.2%以上	40
脂質 中性脂肪 150mg/dl以上	13
脂質 HDLコレステロール 40mg/dl未満	8
血圧 収縮期血圧 130mmHg以上	15
血圧 拡張期血圧 85mmHg以上	22

(3) 地域特性と課題

分析結果の地域特性及び地域特性に対する、被保険者における特定健診や保健指導の実施に向けた課題、また内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少に向けた課題は以下のとおりである。

地 域 特 性 と 課 題	
国保被保険者年齢層関係	<p>【 地 域 特 性 】 本村の国保被保険者数は、近年減少傾向にある。しかしながら、60歳以上の国保加入率については増加傾向にあり、現在、全体の60%を占めている。 また、現在、本村の人口において年齢層が男女とも最も多い、50歳代後半（いわゆる団塊の世代）が、今後、会社等を定年で退職し、国保加入が急増すると考えられ、急速な高齢化が進行することが予想される。</p> <p>【 課 題 】 団塊の世代である50～59歳が高齢者となる平成20年以降は、被保険者数や健診受診者の増加が考えられる。この世代は、就労先等での健診により健診への関心も高く、受診率は上昇することが予測されるため、受診体制の整備が必要となってくる。</p>
「疾病分類統計」関係	<p>【 地 域 特 性 】 「疾病分類別統計」によると、国保全体では、「高血圧性疾患」、「脊髄障害」、「糖尿病」による受診率が上位に位置付けされ、全体の約25%を占めている。特に「高血圧性疾患」については、50歳以上の年齢区分では、すべてにおいて第1位の受診率となっている。 また、40～74歳までの生活習慣病の受診状況については、全体の33.7%となっており、男女とも「高血圧疾患」が全体の約4割前後、次いで「糖尿病」、「高脂血症」がそれぞれ約1割となっている。 県全体の割合と比較して全体的には4.3%低くなっているが、45～49歳についてのみ県全体割合を上回っている。 生活習慣病の疾患全体について、年代が上がるほど有病率が高くなっている。</p> <p>【 課 題 】 特に「高血圧性疾患」の受診率は、加齢とともに急上昇しており、医療費の大幅増加につながっていることから、高血圧予防が若年世代から大きな課題となっている。 また、「糖尿病」、「高脂血症」の疾患についても、慢性化・長期化しないよう早期のうちから治療に努め、また、予防対策として生活習慣の改善を提案していく必要があり、運動不足の解消等による減量対策が求められる。</p>

基本健診の受診状況関係	<p>【 地 域 特 性 】</p> <p>国保被保険者（40～74歳）における、基本健診の受診状況については、40歳以上の男性が35.5%、女性が53.5%であり、全体で43.9%である。男性女性とも60歳からの受診率が高くなっている。</p> <p>受診者における有所見者状況については、要医療者数が91名で全体の31.0%、要指導者数が68名で全体の23.1%となっている。</p> <p>また、BMI数値25以上が84名で受診者全体の28.6%で、その中の約半数については、血糖等の基準値を上回っている。</p>
	<p>【 課 題 】</p> <p>依然として、60歳以下の受診率が低くなっているため、将来的な有所見者の増加を防ぐため、60歳以下の者に対して、今後一層、受診に向けた周知・啓発が必要であり、また、適切な生活習慣の取得に向けた周知・啓発についても必要性が高まってくる。</p>

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1 健診・保健指導実施の基本的な考え方

健診・保健指導については、
 健診未受診者の確実な把握
 保健指導の徹底
 医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価
 を基本的な考え方とし実施するものとする。

2 目標値の設定

以下項目について、特定健診等の実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取組を強化する。

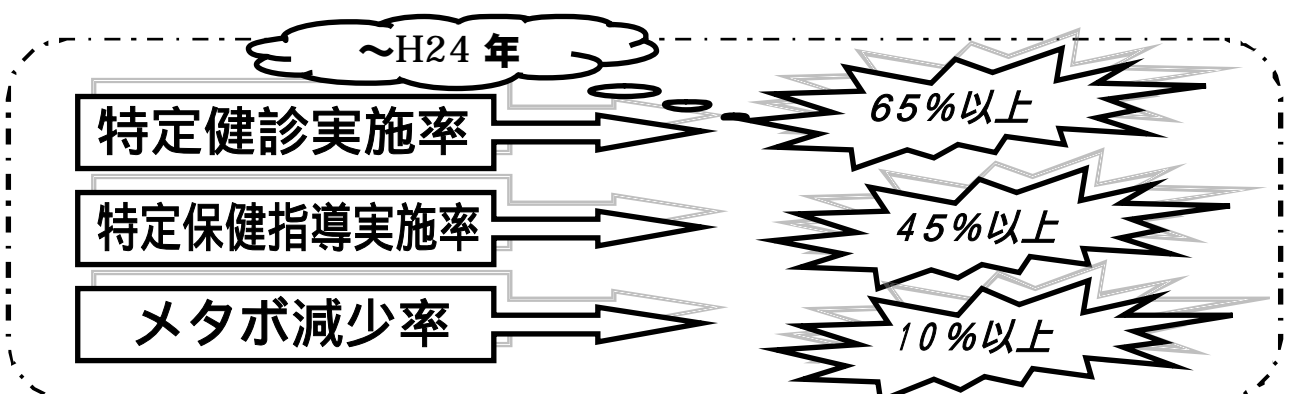
特定健診の受診率（又は結果把握率）
 特定保健指導の受診率（又は結果把握率）
 目標設定時と比較した内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

3 湯川村国民健康保険の目標値

「特定健康診査等基本方針」に掲げる参酌標準をもとに、本村国民健康保険における目標値は、計画期間が終了する平成24年度において、「特定健診の受診率65%以上」、「特定保健指導の実施率45%以上」、「メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率10%以上」とし、下記のとおり設定する。

図表9 「湯川村国民健康保険における特定健診等各目標値」(H20～H24)

項目 \ 年度	H20	H21	H22	H23	H24
特定健診受診率 (又は結果把握率)	45%	50%	55%	60%	65%
特定保健指導実施率 (又は結果把握率)	30%	35%	40%	45%	45%
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	基準年	2%	3%	4%	10%



4 特定健診等の対象者

特定健診の対象者については、湯川村国民健康保険の被保険者で、実施年度中に40歳から74歳となる者とする。

ただし、年度途中での国保加入・脱退等異動のある者、職場で健康診査を受ける機会がある者、妊娠中の者及びその他の厚生労働大臣が定める者（海外等在住の者、長期入院中の者等）については、対象者から除外するものとする。

なお、特定健診対象者見込み数については次表のとおりである。

図表10 「特定健診等対象者見込み数」(H20～H24年度)

区 分	年 齢	H20	H21	H22	H23	H24
男性	40 - 64	207	198	179	170	162
	65 - 74	149	154	159	158	152
	計	356	352	338	328	314
女性	40 - 64	168	159	146	137	128
	65 - 74	146	141	147	147	140
	計	314	300	293	284	268
合計	40 - 44	375	357	325	307	290
	70 - 74	295	295	306	305	292
	計	670	652	631	612	582

5 健診受診率・保健指導実施率と受診人数及び特定保健指導対象者数

(1) 特定健診受診人数の見込み

「4 特定健診等の対象者」において積算した人数に、各年の目標実施率を乗じて算出した見込みは次表のとおりである。

図表11 「特定健診受診者見込み数」(H20～H24年度)

各年度目標値		45%	50%	55%	60%	65%
区 分	年 齢	H20	H21	H22	H23	H24
男性	40 - 64	93	99	98	102	105
	65 - 74	67	77	87	95	99
	計	160	176	185	197	204
女性	40 - 64	76	80	80	82	83
	65 - 74	66	71	81	88	91
	計	142	151	161	170	174
合計	40 - 44	169	179	178	184	188
	70 - 74	133	148	168	183	190
	計	302	327	346	367	378

(2) 特定保健指導対象者数

本計画における特定保健指導の対象者の見込み数は、最新の健診結果等から推計することが困難なため、特定健診の受診者数に「平成16年度国民健康・栄養調査及びメタボリックシンドローム対策総合戦略事業」による、次表の全国推計値を用いて算出することとする。

図表12「特定保健指導対象者数」(H20～H24年度)

全国推計値

区分	年齢	動機付け支援	積極的支援	合計
男性	40 - 64	11.8%	24.6%	36.4%
	65 - 74	27.6%	-	27.6%
	計	39.4%	24.6%	64.0%
女性	40 - 64	10.2%	6.0%	16.2%
	65 - 74	15.2%	-	15.2%
	計	25.4%	6.0%	31.4%
合計	40 - 44	22.0%	30.6%	52.6%
	70 - 74	42.8%	-	42.8%
	計	64.8%	30.6%	95.4%

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づけ支援とする。

動機づけ支援

区分	年齢	H20	H21	H22	H23	H24
男性	40 - 64	11	12	12	12	12
	65 - 74	18	21	24	26	27
	計	29	33	36	38	39
女性	40 - 64	8	8	8	8	8
	65 - 74	10	11	12	13	14
	計	18	19	20	21	22
合計	40 - 44	19	20	20	20	20
	70 - 74	28	32	36	39	41
	計	47	52	56	59	61

積極的支援

区分	年齢	H20	H21	H22	H23	H24
男性	40 - 64	23	24	24	25	26
	65 - 74	-	-	-	-	-
	計	23	24	24	25	26
女性	40 - 64	5	5	5	5	5
	65 - 74	-	-	-	-	-
	計	5	5	5	5	5
合計	40 - 44	28	29	29	30	31
	70 - 74	-	-	-	-	-
	計	28	29	29	30	31

合計

区分	年齢	H20	H21	H22	H23	H24
男性	40 - 64	34	36	36	37	38
	65 - 74	18	21	24	26	27
	計	52	57	60	63	65
女性	40 - 64	13	13	13	13	13
	65 - 74	10	11	12	13	14
	計	23	24	25	26	27
合計	40 - 44	47	49	49	50	51
	70 - 74	28	32	36	39	41
	計	75	81	85	89	92

(3) 特定保健指導を受ける見込み人数

特定保健指導対象者数の合計に目標実施率を乗じて算出した見込みは次表のとおりである。

図表13 「特定保健指導実施者見込み数」(H20～H24年度)

区 分	年 齢	H20	H21	H22	H23	H24
男性	40 - 64	10	13	14	17	17
	65 - 74	5	7	10	12	12
	計	15	20	24	29	29
女性	40 - 64	4	5	5	6	6
	65 - 74	3	4	5	6	6
	計	7	9	10	12	12
合計	40 - 44	14	18	19	23	23
	70 - 74	8	11	15	18	18
	計	22	29	34	41	41

6 特定健診の実施方法

特定健診の実施については、保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築する。

また、特定健診のデータの形式は、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」⁴で定める電子的標準様式とし、5年間保存することとする。

(1) 実施形態

特定健診については以下の実施形態で行うものとする。

番号	項 目	内 容
	実施機関	民間健診機関への外部委託で実施する。
	実施場所 実施方法	村保健センター施設周辺において、各施設及び健診車での集団健診の形態で行う。
	実施時期	毎年8月下旬～9月上旬の実施を基本とする。

⁴ メタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導のプログラムの標準化を図り、一定の水準で全国に展開できるようにするために、国において「標準的な健診・保健指導の在り方に対する検討会」が開催され、ガイドラインとして示されたプログラムである。

(2) 実施項目

実施項目は以下のとおり、原則として「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」第2編第2章に記載されている健診項目とする。

基本的な健診項目	
ア	質問項目(服薬歴、喫煙歴等、基本チェックリスト(65歳以上))
イ	身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積))
ウ	理学的検査(身体診察)
エ	血圧測定、血液化学検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
オ	肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP))
カ	血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c)
キ	尿検査(尿糖、尿蛋白)

詳細健診項目(一定基準のもと、医師が必要と判断したものを選択)	
ア	心電図検査 【判断基準等】 前年度の健診結果等において、血糖・脂質・血圧及び肥満のすべてについて、以下の基準に該当する者。 ・血糖： <u>空腹時血糖 100mg/dl 以上、HbA1c 5.2%以上</u> ・脂質： <u>中性脂肪 150mg/dl 以上、HDLコレステロール 40mg/dl 未満</u> ・血圧： <u>収縮期 130mmHg 以上、拡張期 85mmHg 以上</u> ・肥満： <u>腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上またはBMI が 25 以上</u>
イ	眼底検査【判断基準】アに同じ
ウ	貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) 貧血の既往歴を有する者、視診等で貧血が疑われる者
エ	口腔内視診、関節可動域確認、反復唾液嚥下テスト(65歳以上)

付加健診項目(村一般施策として必要に応じ同時実施するもの)	
ア	眼底検査・貧血検査 対象者：受診者で詳細健診に該当しない者全員
イ	血清尿酸検査 対象者：初回受診者及び値の高い者
ウ	血清クレアチニン検査 対象者：受診者全員

(3) 特定健診委託基準

特定健診の委託基準については、実施機関の質を確保するため、次のとおり基準を設け、定期的に事業者の選定・評価を行う。

人員に関する基準	
ア	特定健診を適切に実施するために必要な医師・看護師等が、質的・量的に確保されていること。
イ	常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障がない場合には、健診機関のほかの職務に従事し、又は同一の敷地内にあるほかの施設等の職務に従事することができる。

施設又は設備等に関する基準	
ア	特定健診を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
イ	検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
ウ	救急時における応急処置のための体制を整えていること。
エ	健康増進法第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること。（医療機関においては、患者の特性に配慮すること。）

精度管理に関する基準	
ア	特定健診の検査項目は、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保障されていること。
イ	現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的に受け、検査値の精度が保証されている結果であること。
ウ	健診の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。
エ	検査を外部から委託する場合には、委託を受けた事業者が上記の措置を講じていること。

健診結果等の情報の取り扱いに関する基準	
ア	「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」で定める電子的標準様式により、医療保険者（湯川村国民健康保険）に対して健診結果を安全かつ速やかに別に定める電磁的方式により提出すること。
イ	健診の受診者本人への通知に関しては、国が定める標準的な様式に準拠して行われるようにすること。
ウ	受診者の健診結果等が適切に保存・管理されていること。
エ	正当な理由がなく、その業務上知り得た健診受診者の情報を漏らしてはならないこと。
オ	個人情報の取り扱いについては、「湯川村個人情報保護条例」及び「個人情報に関する法律」並びにこれに基づくガイドライン等 ⁵ を遵守すること。

⁵ 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」（平成16年12月厚生労働省）

カ	健診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対するガイドライン」(平成17年3月厚生労働省)を遵守すること。
キ	健診結果の分析等を行うため、本村の委託を受けて健診結果を外部に提供する場合には、本来必要とされる情報の範囲に限り提供すべきであり、個人情報をもマスクすることや個人が特定できない番号を付することなどにより、当該個人情報を匿名化すること。

運営等に関する基準	
ア	対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。
イ	本村の求めに応じ、本村が適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
ウ	健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めていること。
エ	特定健診を適性かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
オ	本村から受託した業務の一部の再委託が行われる場合には、本村が委託先と委託契約を締結するに当たり、当該委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
カ	次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規定を定め、当該規定の概要を、本村及び受診者が前もって確認できる方法により、幅広く周知すること。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業の目的及び運営方針 ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ・ 健診の実施日及び時間 ・ 健診の内容及び価格その他の費用の額 ・ 通常の事業の実施地域 ・ 緊急時における対応 ・ その他運営に関する重要事項
キ	健診実施者に身分を証する書類を携行させ、健診受診者から求められたときはこれを掲示すること。
ク	健診実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、健診機関の設備及び備品等について、衛生的な管理を行うこと。
ケ	健診機関について、虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
コ	健診受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
サ	従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」(平成16年12月厚生労働省)

「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」(平成17年4月厚生労働省) 等

(4) 委託契約の方法、契約書の様式

特定健診の実施に当たっては、健診機関へ委託し、契約書様式は別途定めることとする。

(5) 健診委託単価、自己負担額

健診委託単価及び自己負担額については以下のとおりとする。

項目	金額	備考
健診委託単価	6,530円	平成20年度
自己負担額	無料	平成20年度

(6) 特定健診の案内方法

特定健診の案内方法については、以下によるものとする。

なお、以下による方法のほか、住民に対する周知の機会がある場合にはその都度実施するものとする。

対象者に対して受診券発送時に案内チラシ等を同封する。

村広報等を利用した案内

村ホームページを活用した啓発や学習資料の提供

国保関係通知（保険税・保険証関係通知）の機会などを活用した案内等の周知

7 特定保健指導の実施

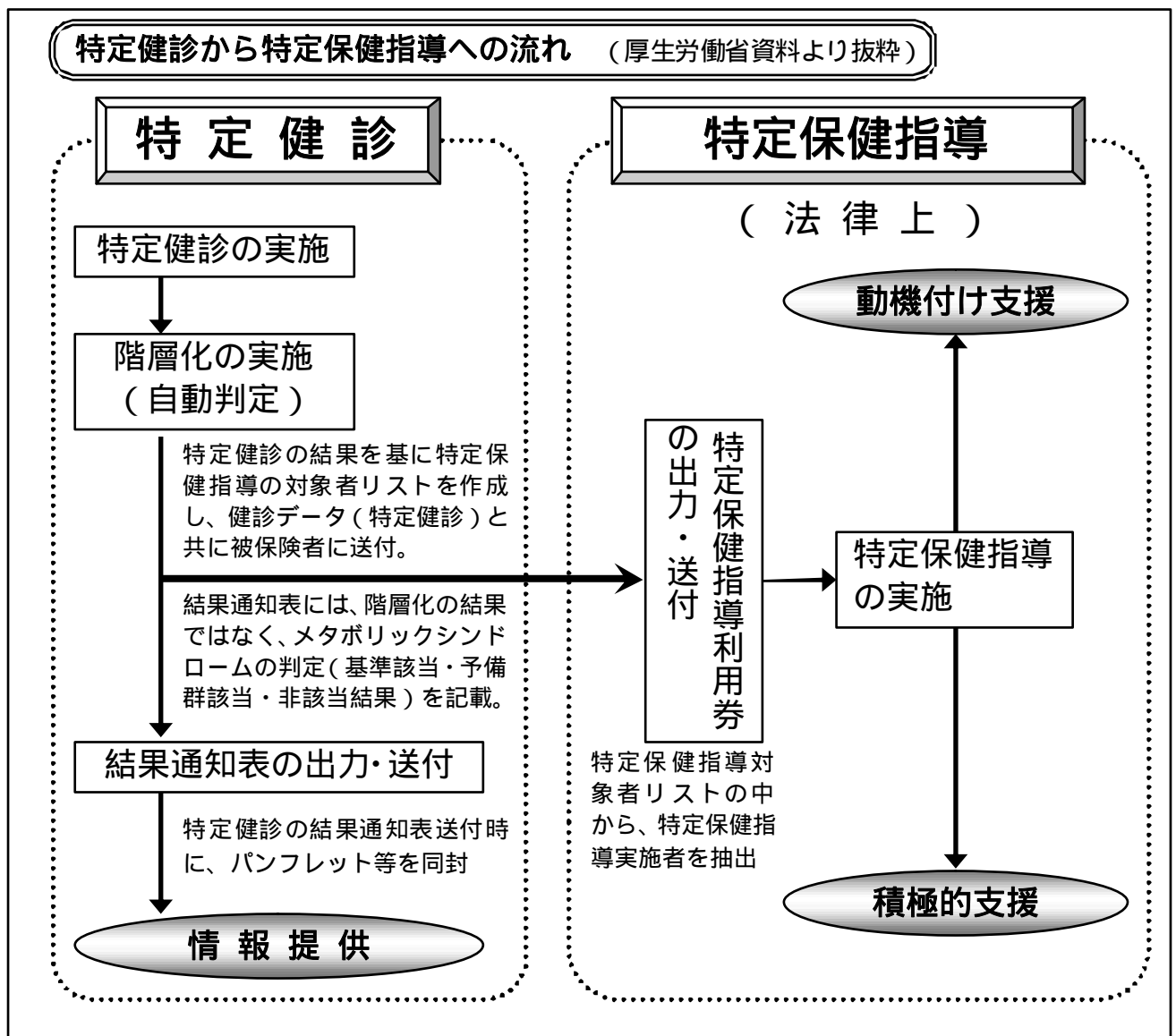
(1) 実施形態

特定保健指導の基本的な実施形態については次により行うものとする。

番号	項目	内容
	実施機関	原則的に村（村保健技師等）が直営で実施する。
	実施場所 実施方法	村保健センター等において行う。 また、場合によっては個別訪問により実施する。
	実施時期	特定健康診査の結果に基づき随時実施する。
	自己負担額	無料
	その他	その他必要な事項については、その都度決定する。

(2) 基本的な考え方及び特定健診から特定保健指導実施への流れ

生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して身体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関する自己管理ができるようになることを目的とする。そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また課題や優先順位を対象者ととも考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団のグループ活動等を活用し、行動変容のきっかけづくりを行う。また、保健指導実施者は、保健指導を行うための技術を理解し、保健指導としての技術を身につけ、実際の保健指導に応用することが必要となってくる。そのため、各種研修会への参加や身近な機関で職場指導を実施する。更に、「健康増進法」等で実施するポピュレーションアプローチ(全ての者を対象とした働きかけ)のための社会資源を積極的に活用することや、地域・職域におけるグループ、ボランティア団体等との協働した体制整備を実施する。



(3) 実施内容及び保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導では、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出すことを目的としている。そのため、行動変容に関する必要な情報を提示し、自ら決定できることが重要で、健康的な生活を維持できるようその人の生活基盤を尊重しながら支援していくものとする。

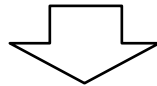
また、保健指導は健診結果に応じてレベルを3階層化に分類し、次のように必要な支援を行うものとする。

保健指導対象者の選定と階層化

内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

(1) 腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上

(2) 腹囲は上記未満でBMIが25以上



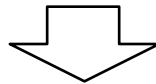
血 糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上またはHbA1cの場合 5.2%以上

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

血 圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

質問票：喫煙歴有り(~ に該当する場合にのみカウント)



積極的支援

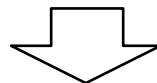
(1) に該当し、 ~ のリスクの2以上に該当

(2) に該当し、 ~ のリスクの3以上に該当

動機づけ支援

(1) に該当し、 ~ のリスクの1に該当

(2) に該当し、 ~ のリスクの1または2に該当



○服薬中の方については、医療保険者による特定保健指導の対象者としていない。

○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方であっても、動機付け支援とする。

<p>情報提供</p>	<p><u>対象者</u> 健診受診者全員を対象とする。</p> <p><u>支援頻度・期間</u> 年1回、健診結果説明と同時に実施する。</p> <p><u>内容等</u> 健診結果の見方、健康保持増進に役立つ情報等の説明 等</p>
<p>動機づけ支援</p>	<p><u>対象者</u> 健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な者を対象とする。</p> <p><u>支援頻度・期間・形態</u> 原則1回の支援とする。 面接(個別面接20分以上、またはグループ支援80分以上)による支援と、通信等を利用した6ヶ月後の評価</p> <p><u>内容等</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣と健診結果の関係の理解と、生活習慣を振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明 ・ 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明 ・ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援。 ・ 対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援 <p style="text-align: center;">(6ヶ月後の評価)</p> <p>個別面接、グループ面接、電話及びEメール等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。</p>

積 極 的 支 援	<p>対象者</p> <p>健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、そのために、専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者を対象とする。</p>
	<p>支援頻度・期間・形態</p> <p>3ヶ月以上継続的に支援する。 面接（個別面接20分以上、またはグループ支援80分以上）による支援。通信等を利用した3ヶ月以上の継続的な支援と6ヶ月後の評価</p>
	<p>内容等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣と健診結果の関係の理解と、生活習慣を振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明 ・ 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明 ・ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援 ・ 対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援
	<p style="text-align: center;">（3ヶ月以上の継続的な支援及び中間評価）</p> <p>初回面接後、3か月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話及びEメール等により、次のような支援を行い、3か月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初回面接以降の生活習慣の状況確認 ・ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨 <p style="text-align: center;">（6ヶ月後の評価）</p> <p>個別面接、グループ面接、電話及びEメール等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。</p>

(4) 要保健指導者の優先順位・支援方法

支援グループ別の分類

特定健診・保健指導を効果的に実施するため、以下のように、5段階の支援グループを設定する。

支援レベル		解 説
未受診	特定健康診査未受診者	糖尿病等の生活習慣病以外の特定健康診査未受診者
情報提供 (レベル1)	特定保健指導	特定健康診査受診者でレベル2～4の非該当者
動機づけ・積極的支援 (レベル2)	特定保健指導	医療への受診(受診勧奨含む)以外の内臓脂肪症候群該当者、または予備群
要医療 (レベル3)	特定保健指導以外の保健指導	医療への受診勧奨が必要な者で特定保健指導以外の対象者
治療中 (レベル4)	特定保健指導以外の保健指導	医療との連携が必要な者で特定保健指導以外の対象者

支援グループ別の優先順位

新たな制度の施行が短期間であるため、本村では保健師をはじめ新事業を遂行するためのマンパワーが限られるため、いかにして効果的な事業運営を行うかが大きな課題である。

そのため、支援グループ別に以下のような優先順位をつけて、医療費適正化に向けた取り組みを行うものとする。

優先順位1	分類	特定健康診査未受診者	
	理由	目標達成に関する最重要課題であり、実施率向上を図ることによってハイリスク予備群の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与できる。	
	支援方法	村広報等でのPRによる促進や特定の年代に関する受診勧奨を実施する。	

優先順位2	分類	動機づけ支援・積極的支援(レベル2)	特定保健指導
	理由	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである。	
	支援方法	メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性を説明し、一定期間を定め支援する。	

優先順位3	分類	要医療(レベル3)	特定保健指導以外の保健指導
	理由	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できる。	
	支援方法	必要な再検査、精密検査について説明する。 重症化を防ぐため、適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援する。	

優先順位 4	分類	治療中（レベル4）	特定保健指導以外の保健指導
	理由	すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できる。	
	支援方法	本人または医療機関の要請に基づき必要な連携を図る。	

優先順位 5	分類	情報提供（レベル1）	特定保健指導
	理由	特定健診実施率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要である。	
	支援方法	健診の意義や各検査項目の見方について説明する。 健康の保持増進に役立つ情報を提供する。	

8 実施における年間スケジュール

特定健診等の実施については、下表の年間スケジュールに基づき実施するものとするが、より効果的に事業を推進するために、毎年、前年度の評価を行いながらスケジュールの見直し等を行う。

図表14 「特定健康診査等の年間スケジュール」(定期版)

月	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	健診対象者の抽出		実施事務準備
5月			
6月			
7月			
8月	受診券等の送付 健診の開始		
9月	健診の終了	保健指導対象者の抽出	代行機関を通じて 費用決済の開始
10月		利用券等の送付 保健指導の開始	健診データ抽出
11月		保健指導受付の終了	
12月			特定健診費用の決済終了
1月			
2月			
3月			実施率等の実績の算出、 支払基金への報告

第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知・保存・報告

1 特定健診・保健指導のデータの形式

特定健診実施機関、特定保健指導実施機関及び社会保険診療報酬支払基金を通じた国への報告は、すべて電子データでの送受信を原則とする。

また、データの様式については、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に示された、「電子的標準様式イメージ」と同様のものとする。

2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診及び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、または湯川村国保被保険者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとされている。

しかしながら、村においては、国保被保険者が特定健診・特定保健指導の結果を活用して、生涯にわたる自己の健康づくりの支援を行えるよう、加入期間中は、できるだけ長期間保存することを原則とする。

なお、これらの記録の保存は、紙媒体及び電子データの両方をもって行う。

3 被保険者への結果通知等

特定健診受診者に対する健診結果の通知は、健診終了後概ね1ヵ月後に実施する。

通知の方法は、原則として特定保健指導(結果説明)とともに行う。

結果通知票は、特定健診受診者自身が、内臓脂肪の蓄積にともなう血管変化の進展や、生活習慣病とのつながりについてより理解してもらえるよう、経年表及び血管変化フロー図の2種類を活用する。

特定保健指導結果は、紙媒体及び電子データとして記録し保存する。

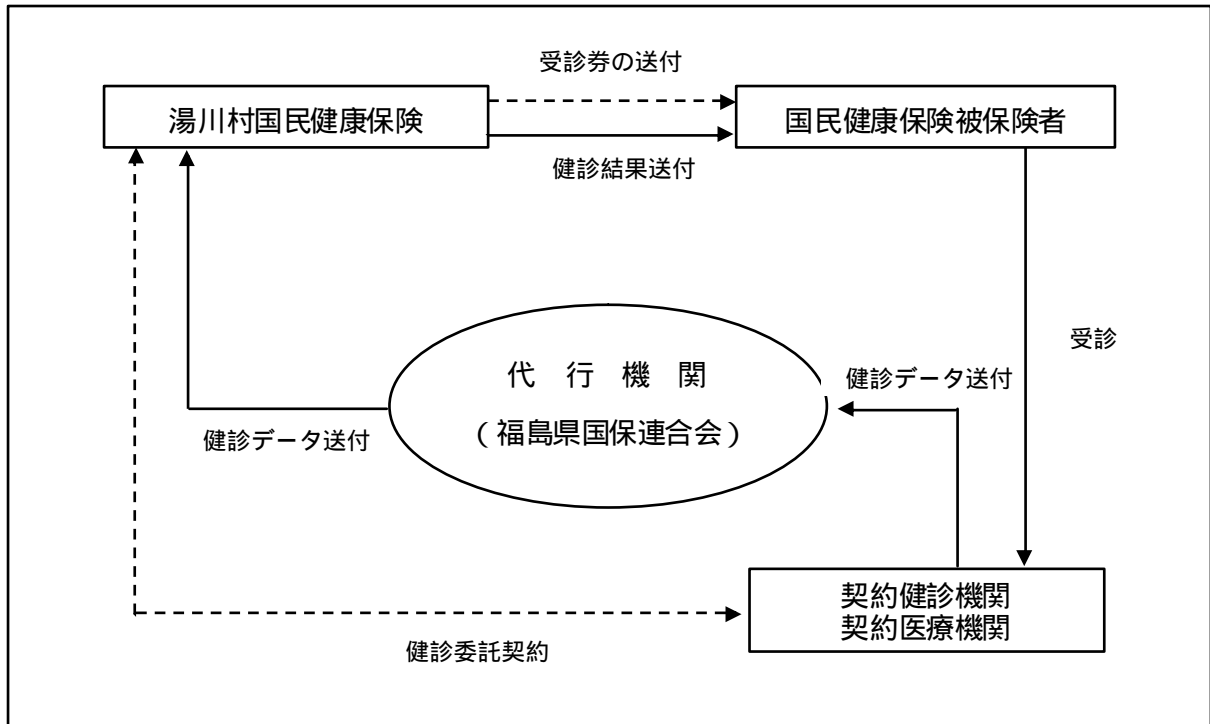
これらの記録のうち、国で示された報告様式に基づくものについては、社会保険診療報酬支払基金に対し電子データで報告する。

4 システムの体制等

外部機関との委託契約に際しては、個人情報への厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理する。

また、特定保健指導等を保健センターが実施する場合は、特定健診データの使用について受診者から同意を得るものとする。

図表 15 「健診データの流れ」



5 代行機関等の利用

契約した健診機関等から費用の請求、支払い及び健診データ・保健指導データの管理、保健指導対象者の階層化、保健指導利用券の作成（発送は村が行う）、支払基金への報告作成等に係る業務等は、代行機関（福島県国民健康保険団体連合会）に委託して行うものとする。

なお、一部の業務については村で実施可能かを検討し、毎年、委託部分について検討するものとする。

委託にあたっては、健診機関や保険者との電子的ネットワーク接続が考えられるため、代行機関には個人情報扱うことに対して「レセプトオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」に沿った安全対策を講じるものとする。

6 記録の提供の考え方

（1）湯川村国保脱退者

湯川村国保被保険者が、脱退後も生涯を通じた生活習慣病予防、健康づくりができるよう支援するという観点から、健診結果等の目的が自身の生活習慣病予防等である場合には、記録の保存期間の満了後に5年分の特定健診記録を脱退者本人に対し提供することとする。

（2）特定健診・特定保健指導委託先事業者等

特定健診・特定保健指導の委託先となる実施機関等に対し、特定健診及び特定保健指導結果の記録を提供する場合には、目的外利用を禁ずるなど、「湯川村個人情報保護条例」に基づき取り扱うものとする。

7 健康手帳（健康ファイル）の活用

国保被保険者の生涯を通じた健康増進の取り組みを支援するため、健康手帳（健康ファイル）を活用する。

健康手帳（健康ファイル）には、特定健診・特定保健指導の記録が経年的に保存でき、健診結果を読み解くために必要な資料や、生活習慣を振り返るために必要な資料を盛り込む。

8 個人情報保護対策

個人情報については適正な取扱いを行う必要があるため、次のとおり対策を講じる。

（1）ガイドライン等の遵守

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法、同法に基づくガイドライン（「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」、「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」等）及び「湯川村個人情報保護条例」等にもとづいて行うこととする。

ガイドラインにおける役員・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）について周知を図るとともに、村においても個人情報の漏洩防止に最新の注意を図るものとする。

特定健診・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、委託先の契約遵守状況を管理するものとする。

（2）守秘義務規定（参考条文）

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

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、1年以下の懲役又は100万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20年4月1日施行分）

第30条（その者が法人である場合にあっては、その役者）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、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

第4章 計画の公表・評価等

1 計画の公表・周知

健診・保健指導のあり方とその目的・内容・効果や、特定健康診査等実施計画については、村広報紙・特定健康診査等チラシ・村ホームページ等で公表し、被保険者及び村民への周知を図るものとする。

2 計画の評価と見直し

(1) 基本的な考え方

国の目標を達成するためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展さらに重症化・合併症へと悪化する方を減少させること、あるいは生活習慣病から予備群さらには健康な状態へ改善する方を増加させることが必要となる。

そのため、特定健康診査や特定保健指導の実施が、どれだけの効果を上げているかアウトカム評価が必要であり、プロセス評価を含めた総合的な評価、検証が必要となる。

(2) 具体的な評価

個人に対する評価

対象者個人の評価は、適切な手段を用いて保健指導が提供されているか(プロセス)、その結果、生活習慣に関して行動変容がみられたか、また、健診結果に改善がみられたか(アウトカム)といった観点から行うものとする。

集団に対する評価

個人への保健指導の成果を、集団として集積して評価することにより、指導を受けた対象者全員に対する成果が確認できる。

また、地域や年齢、性別などに区分して、生活習慣に関する行動変容の状況、健診結果の改善度、生活習慣病関連の医療費の評価も行うものとする。

事業に対する保健指導の評価

医療保険者が行う保健指導は、個人への保健指導を通じて、集団全体の健康状態の改善を意図している。そのため医療保険者は事業全体について以下の4点から評価し、改善を図っていくものとする。

- ・適切な資源を活用していたか(ストラクチャー評価)
- ・対象者を適切に選定し、適切な方法を用いていたか(プロセス評価)
- ・望ましい結果を出していたか(アウトカム評価)
- ・事業評価が適正に実施されているか

(3) 評価の実施責任者等

個人に対する保健指導の評価は、実施した保健指導を点検し、必要な改善方策を見出し内容の充実を図ることを目的としているため、保健指導実施者が実施責任者となる。

集団に対する保健指導の評価は、全体の特徴を評価するため、保健指導実施者及び医療保険者が、評価の実施責任者となる。

事業としての保健指導の評価は、「健診・保健指導」事業を企画する立場にある医療保険者がその評価の責任をもつ必要がある。

最終評価については、健診・保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価(有病率、医療費等)を行うものであるため、医療保険者が実施責任者となる。

第5章 各種健診等との連携及び他保険被保険者の取扱い

1 介護保険法に基づく生活機能評価等との関係

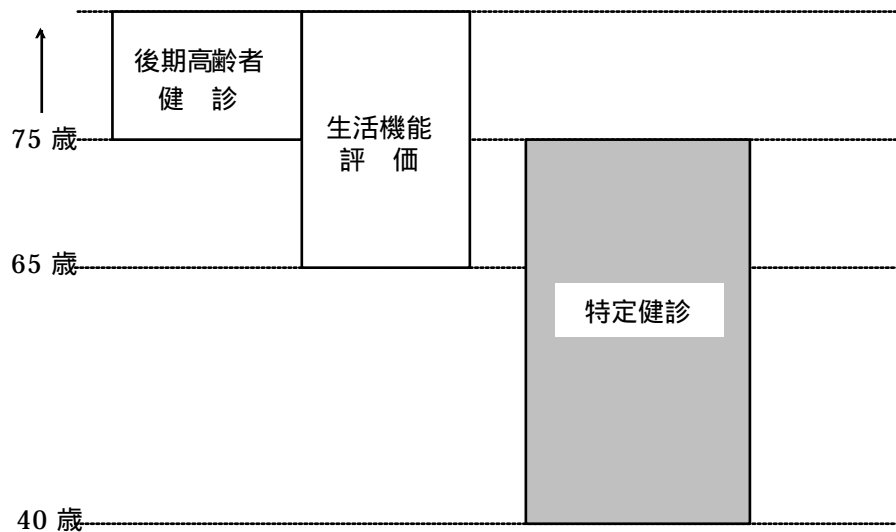
これまでの老人保健法に基づく基本健康診査と、介護保険法に基づく65歳以上の生活機能評価は、受診者の利便性を図るために同時に実施しており、特定健康診査に移行されても同様に実施するものとする。

村国保被保険者は、介護保険法に基づく特定高齢者を把握するため、事前にチェックリストを送付し、その回答により生活機能評価の受診券を特定健康診査の受診券とともに送付することで、同時に受診できるものとする。

村国保被保険者でない者は、特定健康診査の実施主体が各医療保険者であるため、受診券を同時に送付することができない。この場合は、一方の受診券が到着したら、もう一方の受診券が送付されるのを待って、同時に受診することとなる。

また、75歳以上の後期高齢者については、福島県後期高齢者医療広域連合の委託を受け、村が健診業務を行うため、後期高齢者医療健診の受診券を、生活機能評価の受診券とともに送付され、村で受診することとなる。

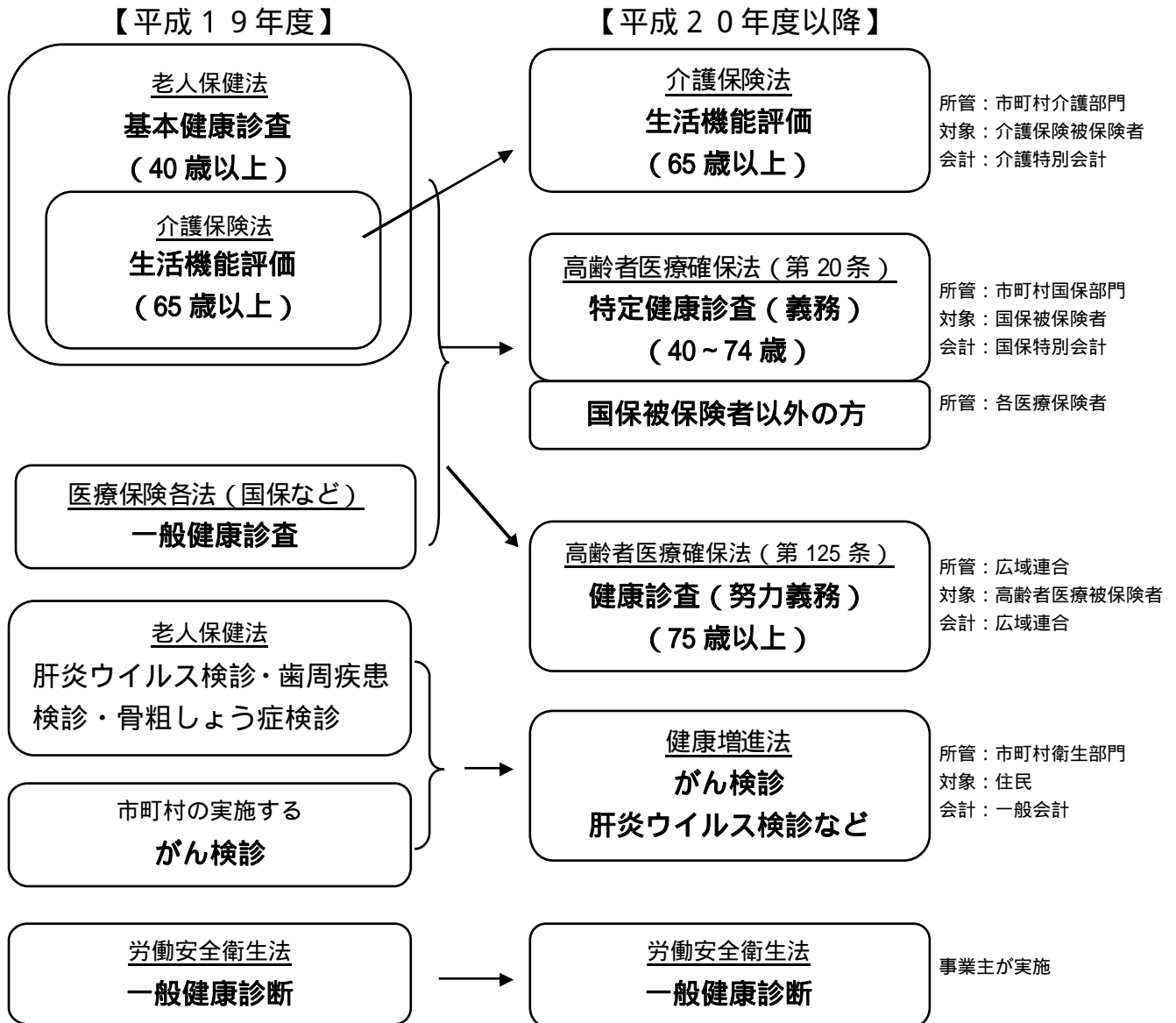
図表16「生活機能評価等との関連」



2 その他の健診（検診）・保健指導等の実施方策

健康増進法に基づくがん検診、肝炎ウイルス検査等については、従来どおり村関係課（衛生部門）が所管し、必要に応じて保健指導等を実施するものとする。

図表17 「新たな健診制度」



3 人間ドック健診事業との関係

現在村で実施している、人間ドック健診事業と特定健診との関係については、当該事業対象者が契約医療機関において、人間ドックの受診をした場合は、特定健診を実施したものとみなす。

なお、被用者保険の者で人間ドック事業を受診した者について、被用者保険の保険者から受診記録等に係る提供の求めがあった場合には、個人情報関係規定等に留意した上で、当該情報を提供できるものとする。

4 被用者保険の被扶養者に対する対応

被用者保険の被扶養者に対する対応については、福島県保険者協議会と市町村を含む各関係機関等における集合契約の範囲内において、被用者保険の被扶養者が加入被用者保険への手続きを完了した場合に限り、村特定健診と同様に受診ができるものとする。

1 特定健康診査等実施計画に関わる法律

(1) 高齢者の医療の確保に関する法律（抜粋）

（特定健康診査等基本指針）

第18条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定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として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定めるものとする。

- 2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項
 - 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
 - 三 前2号に掲げるもののほか、次条第1項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項
- 3 特定健康診査等基本指針は、健康増進法第9条第1項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。
- 4 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。
- 5 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

（特定健康診査等実施計画）

第19条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、5年ごとに、5年を1期として、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。）を定めるものとする。

- 2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
 - 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
 - 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項
- 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。

（特定健康診査）

第20条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、40歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。

ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第26条第2項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

(他の法令に基づく健康診断との関係)

第21条 保険者は、加入者が、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする。

2 労働安全衛生法第2条第3号に規定する事業者その他の法令に基づき特定健康診査に相当する健康診断を実施する責務を有する者(以下「事業者等」という。)は、当該健康診断の実施を保険者に対し委託することができる。この場合において、委託をしようとする事業者等は、その健康診断の実施に必要な費用を保険者に支払わなければならない。

(特定健康診査に関する記録の保存)

第22条 保険者は、第20条の規定により特定健康診査を行つたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査に関する記録を保存しなければならない。同条ただし書の規定により特定健康診査の結果を証明する書面の提出若しくは特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合又は第27条第3項の規定により特定健康診査若しくは健康診断に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

(特定健康診査の結果の通知)

第23条 保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、特定健康診査を受けた加入者に対し、当該特定健康診査の結果を通知しなければならない。第26条第2項の規定により、特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合においても、同様とする。

(特定保健指導)

第24条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

(特定保健指導に関する記録の保存)

第25条 保険者は、前条の規定により特定保健指導を行つたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定保健指導に関する記録を保存しなければならない。次条第2項の規定により特定保健指導に関する記録の送付を受けた場合又は第27条第3項の規定により特定保健指導に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

(概算後期高齢者支援金)

第120条 前条第一項の概算後期高齢者支援金の額は、当該年度におけるすべての後期高齢者医療広域連合の保険納付対象額の見込額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度におけるすべての保険者に係る加入者の見込総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度における当該保険者に係る加入者の見込数を乗じて得た額に、概算後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額とする。

2 前項の概算後期高齢者支援金調整率は、第18条第2項第2号及び第19条第2項第2号に掲げる事項についての達成状況、保険者に係る加入者の見込数等を勘案し、100分の90から100分の110の範囲内で政令で定めるところにより算定する。

(確定後期高齢者支援金)

第121条 第119条第1項の確定後期高齢者支援金の額は、前々年度におけるすべての後期高齢者医療広域連合の保険納付対象額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した前々年度におけるすべての保険者に係る加入者の総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した前々年度における当該保険者に係る加入者の数を乗じて得た額に、確定後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額とする。

2 前項の確定後期高齢者支援金調整率は、第18条第2項第2号及び第19条第2項第2号に掲げる事項についての達成状況、保険者に係る加入者の数等を勘案し、100分の90から100分の110の範囲内で政令で定めるところにより算定する。

(2) 関連法律

健康増進法（平成18年5月1日施行）（関連規定のみ抜粋）

(健康診査の実施等に関する指針)

第9条 厚生労働大臣は、生涯にわたる国民の健康の増進に向けた自主的な努力を促進するため、健康診査の実施及びその結果の通知、健康手帳（自らの健康管理のために必要な事項を記載する手帳をいう。）の交付その他の措置に関し、健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（以下「健康診査等指針」という。）を定めるものとする。

2 厚生労働大臣は、健康診査等指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、総務大臣、財務大臣及び文部科学大臣に協議するものとする。

3 厚生労働大臣は、健康診査等指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

国民健康保険法（平成20年4月施行分）（関連規定のみ抜粋）

第75条の5 国及び都道府県は、政令の定めるところにより、市町村に対し、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第24条の規定による特定保健指導（第82条第1項及び第86条において「特定健康診査等」という。）に要する費用のうち政令で定めるものの3分の1に相当する額をそれぞれ負担する。

健康保険法（平成20年4月施行部分）（関連規定のみ抜粋）

第154条の2 国庫は、第151条及び前二条に規定する費用のほか、予算の範囲内において、健康保険事業の執行に要する費用のうち、特定健康診査等の実施に要する費用の一部を補助することができる。

2 特定健診の受診券・特定保健指導の利用券の様式

特定健康診査及び特定保健指導を受ける場合には、特定健康診査受診券（以下、「受診券」という。）特定保健指導利用券（以下、「利用券」という。）が必要となる。

下記に示した様式は、全国统一の標準仕様と考えており、仕様を統一化することにより、業務の煩雑さ、窓口での混乱や間違いを極力避けることにつながると思われる。

特定健康診査受診券の様式

（ 表 面 ）

（ 裏 面 ）

案		特定健康診査受診券											
		20XX年 月 日交付											
受診券整理番号		○○○○○○○○○○○○											
受診者の氏名	（ カタカナ表記 ）												
性別													
生年月日													
有効期限	200X年 月 日												
健診内容	・ 特定健康診査 ・ その他（ ）												
窓口での自己負担額													
特定健診（基本部分）	費用額又は負担率												
特定健診（詳細部分）	費用額又は負担率												
その他（追加項目）	費用額又は負担率												
その他（人間ドック）	費用額又は負担率												
	保険者負担上限額												
保険者所在地													
保険者電話番号													
保険者番号・名称	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>												印
契約とりまとめ機関名													
支払い代行機関番号													
支払い代行機関名													

注意事項
1. この券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。 （ 特定健康診査受診結果等の送付に用います。 ） 2. 特定健康診査を受診するときには、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。 3. 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。 4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。 5. 受診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。 6. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。 7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。 8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。
住所
〒 -

特定保健指導利用券の様式

(表 面)

(裏 面)

案 特定保健指導利用券

20XX年 月 日交付

利用券整理番号 ○○○○○○○○○○○

特定健康診査受診券整理番号

受診者の氏名 (カタカナ表記)

性別

生年月日 (和暦表記)

有効期限 200X年 月 日

特定保健指導区分 ・ 動機付け支援
・ 積極的支援

窓口での自己負担額

費用額又は負担率	
保険者負担上限額	

(原則、特定保健指導開始時に全額徴収)

保険者所在地

保険者電話番号

保険者番号・名称

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

印

契約とりまとめ機関名

支払い代行機関番号

支払い代行機関名

注意事項

1. 特定保健指導を利用するときには、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。
2. 医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。
3. 特定保健指導はこの券に記載してある有効期限内に利用してください。
4. 窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に全額をお支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。
5. 特定保健指導の実施結果は保険者において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
6. 保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
7. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

湯川村国民健康保険
特定健康診査等実施計画(第1期)

策定

平成20年3月

問合せ先

969-3593 福島県河沼郡湯川村大字笈川字長瀬甲 875-5

湯川村役場 住民税務課

電話：0241-27-8810 FAX：0241-27-3760

Eメール：jumin@vill.yugawa.fukushima.jp