

第4期和木町国民健康保険 特定健康診査等実施計画

令和6年3月

和木町保健福祉課

目次

序章 計画策定にあたって

- 1 特定健診・特定保健指導の導入の要旨 3
- 2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病 3
- 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 3
- 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 4
- 5 計画の性格 4
- 6 計画の期間 4

第1章 健診の現状

- 1 和木町の現状 5
 - （1）国保加入者状況
 - （2）健診の現状
 - （3）医療費の状況

第2章 特定健康診査・特定保健指導について

- 1 特定健康診査等実施の基本的な考え方 8
- 2 和木町国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標値 8
- 3 令和11年度までの各年度の対象者数（推計） 8

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

- 1 特定健康診査 9
 - （1）実施場所
 - （2）実施項目
 - （3）実施時期・期間
- 2 特定保健指導 10
 - （1）基本的な考え方
 - （2）実施場所
 - （3）実施回数・期間
- 3 外部委託の契約形態や委託先選定に当たっての考え方 10
 - （1）特定健康診査
 - （2）特定保健指導
 - （3）外部委託者の選定
 - （4）周知や案内（受診券や利用券の送付等）の方法
 - （5）事業主健診等他の健診受診者の検診データをデータ保有者から
受領する方法
 - （6）特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法
 - （7）実施に関する年間スケジュール

第4章 個人情報の保護

- 1 基本的考え方14
- 2 具体的な個人情報の保護14
- 3 守秘義務規定14

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知等

- 1 特定健康診査等実施計画の公表・周知15
- 2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し15
- 3 その他15

1 特定健診・特定保健指導の導入の要旨

健診等の保健事業については、平成 19 年度までは、老人保健法や医療保険各法に基づいて実施されていた。

しかし、健診受診後のフォローアップ等については、マンパワー不足等の諸問題があり、健診後の保健指導が徹底されていないという問題があった。

このため、健診・保健指導については、

- (1) 特定健診等を適切に受診することで、医療費適正化の効果が期待され、保険者が大きな成果を出すこと。
- (2) 健診・保健指導データとレセプトデータを突合することで、より効果的な方法等を分析できること。
- (3) 健診、保健指導の対象者把握及び管理が行いやすいこと。

以上 3 点から、保険者が実施主体となることにより、被保険者全てに対する健診が充実し、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も期待できることから、保険者にその実施が義務付けられた。

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）の該当者・予備群とする。

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ている。

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ことが可能であるという考え方である。

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る。

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た。

一方、特定健診・特定保健指導では、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る。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う。

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（以下「法」という。）第18条特定健康診査等基本指針」に基づき、和木町国民健康保険が策定する計画であり、山口県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るものとする。

6 計画の期間

この計画は、法第19条第1項の規定に基づき、5年を1期とし、第1期は平成20年度から平成24年度、第2期は、平成25年度から平成29年度までとしていたが、医療費適正化計画が6年一期に改正されたことを踏まえ、第3期より平成30年度から令和5年度の6年を一期として作成しており、第4期も同様に令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

なお、特定健康診査及び特定保健指導の委託先機関について必要がある場合は、その都度、見直しを行うものとする。

第1章 健診の現状

1 和木町の現状

(1) 国保加入者状況

国民健康保険の被保険者は、人口の減少に伴い、令和6年4月には、992人になると予測されている。

その内、特定健康診査等の対象者となる40歳～74歳の国民健康保険の被保険者数は、令和6年度で821人、令和11年度には、724人になり、年々減少すると予測されている。

		年齢	R6	R7	R8	R9	R10	R11
国保加入者数推計	男性	0-39	84	82	80	78	76	74
		40-64	122	118	116	113	110	107
		65-74	275	267	261	255	248	243
		40-74計	397	385	377	368	358	350
		計	481	467	457	446	434	424
	女性	0-39	87	85	83	81	79	77
		40-64	157	153	149	145	142	139
		65-74	267	260	253	247	241	235
		40-74計	424	413	402	392	383	374
		計	511	498	485	473	462	451
	合計	0-39	171	167	163	159	155	151
		40-64	279	271	265	258	252	246
		65-74	542	527	514	502	489	478
		40-74計	821	798	779	760	741	724
		計	992	965	942	919	896	875

単位：人

この内、40歳から74歳（網掛け部分）が特定健診の対象者

(2) 健診の現状

令和4年度基本健康診査から見た国民健康保険加入者の受診率は以下のとおり。

受診率は43.6%だが、男性の受診率の方が低い。また、女性は50代前半までの受診率が低く、男性では、50代後半までの受診率が低くなっている。

年齢区分	男性	女性	合計
40－44	16.7%	46.2%	32.0%
45－49	21.4%	33.3%	28.6%
50－54	22.6%	29.6%	25.9%
55－59	7.1%	31.6%	21.2%
60－64	43.3%	49.1%	47.1%
65－69	46.9%	55.6%	51.8%
70－74	46.7%	43.0%	45.0%
合計	41.0%	45.9%	43.6%

※数値は KDB システム「厚生労働省様式（様式 5-4）」より

平成30年度から令和4年度までの特定健診・特定保健指導実施状況は以下のとおり。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診 受診率	目標値	65%	65%	65%	65%	65%
	受診率	38.5%	41.0%	15.3%	39.5%	43.5%
	対象者数	867人	847人	819人	806人	772人
	受診者数	334人	347人	125人	318人	336人
特定保健 指導実施 率	目標値	45%	45%	45%	45%	45%
	受診率	19.0%	12.8%	5.9%	14.6%	22.0%
	対象者数	42人	47人	17人	41人	41人
	利用者数	8人	6人	1人	6人	9人
内臓脂肪症候群の該当者・予備軍の増減率		基準年	1.0%増	57.7%減	5.2%減	17.5%増

※数値は、KDB システム「厚生労働省様式（様式 5-3）」及び法定報告より

(3) 医療費の状況

和木町の令和4年度の国民健康保険の医療費総額は、約5億4千万円で、一人当たりの医療費は約51万円となっている。新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えの傾向にあった令和2年度を除き、年々増加傾向にあるが、和木町の様な規模の小さい保険者では、一部の高額受給者の影響により乱高下しやすくなる。

また、令和4年度における疾病の状況では、統合失調症、糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）が医療費を上げる大きな原因となっている。

	一般被保険者			退職被保険者			一般＋退職		
	医療給付 費用額 (千円)	平均被保 険者数 (人)	一人当 たり医療費 (円)	医療給付 費用額 (千円)	平均被保 険者数 (人)	一人当 たり医療費 (円)	医療給付 費用額 (千円)	平均被保 険者数 (人)	一人当 たり医療費 (円)
H30年 度	547,562	1,174	466,407	499	6	83,167	548,061	1,180	464,458
R1年度	550,447	1,150	478,650	391	1	391,000	550,838	1,151	478,573
R2年度	458,197	1,100	416,543	0	0	0	458,197	1,100	416,543
R3年度	514,179	1,099	467,861	0	0	0	514,179	1,099	467,861
R4年度	539,784	1,051	513,591	0	0	0	539,784	1,051	513,591

※各年度事業年報より

第2章 特定健康診査・特定保健指導について

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・効率的な特定健診・特定保健指導実施のための取り組みを強化する。

- (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 和木町国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げられた参酌標準を基に、和木町国民健康保険における目標値を下表のとおり設定する。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	45%	50%	50%	55%	55%	60%
特定保健指導実施率	30%	40%	45%	50%	55%	60%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	基準年					10%減少

3 令和11年度までの各年度の対象者数（推計）

対象者数の推計は下表の通り。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診者数	369人	399人	390人	418人	406人	434人
特定保健指導実施数	13人	17人	19人	22人	24人	29人

なお、対象者の内、以下の者を除外したものを各年度の実施すべき数とする。

- (1) 事業主健診受診者
- (2) 特定健康診査に相当する健診を受診し、その結果を証明する書面を提出した者
- (3) 年度途中に転入・転出等の異動が生じた者
- (4) その他厚生労働大臣が定める者

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

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。

1 特定健康診査

(1) 実施場所

和木町保健相談センター（集団健診の方式により実施）

岩国市医師会所属医療機関（個別健診の方式により実施）

区分		内容	
特定健康診査	基本的な健診の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長
			体重
			腹囲
			BMI
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		血中脂質検査	中性脂肪
			HDLーコレステロール
			LDLーコレステロール
		肝機能検査	GOT
			GPT
			γーGTP
		血糖検査 (いずれかの項目の実施で可)	空腹時血糖
			ヘモグロビン A1c
		尿検査	糖
			蛋白
	追加健診	貧血検査	赤血球数
			血色素量
			ヘマトクリット値
		上記以外の 血液生化学検査	クレアチニン
			アルブミン
			尿酸
			総コレステロール
	詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)	心電図検査	
		眼底検査	

(2) 実施時期・期間

集団健診を、保健相談センターにおいて、年1回実施。

集団健診未受診者に対し、個別健診を岩国市医師会所属医療機関において、通年で実施。

2 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

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セルフケア（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共に考え、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ワーク等を活用し行動変容のきっかけ作りを行う。

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である。そのために各種研修会への参加や、身近な機関でOJTを実施する。

さらに、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、ボランティア等との協働した体制整備を実施する。

(2) 実施場所

和木町保健相談センター

その他、別に契約した特定保健指導実施機関

(3) 実施回数・期間

ア 実施回数

- ・ 動機付け支援は面接による支援を1回実施し、対象者とともに決めた支援方法で3ヵ月後に評価する。
- ・ 積極的支援は初回面接時に動機付け支援における面接と同様の支援を実施する。また3ヵ月以上の継続的な支援を、対象者とともに実施時期と方法を決めて実施する。動機付け支援と同様に3ヵ月後に評価する。

イ 実施期間

特定健康診査結果に基づき、特定健康診査が終了した翌月から実施。

3 外部委託の契約形態や委託先選定に当たっての考え方

(1) 特定健康診査

集団健診については、実施時期等を考慮し、実施機関との随意契約とする。

個別健診を実施する場合は、山口県医師会又は岩国市医師会との契約とする。

(2) 特定保健指導

動機付け支援については、原則として外部委託は行わない。

積極的支援については、対象者数に応じて、外部委託を検討するが、委託する場合は、対象者の実人数、実施場所、実施体制、費用等を総合的に勘案した上で、随意契約とする。

(3) 外部委託者の選定

実施機関の質を確保するため、次の通り基準を設け、事業者の選定・評価を行うこととする。

ア 人員に関する基準

- ・ 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・量的に確保されていること。
- ・ 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、健康診査実施機関の他の業務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の業務に従事することができるものとする。

イ 施設又は設備等に関する基準

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

ウ 精度管理に関する基準

- ・ 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、検査値の精度が保証されていること。
- ・ 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等）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。
- ・ 健診の制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 健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- ・ 「標準的な健診・保健指導プログラム」で定める電子的標準様式により、医療保険者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。
- ・ 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。
- ・ 受診者の健診結果等が適切に保存・管理されていること。
- ・ 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。
- ・ 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これに基づくガイドラインを遵守すること。
- ・ 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関するガイドライン」（平成17年3月厚生労働省）を遵守すること。
- ・ 健診結果の分析等を行うため、和木町の委託を受けて健診結果を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すべきであり、個人情報をマスキングすることや個人が特定できない番号を付すこ

となどにより、当該個人情報情報を匿名化すること。

オ 運営等に関する基準

- ・ 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。
- ・ 和木町の求めに応じ、和木町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を速やかに行うこと。
- ・ 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。
- ・ 特定健診を適正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。
- ・ 和木町から受託した業務の一部の再委託を行う場合には、当該再委託契約において、本基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- ・ 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、和木町及び受診者が確認できる方法により、幅広く周知すること。

※ 事業の目的及び運営方針

※ 従事者の職種、員数及び職務の内容

※ 健診の実施日及び実施時間

※ 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

- ・ 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。
- ・ 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共に、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。
- ・ 健診機関について、虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- ・ 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共に、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。
- ・ 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

(4) 周知や案内（受診券や利用券の送付等）の方法

集団健診については、全世帯（がん検診も実施のため、国保加入者以外の世帯も含む。）に申し込み票を送付。申込者の受診券は、健診会場にあらかじめ用意しておく。

個別健診は、集団健診の未受診者に対し、受診券を送付し受診勧奨を行う。

健診の結果、特定保健指導の対象となった者には、利用券を送付する。

なお、受診券・利用券については、国保連合会で番号を設定するため、国保連合会へ作成を委託する。

特定健診・保健指導の受診率向上のため、町広報等を利用し、随時周知を図

るものとする。

(5) 事業主健診等他の健診受診者の検診データをデータ保有者から受領する方法

事業主健診等他の健診を受診した者に対しては、健診実施機関に対し、健診データの提供を依頼する。なお、データ保有者からの受領については、原則、電子データによるものとする。

(6) 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

特定健診等データ管理システムにより抽出する。

(7) 実施に関する年間スケジュール

	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		
5 月			
6 月	受診券等の印刷 集団健診実施		代行機関との費用決済の 開始
7 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	
8 月			
9 月		保健指導開始	
10 月	↓		
11 月			
12 月			
1 月			
2 月			特定健診費用決済最終
3 月		保健指導の終了	
翌4 月			
翌5 月			健診データ抽出
翌6 月			実施率等、実施実績の算出

第4章 個人情報の保護

1 基本的考え方

和木町は、健診・保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、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並びに和木町個人情報保護条例等を踏まえた対応を行う。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・効率的な健診・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ものとする。

2 具体的な個人情報の保護

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「和木町個人情報保護条例」及び「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」に基づいて行う。

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共に、委託先の契約状況を管理しておく。

3 守秘義務規定

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第一百二十条の二 保険者の役員も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。

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）

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（そのものが法人である場合はその役員）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。

第一百六十七条 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・周知等

1 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」の規定に基づき、本計画を和木町ホームページに掲載する。

2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画によって実施された特定健康診査・特定保健指導については、受診率の増加並びにメタボリックシンドローム該当者の減少を目標に掲げ、計画的に推進していくこととしているが、毎年度、事業目標に対しての達成状況の確認を行うと共に、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導の方法など、細部にわたっての評価と検証を行うものとする。

また、国、県、近隣自治体、地域医療機関等との連携を図り、データ分析等による傾向や対策を講じるものとする。

3 その他

健康増進法で実施しているがん検診及び介護保険法で実施している生活機能評価については、国民健康保険加入者については、集団健診において同時に実施することとする。

国民健康保険以外の被用者保険被扶養者等の特定保健指導については、当面受託しない。特定健康診査の受託については、今後の国民健康保険被保険者の実施状況踏まえて検討し、対応する。