

壬生町国民健康保険
第二期特定健康診査等実施計画

平成25年4月1日

壬生町

目次

序章	計画策定の基本的な考え方	1
1	計画策定の背景	1
2	壬生町国民健康保険の現状	2
3	計画の位置づけ	3
4	計画の期間	3
第1章	特定健康診査・特定保健指導の実施結果	4
第2章	特定健康診査等の実施目標	6
1	特定健康診査及び特定保健指導の実施目標	6
2	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に係る目標	6
第3章	特定健康診査等の実施方法	7
1	特定健康診査等の実施に係る基本的な事項	7
	(1) 実施場所について	
	(2) 実施項目について	
	(3) 保健指導対象者の選定と階層化	
	(4) 対象者ごとの保健指導プログラムについて	
	(5) 実施時期・期間	
2	外部委託の考え方について	9
	(1) 外部委託契約の契約形態	
	(2) 外部委託者の選定についての考え方	
	(3) 代行機関の利用	
3	事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法	10
4	受診券・利用券について	10
5	周知や案内の方法	10
6	年間スケジュール	11

第4章	個人情報保護	12
1	記録の保存方法	12
2	保存年限及び保存年限経過後の取扱い	12
3	管理のルールについて	12
第5章	特定健康診査等実施計画の公表・周知について	12
第6章	特定健康診査等実施計画の評価・見直し	13
1	計画の評価について	13
2	計画の見直しについて	13
第7章	特定健診以外の健診との関係	14

序章 計画策定の基本的な考え方

1 計画策定の背景

＜国民医療費の動向＞

わが国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けられる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しています。国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」「医療費適正化の総合的な推進」「超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度体系」を基本的な考え方として平成18年度より医療構造改革が順次実施されています。

＜生活習慣病対策の必要性＞

医療費が増大する要因のひとつとして、食生活や運動不足に起因する糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症（以下、糖尿病等）といった生活習慣病の増加が挙げられます。

壬生町においても、医療機関の受診状況をみると、高齢期に向けて生活習慣病の受診率は増加しています。これは、食べ過ぎや運動不足といった不健康な生活習慣が、やがては糖尿病等の生活習慣病を招き、通院や投薬が始まり、生活習慣が改善されないままに重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという一連の構造があります。

このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、生活習慣病の発症のリスクの低減を図り、医療費の伸びの抑制に資する対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（内臓脂肪症候群）の概念＞

糖尿病等の生活習慣病の発症リスクを高めるものとして見過ごせないものに、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）があります。糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪型肥満に起因する場合が多く、加えて高血糖、高血圧症、高脂血症等のリスク要因が重なる「メタボリックシンドローム」になると、生活習慣病の重症化に陥って虚血性心疾患や脳血管疾患等へ重症化する確率が急激に高まります。しかし、メタボリックシンドロームは早い段階であれば費用のかかる医療の必要性が低く、保健指導での対応が有効であるため、早期に対応し、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で、糖尿病等の生活習慣病やその重症化した虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症のリスクを抑えることが可能です。

＜医療保険者への健診・保健指導の義務づけ＞

特定健康診査・特定保健指導（以下、特定健診等という）は、医療制度構造改革のひとつとして行われるものです。平成20年4月より施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、医療保険者は40～74歳の加入者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査・保健指導を実施することとされ、また特定健診等の実施率及びメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率といった目標値を住民の健康の保持増進に関する目標として定めることとされています。

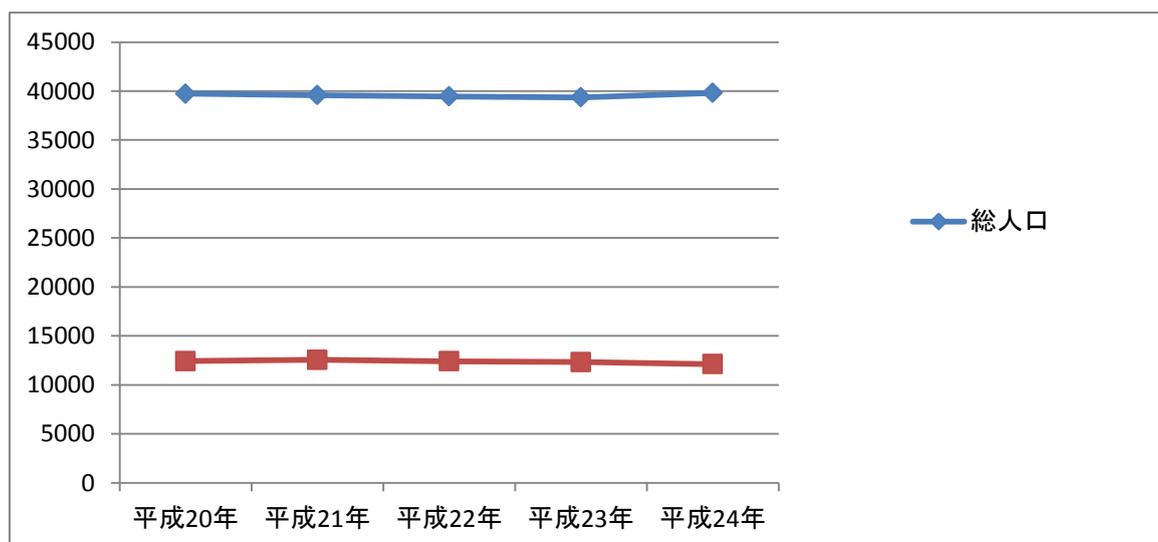
特定健診において、メタボリックシンドロームの危険因子の多少と喫煙歴の有無により特定保健指導の対象者の選定とレベルの階層化を行い積極的支援、動機付け支援とされた人に対し特定保健指導を実施します。

特定保健指導は、生活習慣の改善を自ら取り組むように行動変容を促して生活習慣病の通院患者を減らして、重症化を抑え医療費の伸びの抑制につなげることを目的としています。

2 壬生町国民健康保険の現状

壬生町は、平成24年10月1日現在で人口39,820人、国民健康保険加入被保険者は12,122人（加入率30.4%）となっており、平成20年度と比べると総人口はほぼ横ばいですが国民健康保険加入率はわずかに下落している状況です。

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
総人口	39,725人	39,582人	39,449人	39,351人	39,820人
国民健康保険加入者数	12,426人	12,553人	12,414人	12,330人	12,122人
国民健康保険加入率	31.3%	31.7%	31.5%	31.3%	30.4%



庁内資料より（各年10月1日現在）

3 計画の位置づけ

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項に基づき、特定健康診査等基本指針に即して5年を1期として策定したものです。

4 計画の期間

この計画の期間は、平成25年度から5年間とします。なお、社会経済環境等の変化により、必要に応じ補正を行います。

第 1 章 特定健康診査・特定保健指導の実施結果

平成 20 年度から始まった特定健康診査及び特定保健指導の受診率（法定報告値）は以下のとおりです。

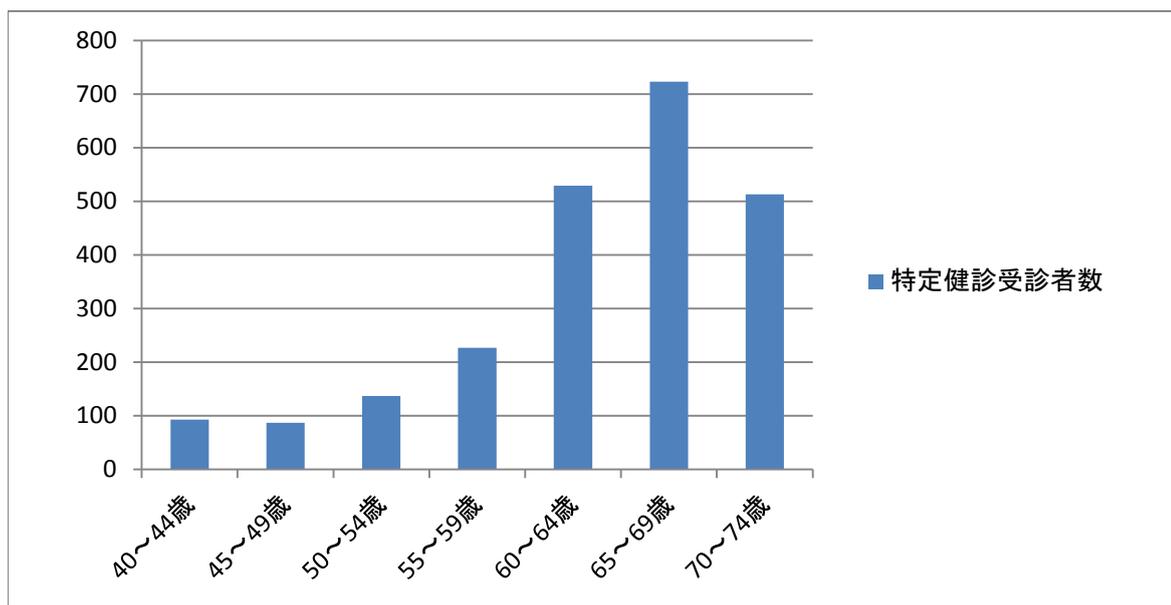
特定健康診査の受診者数は平成 20 年度から若干の上下はしているものの、大きな変化は見られませんでした。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定健康診査実施率	28.5%	29.3%	27.7%	28.7%
特定保健指導実施率	51.3%	31.6%	34.3%	35.0%
対象被保険者数	7,944人	8,052人	8,025人	8,051人
特定健康診査受診者数	2,268人	2,361人	2,224人	2,309人
特定保健指導対象者数	396人	373人	318人	277人
動機付け支援対象者数	278人	271人	233人	191人
積極的支援対象者数	118人	102人	85人	86人
特定保健指導実施者数	203人	118人	109人	97人
動機付け支援実施者数	155人	79人	81人	70人
積極的支援実施者数	48人	39人	28人	27人

平成 23 年度の男女別・年齢別受診率は以下のとおりです。

	男	女	合計	
40～44歳	47人	46人	93人	4.0%
45～49歳	46人	41人	87人	3.8%
50～54歳	65人	72人	137人	5.9%
55～59歳	99人	128人	227人	9.8%
60～64歳	207人	322人	529人	22.9%
65～69歳	360人	363人	723人	31.3%
70～74歳	264人	249人	513人	22.2%
計	1,088人	1,221人	2,309人	100.0%

男女とも受診率に大きな差はありませんが、60～64歳に限っては6：4で女性の比率が突出して高くなっています。



年齢階層ごとで見ると、年齢が上がるにつれて受診率が高くなり、65～69歳をピークにまた下がっています。

今後、受診率の低い40～50歳代の受診率を上げることが、特定健康診査全体の受診率向上につながっていくと考えられます。

第2章 特定健康診査等の実施目標

1 特定健康診査及び特定保健指導の実施目標

国の基本方針にある平成29年度における市町村国保の特定健康診査及び特定保健指導の目標実施率60.0%を踏まえ、平成25年度以降の各年度の実施率（目標）を以下のように定めます。

特定健康診査目標実施率

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	(参考) 国の参酌標準
対象者予測数	8,950人	9,167人	9,389人	9,616人	9,849人	
実施者予測数	3,580人	4,125人	4,695人	5,289人	5,909人	
実施率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%

特定保健指導目標実施率

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	(参考) 国の参酌標準
対象者予測数	371人	428人	487人	549人	613人	
実施者予測数	167人	214人	263人	313人	367人	
実施率	45.0%	50.0%	54.0%	57.0%	60.0%	60.0%

2 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に係る目標

平成29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を25%とします。

第3章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査等の実施に係る基本的な事項

(1) 実施場所について

【特定健康診査】

集団健診は、町保健福祉センター、公民館等の健診会場を設けて、町委託健診事業者により実施します。

個別健診は、町内の契約医療機関で実施します。

人間ドックは、町と契約した医療機関で実施します。

【特定保健指導】

町健康福祉課及び外部委託先との調整により定めた場所で実施します。

(2) 実施項目について

特定健康診査の実施項目

- ①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）
- ②理学的検査（医師診察）
- ③身長、体重及び腹囲の検査
- ④BMI（＝体重（kg）/身長（m）²）の測定
- ⑤血圧の測定
- ⑥血液検査
 - ・中性脂肪、HDLコレステロール及びLDLコレステロールの量の検査（以下「血中脂質検査」という。）
 - ・GOT、GPT及びγ-GTPの検査（以下「肝機能検査」という。）
 - ・血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c）
- ⑦尿中の糖及び蛋白の有無の検査（以下「尿検査」という。）
- ⑧心電図検査※
- ⑨貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）※
- ⑩前各号に掲げるもののほか、医師が必要と認めたときに行う項目として厚生労働大臣が定めるもの：眼底検査

○詳細健診項目の基本的実施について

前述の⑩の眼底検査のほか、⑧心電図検査及び⑨貧血検査が詳細な健診として定められていますが、町では狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患及び心臓肥大、高血圧症、動脈硬化症など生命の根幹である心臓の疾患に関わる心電図検査は、住民基本健診でも実施してきたところであり、早期発見に必要かつ有効な検査であるという考えのもと、基本的な検査として今後も引き続き実施するものであります。

○人間ドックについては、特定健康診査と項目を調整して実施します。

(3) 保健指導対象者の選定と階層化

特定健康診査の結果、以下のステップ1及びステップ2に該当する方が特定保健指導の対象となり、リスクの多少と喫煙歴の有無により動機付け支援の対象者又は積極的支援の対象者となります。

《ステップ1》	腹囲85cm以上（男性）・90cm以上（女性） 又は 腹囲85cm未満（男性）・90cm未満（女性）でBMI 25以上
《ステップ2》	①血糖 空腹時血糖100mg/dl以上又はHbA1c5.6%(NGSP値)以上 ②脂質 中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満 ③血圧 収縮期血圧130mgHg以上又は拡張期血圧85mgHg以上 ④質問票 喫煙歴あり(①～③のリスクが1つ以上ある場合のみカウント)

※糖尿病、高血圧症、高脂血症の治療に係る薬剤を服薬している方は除きます



腹 囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40～64歳
85cm以上（男性） 90cm以上（女性）	2つ以上該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI 25以上	3つ該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

(4) 対象者ごとの保健指導プログラムについて

情報提供	自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健康診査結果とあわせて、基本的な情報提供を行います。
動機付け支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とします。医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画の策定・実施の支援を行うとともに、計画の策定を指導した人が計画の実績評価を行います。
積極的支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とします。医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定します。生活習慣の改善のために、対象者が主体的に取り組めるよう適切な働きかけを相当な期間継続して行います。計画の策定を指導した人が、計画の進捗状況評価と計画の実績評価（計画策定の日から6カ月以上経過後に行う評価をいう）を行います。

(5) 実施時期・期間

【特定健康診査】

集団：5月～12月を実施期間とします。

個別：6月～翌年2月を実施期間とします。

【特定保健指導】

6月～翌年3月を着手時期として特定保健指導を実施します。

2 外部委託の考え方について

・特定健康診査

集団健診については、健診業務を外部委託し、健診予約・受付事務については町が実施します。

個別健診については、町内の医療機関に委託します。

・人間ドック

人間ドックについては、特定健康診査に準ずる検査項目を実施することとし、町と契約した医療機関において実施します。

・特定保健指導

動機付け支援については、直営で実施します。

積極的支援については、外部委託します。

①外部委託契約の契約形態

外部委託者との個別契約により実施します。

②外部委託者の選定についての考え方

厚生労働省に定める基準に適合した外部委託者を選定します。「標準的な健診・保健指導プログラム」における「健診実施に係るアウトソーシング基準」に基づき選定します。

③代行機関の利用

データの送信事務及び費用の決済について、栃木県国民健康保険団体連合会に委託します。

3 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

国民健康保険加入者のうち、事業主が行う健診を受診する者の健診結果データについては、関係各機関と連携し、データ収集を行います。

4 受診券・利用券について

○交付時期

- ・ 特定健康診査受診券

質問票（問診票）送付時にあわせて交付します。

- ・ 特定保健指導利用券

健診結果を送付時に交付します。

5 周知や案内の方法

町広報誌（国保だより等）、町ホームページ等を利用し、周知を図ります。

6 年間スケジュール

	健診関連項目	保健指導関連項目	その他
4月	健診対象者の抽出・登録 受診券発行		健診機関、保健指導機 関との契約
5月	特定健診開始		
6月			
7月	健診データ受取 ・費用決済	保健指導対象者の抽出 利用券等の送付	
8月		(保健指導の開始)	
9月			
10月			
11月			支払基金に実績報告 (前年度分)、計画の 評価
12月			
1月			計画の見直し、検討等
2月	特定健診終了		次年度健診・保健指導 実施スケジュール作成
3月			委託機関との契約準備等
4月			
5月	健診データ受取 ・費用決済 (年度最終)		

第4章 個人情報保護

1 記録の保存方法、保存体制、外部委託について

特定健康診査のデータについては、特定健康診査の委託先から代行機関である栃木県国民健康保険団体連合会に送信され、代行機関の委託先のサーバに保存されます。

この際の個人情報の保護については、契約締結時に遵守事項を定めるものとします。

特定保健指導のデータについては、電子データ化して代行機関である栃木県国民健康保険団体連合会に送付します。町における保管分については、電子データは、壬生町セキュリティポリシーに従い管理します。

紙ベースの記録については、庁舎内において管理します。

栃木県国民健康保険団体連合会への委託については、契約締結時に遵守事項を定めます。

2 保存年限及び保存年限経過後の取扱い

保存年限は5年間とします。保存年限を経過したデータ記録は、消去・廃棄します。

3 管理のルールについて

壬生町個人情報保護条例、情報セキュリティポリシーに基づき、適切に個人情報を管理します。

委託先に対しても、庁内の個人情報保護ルールに準じて、契約時の遵守事項を定めるものとします。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・

周知について

特定健康診査等実施計画については、策定後あるいは見直しを行ったときはその都度、速やかに公表します。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

1 計画の評価について

特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率について、国の定める方法に従って評価を行います。

評価の時期については、毎年、社会保険支払基金への実績報告を行う11月に前年度の計画達成状況の評価を行うものとします。なお、平成27年度には中間評価を、計画期間終了後には最終評価を併せて行うものとします。

2 計画の見直しについて

計画の見直しについては、住民課及び関係課が連携して検討を行います。見直しの必要があると認めるときは、壬生町国民健康保険運営協議会に諮ったうえで見直しを行うものとします。

第7章 特定健康診査以外の健診との関係

これまで同様、住民の利便性を考慮して、次の健診を継続して同時実施します。

○75歳以上の後期高齢者を対象とした健診

75歳以上になると、壬生町国民健康保険を離脱して後期高齢者医療保険の被保険者となります。

後期高齢者に対しても、保健事業として健診が実施されます。広域連合の委託を受け、できるだけ後期高齢者の利便性を考慮し、健診を同時実施できるよう調整します。

○生活保護受給者に対する健診

各医療保険に属さない生活保護受給者に対しては、「健康増進法」に基づき町で実施します。

○がん検診

がん検診は、「健康増進法」に基づき町で実施します。集団健診会場において、特定健診と同時実施できるよう調整します。

○骨密度測定・肝炎ウイルス検査

町で実施する骨密度測定・肝炎ウイルス検査を特定健康診査と同時実施できるよう調整します。

○「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に規定する健康診断

「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」第7条に規定する健康診断（以下「被爆者健診」という）と特定健康診査は、検査項目の一部が重複しています。被爆者健診は、定期的に年2回行われています。受診者の負担の軽減を図るため、いずれかの1回を、特定健康診査の一部と被爆者健診の同時実施等をできるよう調整します。