

猿払村

第3期特定健康診査等実施計画

猿払村

目次

第1章 計画策定にあたって	3
1. 計画策定の背景及び目的	4
2. 計画の性格	4
3. 計画の期間	4
第2章 特定健康診査等の現状	5
1. 人口と国民健康保険被保険者数	6
2. 地域・医療費の状況	7
3. 特定健康診査の対象者数	9
2. 特定健康診査の受診者数	9
3. 特定健康診査の受診率	10
4. 特定保健指導の実施率	10
第3章 特定健康診査等の実施目標	11
1. 達成しようとする目標	12
2. 特定健康診査等の対象者数等	12
（1）特定健康診査等の対象者数	12
（2）特定健康診査等の見込数	12
第4章 特定健康診査等の実施方法	13
1. 特定健康診査の実施方法	14
（1）特定健康診査の実施に関して	14
（2）委託契約に関して	14
（3）実施項目	15
（4）周知や案内の方法	15
（5）代行機関について	15
（6）事業所健診等他の健診受診者の健診データ収集方法	16
（7）医療機関との連携	16
2. 特定保健指導の実施方法	16
（1）特定保健指導の基本的な考え方	16
（2）保健指導対象者の選定と階層化	16
（3）特定保健指導対象者の優先順位	17
3. 年間実施スケジュール	18
4. 個人情報保護対策	18
（1）特定健康診査等の記録の保存方法	18
（2）体制	18

(3) 保存に係わる外部委託	19
(4) 特定健康診査等の記録の管理に関するルール	19
5. 猿払村マイレージ事業「さるふつスマイル事業」	19

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知及び評価と見直し 20

1. 公表・周知	21
2. 計画の評価と見直し	21

第6章 記録の保管 22

1. 公表・周知	23
2. 計画の評価と見直し	23

第1章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景及び目的

我が国は国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や保健医療水準を達成してきました。しかしながら急速な少子高齢化、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おり、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、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、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）に基づき、保険者は、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を実施し、その結果により、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しました。

本村におきましても、国民健康保険被保険者に対し、生涯にわたる生活の質の維持向上に向けて、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入した特定健康診査及び特定保健指導を積極的に推進し、村民の健康づくりを図っています。

本計画は、平成25年度から平成29年度を計画期間とする「第2期特定健康診査実施計画」が終了することから、第2期計画の実施状況を踏まえ、生活習慣病の発症、重症化を抑制し、将来的な医療費の適正化を図ることを目的とし、新たに「第3期特定健康診査実施計画」を策定するものです。

2. 計画の性格

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律 第18条第1項に基づき、特定健康診査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並びに特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項を定めるものです。

3. 計画の期間

この計画は医療費適正化計画が6年1期に改正されることを踏まえ、第3期より6年を1期とし、第3期計画の計画期間は平成30年から平成35年までの6年間とします。

第2章 特定健康診査等の現状

第2章 特定健康診査等の現状

1. 人口と国民健康保険被保険者数

本村の平成29年12月末現在、人口は2,723人、世帯数は1,227世帯です。

	人口			世帯数
	男性	女性	合計	
猿払村	1,338	1,385	2,723	1,227

国民健康保険の被保険者数は、平成29年12月末現在1,141人。そのうち、特定健診等の対象となる40歳～74歳は629人であり、国保被保険者における占める割合は55.1%です。

国保被保険者の構成（平成29年12月末時点）

単位：人、%

	男		女		合計	
		構成比		構成比		構成比
0～4	29	5.1%	29	5.1%	58	5.1%
5～9	36	6.3%	35	6.1%	71	6.2%
10～14	36	6.3%	39	6.8%	75	6.6%
15～19	29	5.1%	32	5.6%	61	5.3%
20～24	27	4.7%	25	4.4%	52	4.6%
25～29	30	5.3%	17	3.0%	47	4.1%
30～34	51	8.9%	40	7.0%	91	8.0%
35～39	29	5.1%	28	4.9%	57	5.0%
40～44	37	6.5%	28	4.9%	65	5.7%
45～49	39	6.8%	32	5.6%	71	6.2%
50～54	27	4.7%	44	7.7%	71	6.2%
55～59	51	8.9%	44	7.7%	95	8.3%
60～64	53	9.3%	61	10.7%	114	10.0%
65～69	54	9.5%	55	9.6%	109	9.6%
70～74	43	7.5%	61	10.7%	104	9.1%
合計	571	100.0%	570	100.0%	1,141	100.0%
0～39(再掲)	267	46.8%	245	43.0%	512	44.9%
40～64(再掲)	207	36.3%	209	36.7%	416	36.5%
65歳以上(再掲)	97	17.0%	116	20.4%	213	18.7%

被保険者数の過去3年間の推移を見ると、被保険者数は人口減少の影響を受け、毎年被保険者数が減少しています。特定健康診査の対象者数を見ると、高齢化の影響により65歳以上の対象

者が年々増加しています。一方、40歳～64歳の対象者は年々減少しています。

国民被保険者の人数及び構成推移

単位：人、%

	平成27年		平成28年		平成29年	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
0～4	64	5.5%	68	5.9%	58	5.1%
5～9	75	6.5%	73	6.4%	71	6.2%
10～14	77	6.7%	74	6.5%	75	6.6%
15～19	59	5.1%	62	5.4%	61	5.3%
20～24	38	3.3%	43	3.7%	52	4.6%
25～29	74	6.4%	63	5.5%	47	4.1%
30～34	78	6.7%	89	7.8%	91	8.0%
35～39	63	5.4%	53	4.6%	57	5.0%
40～44	59	5.1%	65	5.7%	65	5.7%
45～49	76	6.6%	67	5.8%	71	6.2%
50～54	86	7.4%	79	6.9%	71	6.2%
55～59	103	8.9%	109	9.5%	95	8.3%
60～64	104	9.0%	99	8.6%	114	10.0%
65～69	118	10.2%	116	10.1%	109	9.6%
70～74	82	7.1%	87	7.6%	104	9.1%
合計	1,156	100.0%	1,147	100.0%	1,141	100.0%
0～39(再掲)	528	45.7%	525	45.8%	512	44.9%
40～64(再掲)	428	37.0%	419	36.5%	416	36.5%
65歳以上(再掲)	200	17.3%	203	17.7%	213	18.7%
特定健診対象者 40～74歳以上(再掲)	628	54.3%	622	54.2%	629	55.1%

2. 地域・医療費の状況

同規模保険者と比較すると、高齢化率が低くなっており、一方、出生率は同規模市町村のほぼ2倍となっています。平均年齢が同規模市町村と比較して10歳以上若い状況です。

医療費で比較すると、平均年齢が若いことがあり、1人当たり医療費は医科が低くなっています。特定健診有所見率で比較すると、BMIの有所見率が同規模保険者と比較すると2倍以上となっています。

同規模保険者との比較（平成29年度・国保データベースより）

		猿払村	同規模保険者
人口		2,684	2,628
高齢化率(65歳以上)		22.8	38.3
被保険者平均年齢		41.5	53.4
出生率		10.4	5.5
死亡率		10.1	17.8
1人当たり 医療費	医科	20,541	27,684
	歯科	2,107	1,727
特定健診有 所見率(%)	メタボ該当者	13.9	19.5
	腹囲	31.1	34.9
	BMI	15.9	7.0
	血糖	0.7	0.7
	血圧	10.6	8.4
	脂質	1.3	2.7

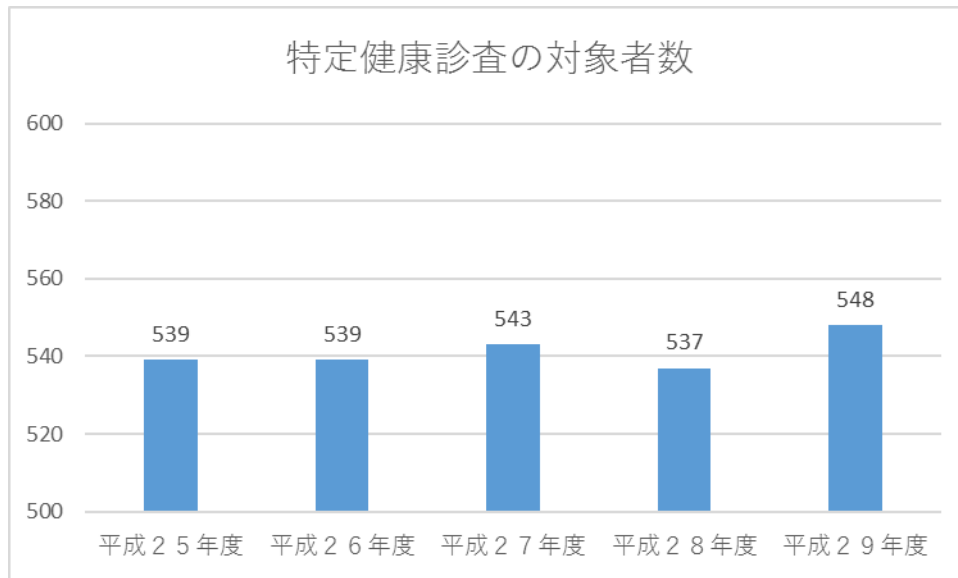
平成29年度の医療費を見ると、入院については脳血管疾患を除くと北海道の全183保険者（国保組合を含む）の中で下位の順位となっています。一方、入院外では糖尿病が全道36位と順位が高い状況です。

主な医療費の1人当たり金額及び順位（平成29年度・国保データベースより）

	入院(円/件)		入院外(円/件)	
	金額	順位	金額	順位
糖尿病	478,113	168	43,905	36
高血圧	635,429	79	30,246	127
脂質異常症	498,729	140	26,670	146
脳血管疾患	960,144	10	35,322	98
心疾患	684,245	99	33,723	150
腎不全	237,200	179	168,317	66
精神	335,633	182	25,094	164
新生物	611,964	130	61,198	69
歯周病・歯肉炎	0	-	17,437	61

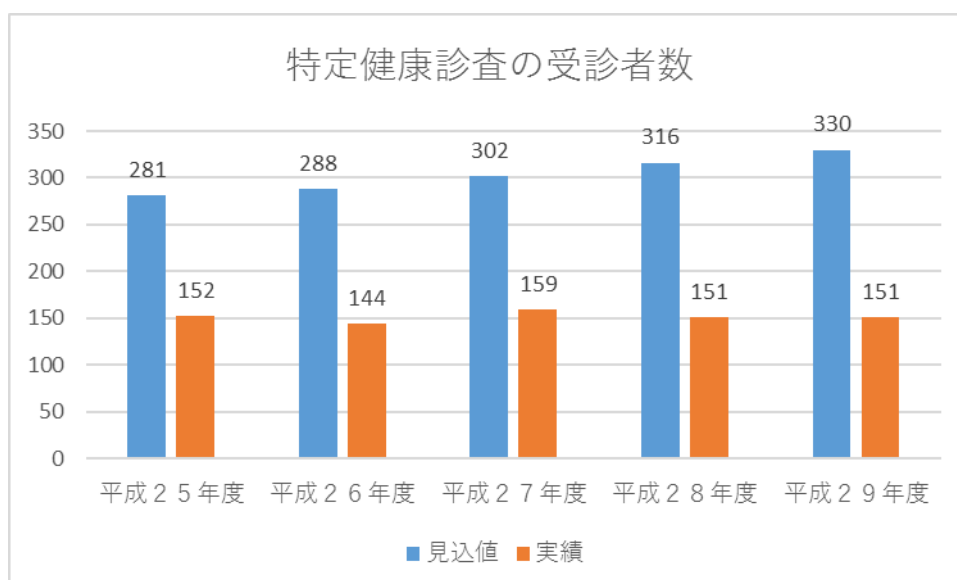
3. 特定健康診査の対象者数

特定健康診査の対象者数は、平成 25 年度から平成 29 年度までほぼ横ばい傾向にあります。
(長期入院者等や医療管理下の対象者がいるため、前記の対象者人数とは異なります。平成 29 年度は、暫定値)



4. 特定健康診査の受診者数

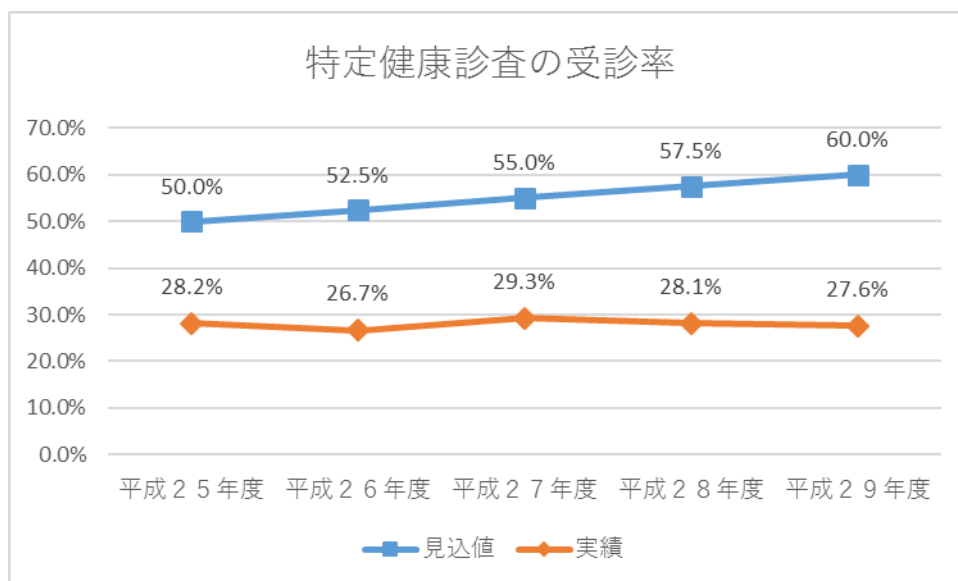
特定健康診査の受診者数は、平成 25 年度から平成 29 年度までほぼ横ばい傾向にあります。
(平成 29 年度は、暫定値)



5. 特定健康診査の受診率

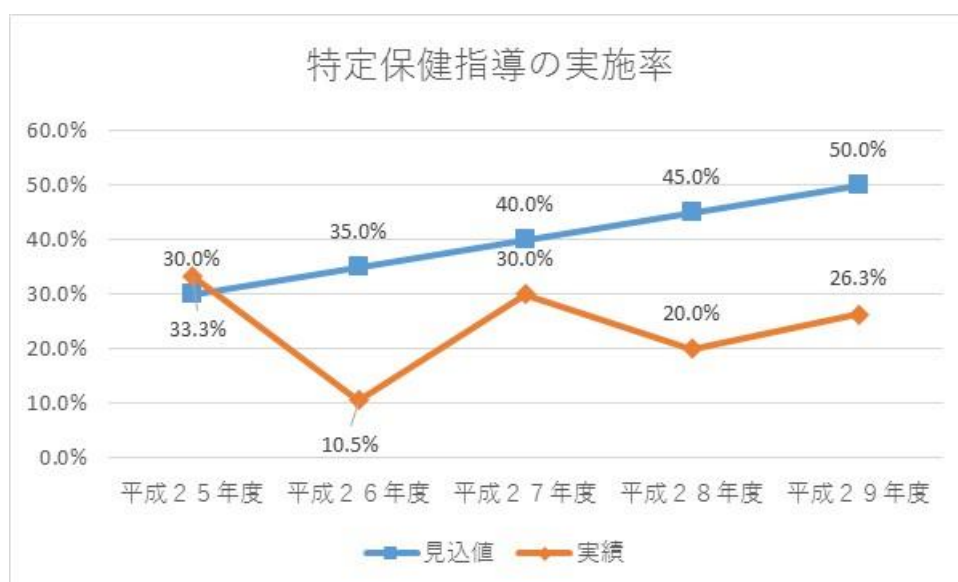
特定健康診査の受診率は、平成 25 年度から平成 29 年度までほぼ横ばい傾向にあります。

(平成 29 年度の受診率は、暫定値)



6. 特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率は、年度ごとに増減はあるものの見込値を超えたのは、平成 25 年度のみであります。(平成 29 年度の実施率は、暫定値)



第3章 特定健康診査等の実施目標

第3章 特定健康診査等の実施目標

1. 達成しようとする目標

特定健康診査の実施率については、平成29年度に26.3%であった第2期の現状を踏まえ、平成30年度の目標を35%とし、以降は段階的に上昇させ、平成34年度に60%（国が示した基準）になる様に目標設定にします。

特定保健指導の実施率については、平成29年度に27.0%であった第2期の現状を踏まえ平成30年度の目標を40%とし、以降は段階的に上昇させ、平成35年度に60%（国が示した基準）になる様に目標設定にします。

特定健康診査及び特定保健指導の目標実施率

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査の実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導の実施率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%

2. 特定健康診査等の対象者数等

(1) 特定健康診査等の対象者数

計画期間内における特定健康診査等の対象者の推計は、下記のとおりです。

特定健康診査の対象者数

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査の対象者数	585	590	595	600	605	610
特定保健指導の対象者数	20	20	20	20	20	20

(2) 特定健康診査等の目標人数

計画期間内における特定健康診査及び特定保健指導の実施目標人数は、下記のとおりです。

特定健康診査及び特定保健指導の見込数

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査の目標人数	205	236	267	300	363	366
特定保健指導の目標人数	8	9	10	11	11	12

第4章 特定健康診査等の実施方法

第4章 特定健康診査等の実施方法

1. 特定健康診査の実施方法

(1) 特定健康診査の実施に関して

特定健康診査の実施場所・医療機関に関しては、下記のとおりです。

また、被保険者の便宜を図るため、札幌・旭川等の医療機関と委託契約を締結し、特定健康診査を受診できる様に検討を行います。

実施方法	場 所	日 数
集団	猿払村保健福祉総合センター	2日間
	医療機関	実施日
個別	猿払村国民健康保険病院	診療日
集団	猿払村国民健康保険病院	休診日(土曜日)

(2) 委託契約に関して

以下の事項について考慮し、特定健康診査等委託契約を行います。

○委託先選定基準

- ・健診及び保健指導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、診察及び保健指導を行う際、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（平成14年法律第103号）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）。
- ・健診及び指導結果を定められた電子標準様式により電磁的方式で提出すること。
- ・保健指導については、受託事業所の管理者は、医師、保健師、管理栄養士とし、保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。

○委託契約の方法

契約書には次の事項を盛り込みます。

- ・業務の趣旨、公共性の尊重
- ・業務の質の確保及び禁煙等業務場所の条件
- ・委託業務の達成レベル
- ・契約締結後の業務範囲の変更に関する対応
- ・事業計画及び事業実績の提出
- ・個人情報保護、秘密保持に係る責務
- ・事故発生時の対応
- ・損害賠償請求
- ・委託業務の範囲の内容
- ・業務責任者の配慮
- ・打ち合わせ会議等への出席義務
- ・再委託に関する事項
- ・問題が発生したときの事業者の対応義務
- ・遅延利息

・費用及び支払い

・契約解除の条件

(3) 実施項目

①基本的な健診項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定
血液化学検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GTP）
血糖検査（空腹時血糖・ヘモグロビンA1c）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

②詳細な健診項目 ※受診者全員に対して実施。

心電図検査

眼底検査

貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリック値）

（ただし、医師が必要と判断したもののみを負担金申請を行う）

(4) 周知や案内の方法

健診受診率の向上につながるよう、各機会を通じた案内を実施します。

具体的な周知や案内の方法

- ① 郵送による受診券の発行、及び健診日程等の案内
- ② 広報による周知
- ③ 保険証交付の機会の利用
- ④ 各種教室、会議等での周知
- ⑤ 未受診者への受診勧奨
- ⑥ わかりやすい周知の工夫

(5) 代行機関について

健診に関する事務処理に関して、北海道国民健康保険団体連合会を代行機関として委託を行います。

代行機関においては、次に示す6項目の機能が必要です。

- ① 支払い代行や請求等の事務のために、健診機関・保健指導機関及び保険者の情報を管理する機能
- ② 簡単な事務点検のために、契約情報・受診券（利用券）情報を管理する機能
- ③ 健診機関等から送付されたデータを読み込み、確認し、保険者に振り分ける機能
- ④ その際に契約と合っているか、受診資格があるか等を確認する
- ⑤ 特定保健指導の開始と終了を管理する
- ⑥ 請求、支払代行等の機能

(6) 事業所健診等他の健診受診者の健診データ収集方法

猿払村国民健康保険の被保険者で、事業所健診や人間ドック等の他の健診を受診する方の把握を行い、健診の結果を保険者に提出するよう案内します。

(7) 医療機関との連携

本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医との協力及び連携を行います。

2. 特定保健指導の実施方法

(1) 特定保健指導の基本的な考え方

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するものです。

(2) 保健指導対象者の選定と階層化

① 特定保健指導の基本的考え方

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機づけ支援の内容については、法第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施します。

特定保健指導の対象者(階層化)

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	65-74 歳
≥85cm (男性) ≥90cm (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	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	/		

② 特定保健指導の対象とならない被保険者への対応

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努めます。

(3) 特定保健指導対象者の優先順位

内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質代謝異常）が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなります。そのため保健指導が必要な対象者で、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目することが重要です。

今後は、保健指導対象者の増加が予想されること、さらに糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備軍の25%を減少させるためには、効果的・効率的な保健指導の実施が必要です。そのため、保健指導対象者に下記のとおり優先順位をつけて保健指導を行います。

- ① 生活習慣の改善を行うことで予防効果が大きく期待できる比較的若い方
- ② 健診結果の保健指導レベルや健診結果が前年と比較して悪化し、より生活習慣改善のための緻密な保健指導が必要と判断される方
- ③ 問診項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い方
- ④ 前年度、積極的支援及び動機づけ支援対象者だったが、保健指導を受けなかった方

3. 年間実施スケジュール

下表の年間スケジュールに基づき実施を行います。

より効果的に事業を推進するためには、前年度の評価を行い、必要に応じてスケジュールの組み直しを行います。

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査	委託先との契約	■											
	健診周知	■											
	健診とりまとめ・受診票配付		■										
	集団健診開始			■									
	健診データ受取開始				■								
特定保健指導	委託先との契約(必要時)	■											
	保健指導対象者の抽出				■								
	保健指導初回面接				■								
	保健指導継続支援						■	■	■	■	■	■	
	健康教室の実施									■	■	■	
	健康・保健指導実績まとめ												■
その他	前年度健診データ抽出		■										
	前年度実施率等、実施実績の算出、支払基金への報告			■									

4. 個人情報保護対策

(1) 特定健康診査等の記録の保存方法

健診・保健指導で得られる健康情報等の保存については、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、ならびに猿払村個人情報保護条例により適正に保存します。

(2) 体制

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、ならびに猿払村個人情報保護条例による管理・運営体制とします。

(3) 保存に係わる外部委託

保険者は効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集した個人情報を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、ならびに猿払村個人情報保護条例により個人情報の保護に十分に配慮しつつ、データの保存を外部委託できることとします。

(4) 特定健康診査等の記録の管理に関するルール

特定健康診査等の記録については、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、及び猿払村個人情報保護条例により適正に管理します。

5. 猿払村マイレージ事業「さるふつスマイル事業」

平成 24 年度より開始した「さるふつスマイル事業」と連携し、特定健診受診者（がん検診を含む）及び特定保健指導指導者に対してポイント（マイル）を発行し、対象の健診や健康増進事業を受診・利用することで受診や参加の動機付けを行っています。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知 及び評価と見直し

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知及び 評価と見直し

1. 公表・周知

特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発について、本計画をホームページへ掲載します。
また、保険証の更新・各種案内・通知や保健事業等の実施に合わせて、啓発のためのパンフレット等を配布し、公表・周知を行います。

2. 計画の評価と見直し

最終年度において、数値目標の達成状況と事業実施状況について評価を行い、その結果について見直しが必要な場合は見直しを行います。

第6章 記録の管理

第6章 記録の管理

1. 保存方法

健診結果等のデータについては、保健福祉課のPCに保存し、データ管理するアプリケーションへは、限定された者のみアクセスとするため、担当者が厳重に保管するアクセスキーを利用しています。

2. 保存年限

特定健康診査の記録の保存義務期間は、基本的に5年間とされておりますが、健康づくりの重要な情報となることから、データの電子化等により可能な限り長期間保存し活用できるようにします。