

**福島町国民健康保険
保健事業実施計画(データヘルス計画)
第 3 期特定健康診査等実施計画**

**平成 30 年 3 月
北海道福島町**

目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の概要	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	4
第2章 疾病や医療費をめぐる福島町の現状と課題	5
1 人口及び高齢化の動向	5
2 平均寿命及び健康寿命	6
3 疾病構造	6
4 介護保険の状況	8
5 福島町国民健康保険の状況	10
6 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	18
7 健康課題の明確化	23
第3章 実施目標、保健事業の展開	25
1 目的	25
2 目標	25
3 保健事業への展開	26
4 計画の評価及び見直し	27
5 事業運営上の留意事項	27
6 計画の公表及び周知	28
7 個人情報の保護	28
第4章 第3期特定健康診査等実施計画の概要	29
1 計画策定の背景	29
2 特定健康診査等実施計画の位置づけ	29
3 計画期間	29
4 健診・保健指導の基本的な考え方	29
第5章 福島町の国民健康保険の現状と課題	31
1 人口及び国民健康保険被保険者の現状	31
2 第2期特定健康診査等実施計画の現状と課題	31
第6章 特定健康診査等の実施目標	34
1 達成しようとする目標	34
第7章 特定健康診査等の実施方法	36
1 特定健康診査の実施	36
2 特定保健指導の実施	39
第8章 実施体制とスケジュール	44

1 実施体制	44
2 特定健康診査等のスケジュール	48
第9章 特定健康診査等実施計画の評価、見直し及び公表	49
1 特定健康診査等実施計画の公表	49
2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	49
資料編	50

第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の概要

1 計画策定の背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうしたなか、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画としての取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところでありますが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する方針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

福島町においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとします。

※1 「国保データシステム（KDB）」

国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定健康指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステム

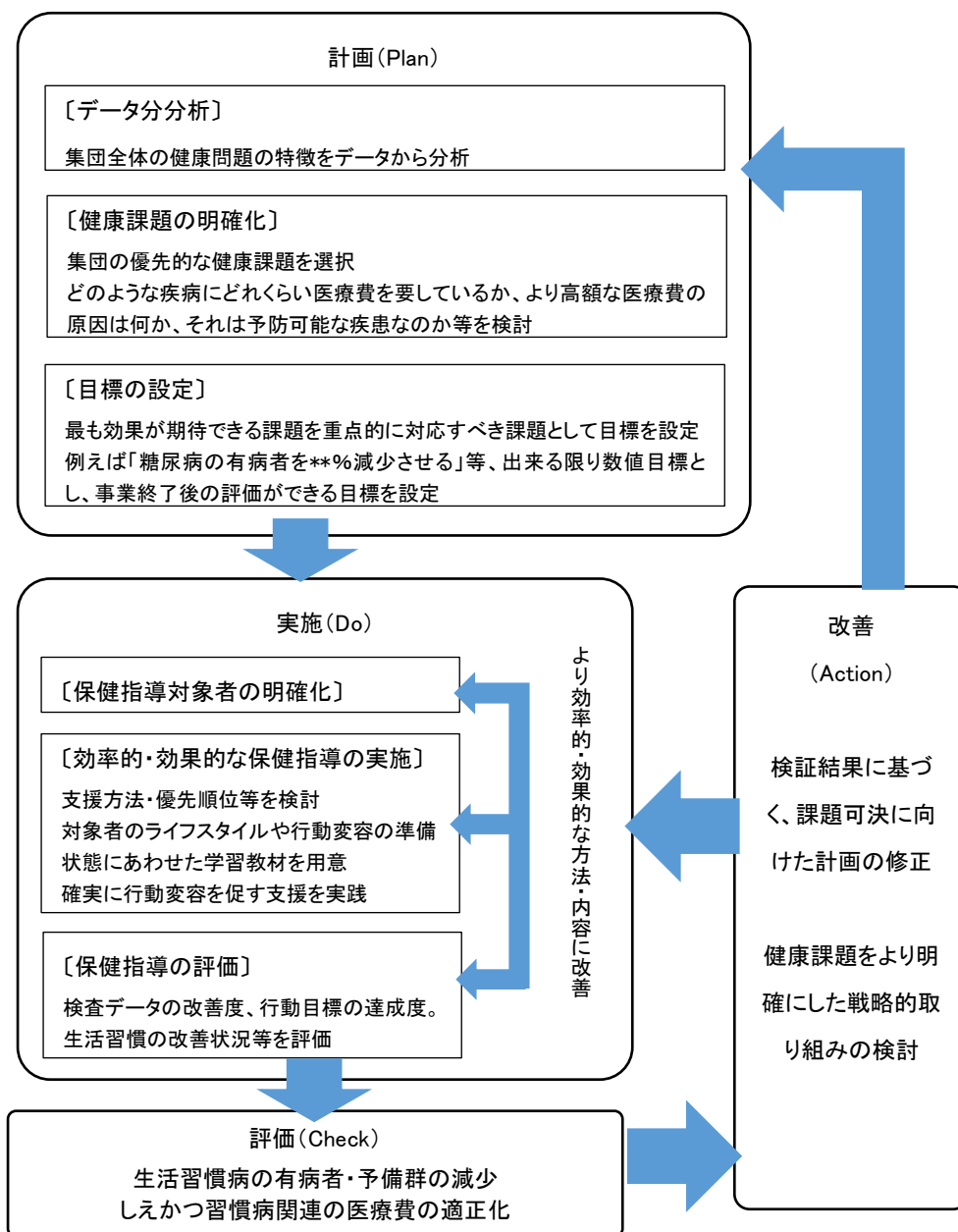
※2 「PDCA サイクル」

業務プロセスの管理手法の一つで、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法

2 計画の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するものです。

健診・保健指導における PDCA サイクル

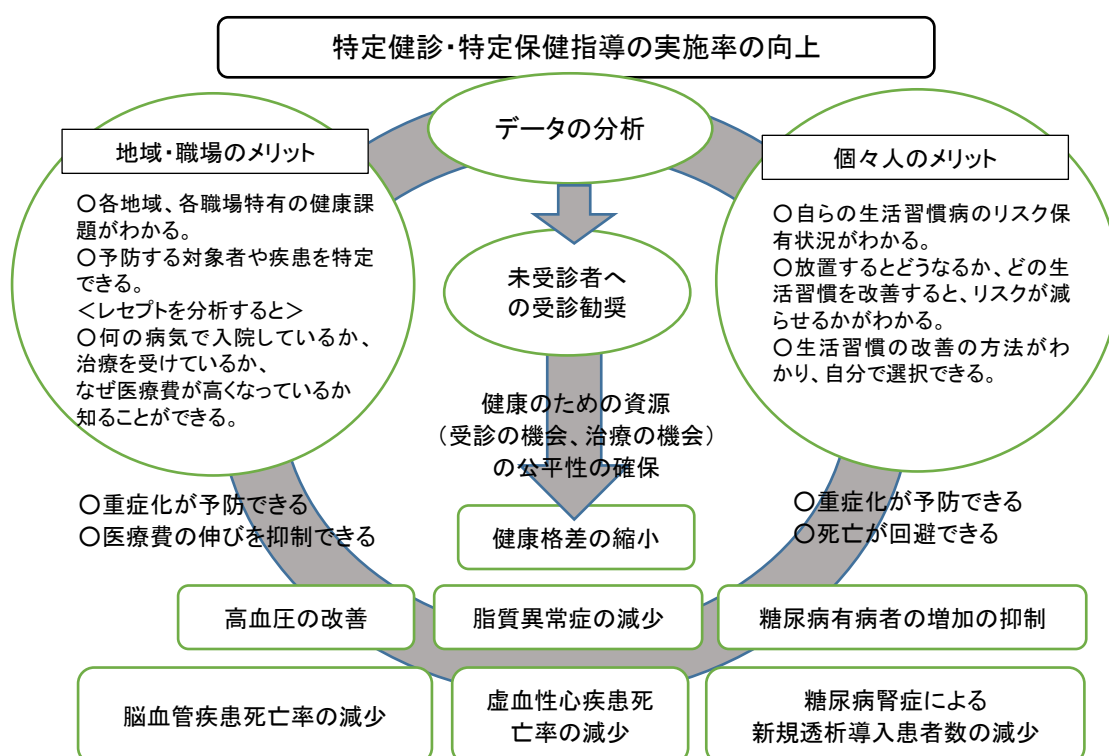


出典：「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「福島町健康づくり推進計画（いきいき健康ふくしま21）」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。（図表1）

なお、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定します。（図表2）

図表1 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第2次）
—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第2次）を着実に推進—



図表 2 国の指針等

指針等	特定健康診査及び特定保健指導の適正かつ有効な実施を図るための基本的な指針	国民健康保険法に基づく保健事業の実施者に関する指針	国民の健康の増進の総合的な刷新を図るための基本的な方針
計画名	特定健康診査等実施計画	国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）	健康日本 21
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第 19 条	国民健康保険法 第 82 条	健康増進法 第 8 条、第 9 条
基本定な考え方	○生活習慣の改善による糖尿病等生活習慣病の予防 ○重症化や合併症の発症を抑える ○被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びを抑制	○生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防 ○保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開 ○被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の税制基盤強化	○健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現 ○生活習慣病の発症予防や重症化予防を図る ○社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 ○社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組む
対象者	40～74 歳	被保険者全員	すべての国民
対象とする主な疾病等	メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、市脂質異常症	メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、市脂質異常症	メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、市脂質異常症
	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症
			COPD（慢性閉塞性肺疾患）、がん、ロコモティブシンドローム、メンタルヘルス

3 計画期間

計画期間については、関係する機関との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画等との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされています。特定健康診査等実施計画の計画期間は、第1期及び第2期は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、第3期（平成30年度以降）からは6年を1期として策定することとされたため、計画の整合性を図るため、保健事業実施計画（データヘルス計画）の計画期間は、「平成30年度から平成35年度まで」の6年間とします。（図表3）

図表 3 計画期間

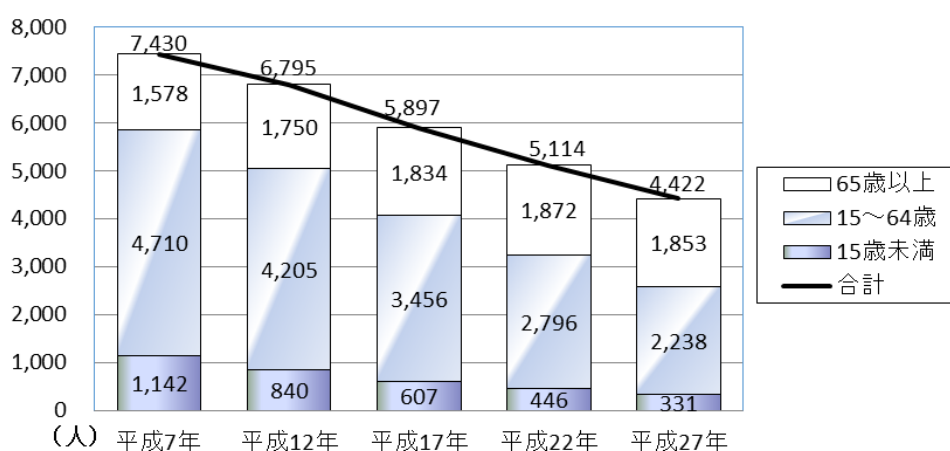
	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36 年度以降
第3期特定健康診査等実施計画							
データヘルス計画							

第 2 章 疾病や医療費をめぐる福島町の現状と課題

1 人口及び高齢化の動向

平成 7 年で 7,430 人であった総人口は、平成 27 年では 4,422 人と一貫して減少しています。内訳では年少人口は、15.4%から 7.5%へと減少、老年人口は 21.2%から 41.9%へと急増しています。平成 27 年の老年人口の比率（高齢化率）は、全国（26.3%）、道（29.0%）を大きく上回る水準です。（図表 4、5）

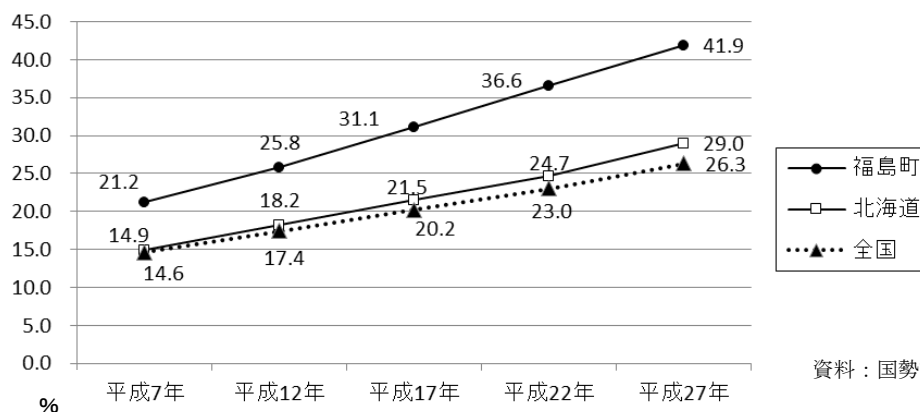
図表 4 年齢 3 区分人口の推移（資料：国勢調査）



	年少人口 (0～14 歳)	生産年齢人口 (15～64 歳)	老年人口 (65 歳～)
平成 7 年	15.4	63.4	21.2
平成 12 年	12.4	61.9	25.8
平成 17 年	10.3	58.6	31.1
平成 22 年	8.7	54.7	36.6
平成 27 年	7.5	50.6	41.9

単位：%

図表 5 高齢化率の推移・全国・道との比較（資料：国勢調査）



資料：国勢調査

2 平均寿命及び健康寿命

平均寿命は男性 78.8 歳、女性 85.3 歳で同規模保険者、北海道、国と比べて低くなっています。健康寿命は、男性 64.9 歳、女性 66.6 歳と北海道と比べて同年齢また若干高くなっていますが、同規模保険者や国と比べて低くなっています。また、平均寿命と健康寿命の差（不健康期間）は同規模保険者、北海道、国と比べて少なくなっています。（図表 6）

図表 6 平均寿命及び健康寿命

	平均寿命(歳)		健康寿命(歳)		差(不健康期間)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
福島町	78.8	85.3	64.9	66.6	13.9	18.7
道	79.2	86.3	64.9	66.5	14.3	19.8
同規模	79.4	86.5	65.1	66.7	14.3	19.8
国	79.6	86.4	65.2	66.8	14.4	19.6

資料:KDB システム

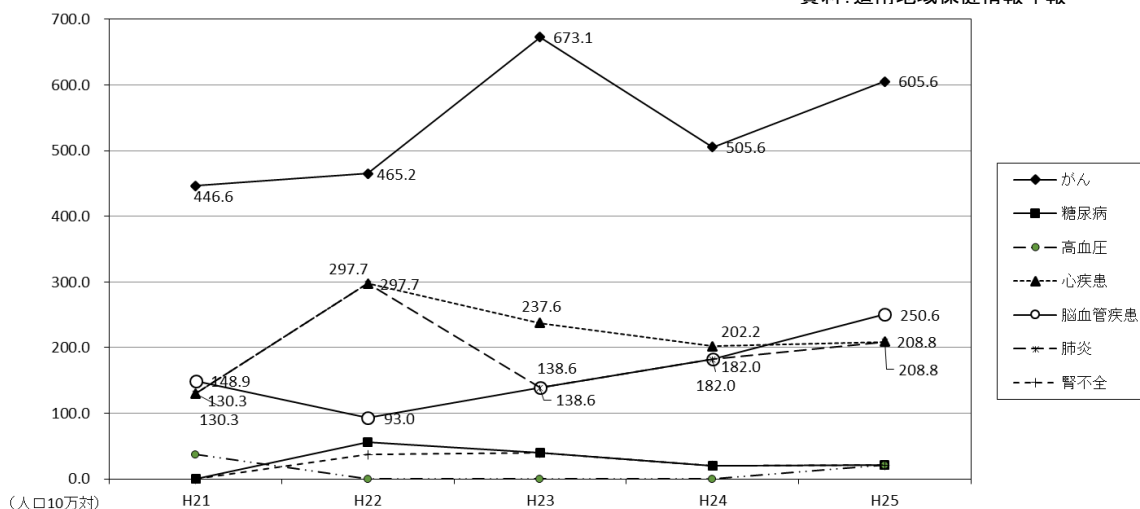
3 疾病構造

(1) 福島町の主要な死因

死因の第 1 位は「がん」（悪性新生物）で、増減はあるものの、5 年間では増加しています。「脳血管疾患」は平成 22 年度から増加傾向にあり、平成 25 年度では「心疾患」と逆転して 2 位になっています。（図表 7）また、平成 25 年度の主要死因別死亡率（人口 10 万対）の全国・全道との比較を見ると、「がん」の死亡率が顕著に高くなっています。また、心疾患、脳血管疾患、肺炎の死亡率も高くなっていますが、全国・全道では、死亡率の 2 位が心疾患、3 位が肺炎となっており、福島町と順位に相違があります。（図表 8）

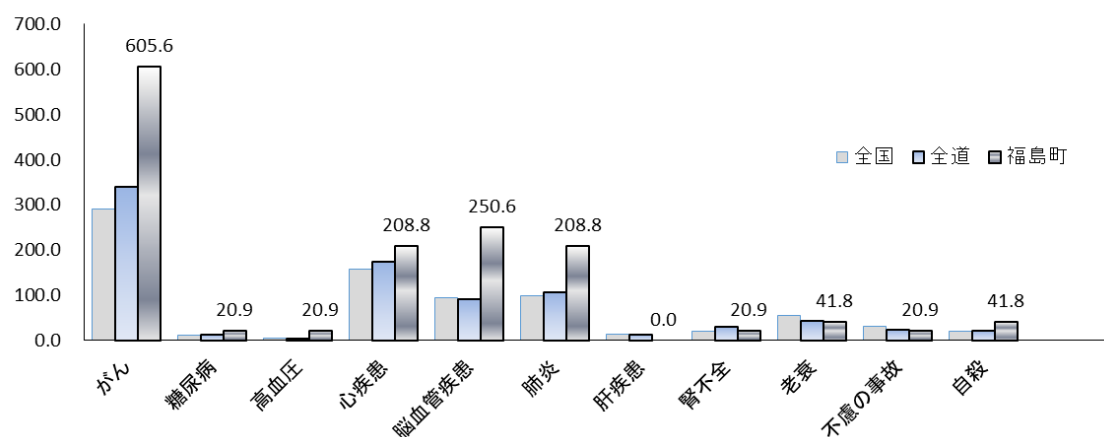
図表 7 主要死因別死亡率の推移

資料:道南地域保健情報年報



(人口10万対)

図表 8 主要死因別死亡率の全国・全道との比較



資料:道南地域保健情報年報

(2) 年齢調整した死亡数の国との比較

平成 22 年度から平成 24 年度の死亡数の合計より、死因別標準化比 (SMR) をみると、死亡総数は男性のほうが比率が高くなっています。また、男性は悪性新生物、そのなかでも呼吸器系のがん、肺炎が統計学的にみて優位に高い状況になっています。女性は胃がんが統計学的にみて優位に高い状況になっています。(図表 9) 優位に高い状況ということは、国に合わせて年齢調整をしても死亡数が多くなっているということです。

図表 9 死因別標準化比死亡比(国比較:100 基準)

	男性	女性
	SMR	SMR
死亡総数	119.2 *	106.8
悪性新生物	130.3 *	118.9
悪性新生物(胃)	119.6	202.3 *
悪性新生物(大腸)	164.7	138.2
悪性新生物(気管・気管支・肺)	199.3 *	161.8
心疾患	81.8	111.7
急性心筋梗塞	97.5	110.9
心不全	65	76.2
脳血管疾患	103.2	102.1
脳出血	89.9	
脳こうそく	109.1	136.1
肺炎	160.3 *	107
肝疾患	—	—
腎不全	—	—
老衰	—	66
不慮の事故	142.8	160
自殺	113.4	

資料:国立保健医療科学院データ

※標準化死亡比 (SMR): 全国 (比較地) を基準 (=100) とした場合に、その地域での年齢を調整したうえでの死亡率がどの程度高い (低い) かを表現した数値。*印は有意に差があることを表す。

4 介護保険の状況

要介護認定者は300人程度で、ほぼ横ばいで推移しておりますが、平成29年度から要支援の対象者が総合事業に移行しているため、やや減少していくことが予想されます。また、高齢者人口に占める要介護認定者の割合を示す出現率は、平成24年度～平成27年度までは、平成26年度を除き17%台で推移しておりますが、平成28年度以降は若干減少となっております。（図表10）

介護度別の認定状況では、75歳以上の約3人に1人が介護認定を受けている状況であります。また、40歳～64歳の2号被保険者は要支援より要介護の割合が高くなっております。（※KDBシステムの介護保険状況は北海道国民健康保険団体連合への請求等で経由したデータのみであるため、実際の集計とは異なります。）（図表11）

要介護・支援者の有病状況をみると、心臓病（高血圧含む）、脂質異常症、脳疾患が同規模、北海道、国と比べて割合が多くなっています。（図表12）

また、2号認定者の介護保険認定の主病名をみると、脳血管疾患が6名でうち国保が4名となっております。（図表13）

図表10 認定者数の推移

	平成24年度	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
認定者数	338	343	317	327	310	307
出現率	17.30%	17.50%	16.20%	17.10%	16.40%	16.00%

資料：介護保険係資料

図表11 要介護（要支援）認定状況

	2号		1号				計	
	40歳～64歳		65歳～74歳		75歳～			
被保険者数	1,894人		894人		976人		3,764人	
認定者数	8人	0.4%	35人	3.9%	270人	27.7%	313人	8.3%
新規認定者数	0人	0%	0人	0%	7人	2.6%	7人	2.2%
要支援1～2	2人	25%	14人	40%	61人	22.6%	77人	24.6%
要介護1～2	3人	37.5%	11人	31.4%	102人	37.8%	116人	37.1%
要介護3～5	3人	37.5%	10人	28.6%	107人	39.7%	120人	38.3%

資料：KDB 帳票 No47

図表 12 要介護(要支援)認定状況

		福島町	同規模	北海道	国
1号認定率(%)		16.7	20	23	21.2
2号認定率(%)		*0.5	0.4	0.4	0.4
新規認定率(%)		0.3	0.3	0.3	0.3
有病 状況	糖尿病(%)	22.8	20.4	25	22.1
	高血圧症(%)	54.4	55.1	51.7	50.9
	脂質異常症(%)	*39.5	27.1	30.7	28.4
	心臓病(%) (高血圧含む)	*63.9	62.2	57.9	58
	脳疾患(%)	*27.5	26.3	24.6	25.5
	がん(%)	6	9.3	11.6	10.3
	筋・骨格(%)	53.2	55.1	51.4	50.3
	精神(%)	35.2	37	36.9	35.2
	認知症(再掲)	21.6	23.5	21.8	21.9

資料:KDB 帳票 No1

図表 13 2号認定者 主病名

	人数
脳梗塞	5
脳出血	1
パーキンソン病	1
計	7

資料:介護保険係資料

5 福島町国民健康保険の状況

(1) 国民健康保険被保険者の状況

国民健康保険被保険者の推移をみると、平成 24 年度末の 1,750 人から平成 28 年度末現在の 1,337 人へ毎年 100 名程度ずつ減少しています。総人口に対する加入率については、平成 24 年度の 36.13%から平成 28 年度の 31.19%へ年々若干ですが減少しています。(図表 14)

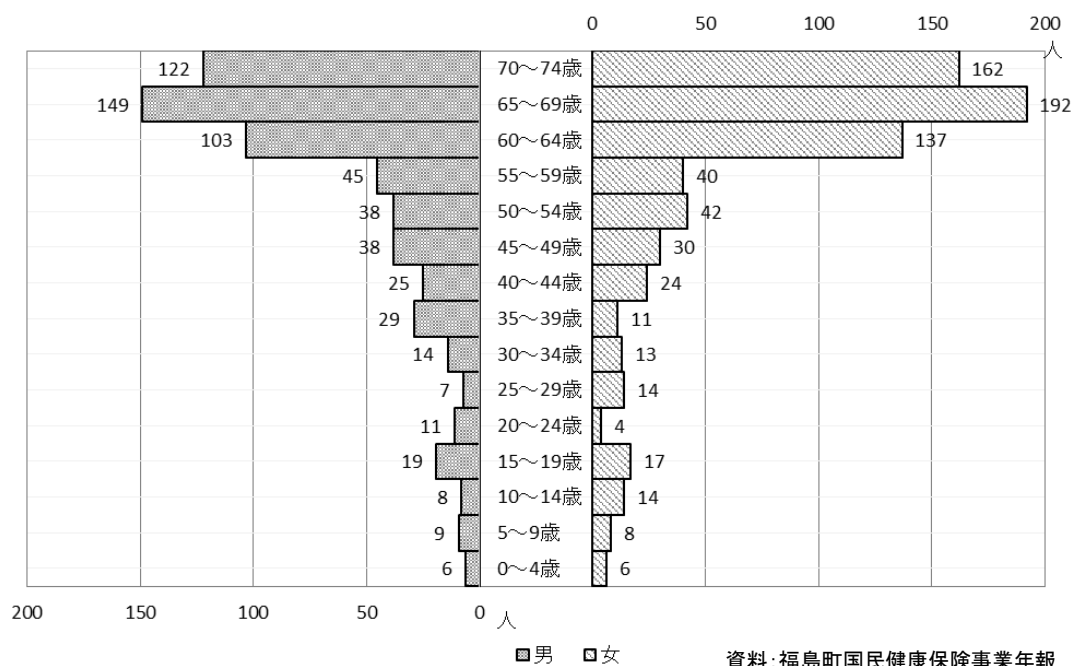
平成 28 年度末現在の階層年齢別被保険者数をみると、若年層の加入数は少なく、60 歳代から増加しています。(図表 15)

図表 14 国民健康保険被保険者数推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
人口(人)	4,844	4,749	4,615	4,464	4,286
被保険者数(人)	1,750	1,687	1,571	1,479	1,337
加入率(%)	36.13	35.52	34.04	33.13	31.19

資料:福島町国民健康保険事業年報

図表 15 国民健康保険年齢階層別被保険者数



(2) 国保被保険者の医療費

平成 28 年度の渡島管内の一人当たり医療諸費を見ると、渡島管内 11 保険者のうち、一般および合計の 1 人当たり医療諸費で 1 番目に高く、市町村平均と約 7 万円の差があり、高額となっております。(図表 16)

入院・入院外、歯科の療養の給付(診療費)諸率(平成 27 年度)をみると、北海道と比べて入院・入院外・合計で、受診率、1 人当たりの診療費ともに高くなっております。また、入院・入院外を比べると、入院外では 1 日当たり診療費以外すべて高額となっております。

受診率が高いということは、必要な医療に定期的に受診できているとも考えられますが、入院外の 1 件当たりの日数も高いため、頻回受診者が多いことも考えられます。また、1 人当たり診療費が歯科以外で高いことから、高額の医療費になっている被保険者が多いことが考えられます。

歯科の診療諸率をみると、受診率や 1 人当たり診療費、1 日当たり診療費が低く、1 件当たり診療費、1 件当たり日数が高くなっております。歯科に関しては、定期的な受診が少なく、重症化してからの受診が考えられます。(図表 17)

図表 16 平成 28 年度 管内 1 人当たり医療諸費 順位

一般		退職		合計	
順位	円	順位	円	順位	円
1位	477,745	6位	432,037	1位	476,008
市町村平均	404,903	市町村平均	479,619	市町村平均	406,686

資料: 渡島振興局資料

図表 17 平成 27 年度 療養の給付(診療費)諸率

	入院		入院外		歯科		合計	
	福島町	北海道	福島町	北海道	福島町	北海道	福島町	北海道
受診率(%)	36.684	28.356	1,000.783	796.293	115.796	157.989	1,153.264	982.638
1件当たり診療費(円)	472,583	543,302	16,090	14,742	18,683	16,053	30,871	30,205
1人当たり診療費(円)	173,363	154,057	161,030	117,387	21,635	25,362	356,027	296,807
1件当たり日数(日)	14.28	15.96	1.64	1.49	2.59	2.19	2.14	2.02
1日当たり診療費(円)	33,083	34,040	9,829	9,871	7,201	7,319	14,456	14,927

資料: 国民健康保険事業状況

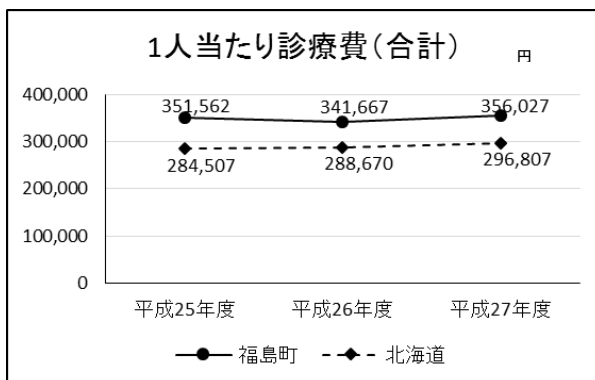
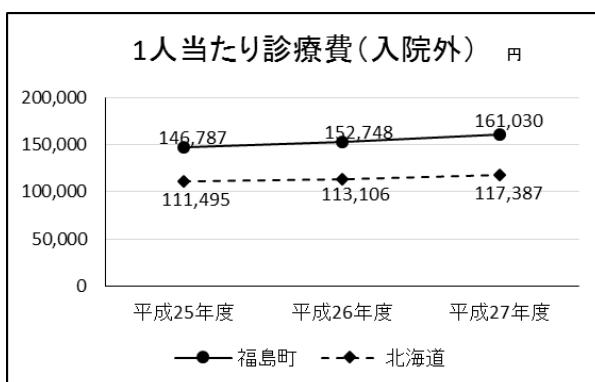
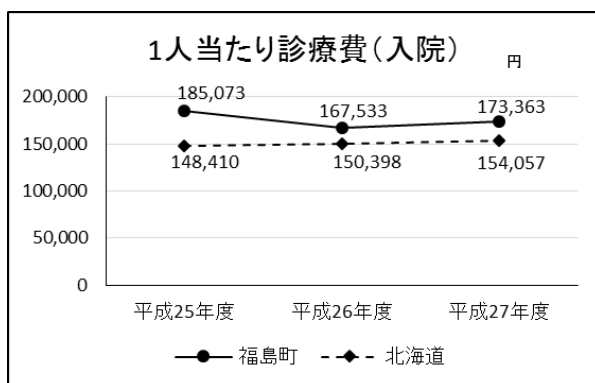
$$\text{※受診率} = \frac{\text{レセプト件数}}{\text{被保険者数}}$$

国民健康保険被保険者一人当たりのレセプト件数の割合

(3) 1人当たり診療費の推移

1人当たりの診療費の年推移をみると、北海道はすべてにおいて微増しているが、入院については、増減が見られます。被保険者数自体が少ないため、1人でも高額診療費が発生すると全体の診療費が偏る可能性はありますが、比較しても高額になっておりま
す。入院外が特に北海道と比べても高くなっており、頻回受診や重複受診、重症化してからの通院が考えられます。(図表 18)

図表 18 平成 27 年度 1 人当たり診療費の推移・道比較



資料: 国民健康保険事業状況

(4) 疾病大分類別にみた特性

国民健康保険被保険者の医療費（平成 29 年 5 月分）を年齢階層別・疾病大分類別にみると、医療費は 60 歳代から急増しており、特に悪性新生物（がん）の医療費が高く、全体でみても高い状態にあります。また、50 歳代から年代が上がるにつれて、循環器系・内分泌系の疾患が増加しており、生活習慣病及び起因した疾患の医療費が高くなっています。

また、合計医療費をみると、新生物よりも筋骨格系及び結合組織の疾患が最も高くなっております。加齢に伴う疾患も考えられますが、運動や身体状況（肥満など）に起因するもの、整形外科への通院のしやすさなど環境も影響されていると考えられます。（図表 19）

図表 19 年齢階層別医療費上位 10 疾病(平成 29 年 5 月診療費)

39歳以下				40～49歳			
	件数	日数	金額(円)		件数	日数	金額(円)
総数	105	158	1,282,370	総数	81	225	5,875,140
筋骨格系及び結合組織の疾患	5	9	307,260	筋骨格系及び結合組織の疾患	13	61	3,194,610
呼吸器系の疾患	36	43	289,840	腎尿路生殖器系の疾患	5	47	1,169,840
消化器系の疾患	13	35	181,010	精神及び行動の障害	16	49	565,270
皮膚及び皮下組織の疾患	15	22	127,720	消化器系の疾患	13	20	510,140
損傷、中毒及びその他の外因の影響	10	20	106,980	先天奇形、変形及び染色体異常	1	2	76,500
精神及び行動の障害	5	5	72,680	内分泌、栄養及び代謝疾患	4	4	66,040
新生物	3	3	56,260	神経系の疾患	3	4	50,480
神経系の疾患	3	4	48,750	循環器系の疾患	4	7	39,550
眼及び付属器の疾患	7	7	31,980	呼吸器系の疾患	5	6	39,230
腎尿路生殖器系の疾患	2	4	26,710	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1	3	39,030

50～59歳				60～69歳			
	件数	日数	金額(円)		件数	日数	金額(円)
総数	129	213	2,192,570	総数	588	1,512	27,622,840
筋骨格系及び結合組織の疾患	22	43	523,790	新生物	29	98	7,078,550
神経系の疾患	4	39	425,140	損傷、中毒及びその他の外因の影響	30	162	4,770,960
消化器系の疾患	27	43	358,840	内分泌、栄養及び代謝疾患	74	164	3,230,700
循環器系の疾患	17	21	254,500	筋骨格系及び結合組織の疾患	92	253	3,126,170
新生物	4	4	168,150	循環器系の疾患	142	199	2,320,460
内分泌、栄養及び代謝疾患	15	17	148,280	精神及び行動の障害	15	168	2,065,400
精神及び行動の障害	12	14	105,470	消化器系の疾患	84	195	1,790,740
呼吸器系の疾患	7	7	55,710	腎尿路生殖器系の疾患	15	73	1,619,130
腎尿路生殖器系の疾患	5	5	43,680	神経系の疾患	14	75	724,850
損傷、中毒及びその他の外因の影響	6	8	35,580	呼吸器系の疾患	24	27	293,890

70～74歳				合計			
	件数	日数	金額(円)		件数	日数	医療費
総数	487	1,085	1,627,100	総数	1298	2,928	49,459,610
新生物	21	186	355,148	筋骨格系及び結合組織の疾患	197	630	12,050,060
循環器系の疾患	139	254	309,748	新生物	51	131	8,264,480
消化器系の疾患	70	154	128,088	循環器系の疾患	274	411	5,758,610
筋骨格系及び結合組織の疾患	79	238	123,388	損傷、中毒及びその他の外因の影響	64	226	5,133,860
内分泌、栄養及び代謝疾患	42	59	63,763	内分泌、栄養及び代謝疾患	127	236	4,319,640
眼及び付属器の疾患	27	35	33,448	消化器系の疾患	186	394	3,763,590
呼吸器系の疾患	23	37	23,297	精神及び行動の障害	55	251	3,073,290
腎尿路生殖器系の疾患	17	20	21,406	腎尿路生殖器系の疾患	38	141	2,949,060
損傷、中毒及びその他の外因の影響	12	22	19,887	神経系の疾患	33	141	1,479,220
検査所見で他に分類されないもの	10	16	15,404	呼吸器系の疾患	88	137	943,170

資料：北海道国民健康保険団体連合会 医療費分析ソフト用分類別疾病分類データ

(5) 生活習慣病における特性

平成 29 年 5 月診療分から生活習慣病等の診療費率を抜粋してみると、1 人当たりの診療費に関しては、糖尿病が高く、北海道内（179 市町村中）でも 7 位と高水準になっております。

1 件当たり診療費や 1 件当たり日数では腎不全が最も高くなっており、1 人当たり診療費も道内 34 位と高くなっております。

4 疾患すべてにおいて、1 人当たり診療費、受診率で道内市町村平均よりも高くなっております。（図表 20）

糖尿病の受診率について、北海道と比べてみると、北海道は年齢が上がるにつれて、受診率も増加していますが、40～54 歳までが減少して、55 歳代から急増、65 歳からについては、北海道の 2 倍近くの受診率が見られます。（図表 21）

図表 20 生活習慣病にかかる診療費諸率および道内順位（平成 29 年 5 月分）

糖尿病

	1人当たり診療費(円)	受診率(%)	1件当たり診療費(円)	1件当たり日数(日)	1日当たり診療費(円)	1人当たり診療費道内順位
福島町	2,256	5.851	38,548	2.1	18,446	7位
道市町村平均	969	3.871	25,030	1.5	17,209	

高血圧性疾患

	1人当たり診療費(円)	受診率(%)	1件当たり診療費(円)	1件当たり日数(日)	1日当たり診療費(円)	1人当たり診療費道内順位
福島町	2,112	15.829	13,342	1.3	10,018	12位
道市町村平均	1,135	10.718	10,590	1.2	8,672	

腎不全

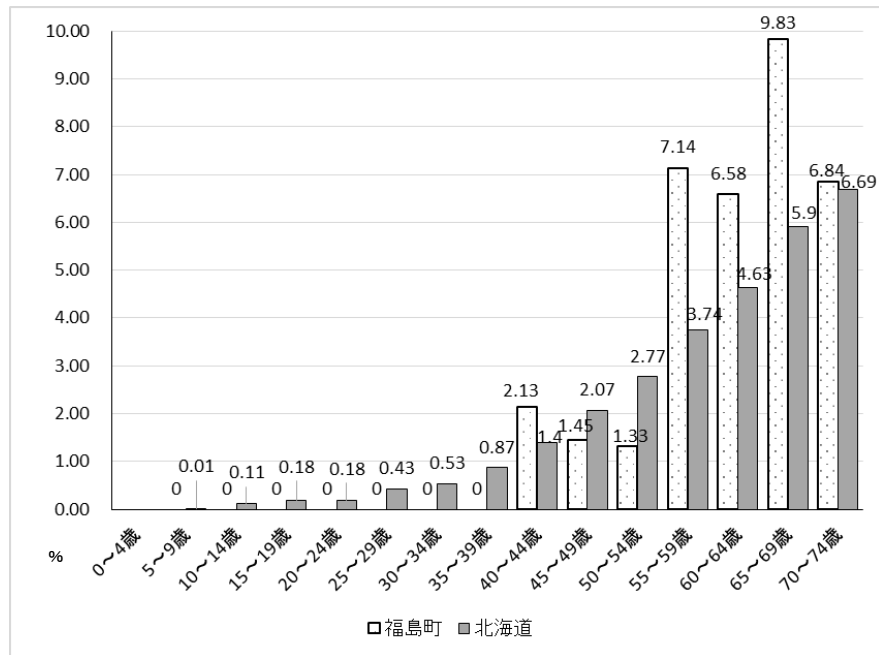
	1人当たり診療費(円)	受診率(%)	1件当たり診療費(円)	1件当たり日数(日)	1日当たり診療費(円)	1人当たり診療費道内順位
福島町	1,161	0.375	309,626	12.0	25,802	34位
道市町村平均	849	0.264	322,077	9.9	32,382	

脳梗塞

	1人当たり診療費(円)	受診率(%)	1件当たり診療費(円)	1件当たり日数(日)	1日当たり診療費(円)	1人当たり診療費道内順位
福島町	1,438	1.200	119,778	3.3	36,159	11位
道市町村平均	629	0.837	75,101	2.7	27,372	

資料：北海道国民健康保険団体連合会資料

図表 21 糖尿病における年齢階級別受診率と道比較(平成 29 年 5 月分)



資料: 北海道国民健康保険団体連合会 医療費分析ソフト用分類別疾病分類データ

(6) 疾病別医療費分析（同規模保険者と比較）

平成 28 年度（累計）の医療費をみると、外来では女性の筋・骨格系疾患が 6,308 万円と最も高く、入院では男性の悪性新生物（がん）が約 6,149 万円と高くなっております。

レセプト件数の標準化比（同規模保険者と年齢調整を行い、同規模保険者を基準の 1 とし町と比較した割合）をみると、入院では男女ともに脂肪肝が顕著に高く、特に男性が 27.30 と高くなっております。また、男性は入院では悪性新生物（がん）も 2.12 と高くなっておりますが、糖尿病や高血圧、脂質異常症、高尿酸値血症と、外来では動脈硬化症と生活習慣に起因する疾患で標準化比が 2 倍以上高くなっております。また、女性は入院では糖尿病や透析、外来では狭心症と 2 倍以上高くなっております。（図表 22）

図表 22 平成 28 年度（累計）の医療費および標準化比（レセプト件数）

	入院				外来			
	男		女		男		女	
	医療費	標準化比 (レセプト件数)	医療費	標準化比 (レセプト件数)	医療費	標準化比 (レセプト件数)	医療費	標準化比 (レセプト件数)
総額	14,863万	1.44	11,557万	1.11	13,816万	1.16	19,633万	1.25
悪性新生物	6,149万	2.12	1,941万	1.37	983万	1.12	1,383万	1.19
脳梗塞	449万	1.19	286万	1.44	201万	1.90	128万	1.04
狭心症	182万	0.36	21万	0.45	143万	0.88	205万	2.66
心筋梗塞	256万	1.33	0	0.00	6万	0.47	0.00	0.00
筋・骨格	557万	0.78	1,501万	1.07	1,882万	1.74	6,308万	1.93
糖尿病	189万	2.34	301万	2.70	1,406万	1.33	1,316万	1.07
高血圧症	76万	3.77	7万	1.23	1,150万	1.08	1,641万	1.33
脂質異常症	3,610	2.40	0	0.00	221万	0.46	592万	0.57
高尿酸値血症	8,250	8.88	0	0.00	17万	0.68	6万	1.73
脂肪肝	15万	27.30	20万	7.29	11万	0.55	27万	1.33
動脈硬化症	0	0.00	0	0.00	90万	5.05	152万	1.98
腎不全(透析)	43万	0.25	1,117万	5.81	1,096万	0.86	475万	0.89

資料：KDB 帳票 No40 国立保健医療科学院ツールで年齢調整

(7) 人工透析の状況

平成 29 年 12 月末時点での透析患者数は 10 人（厚生医療）おり、うち国民健康保険被保険者は 3 人となっております。平成 28 年度累計で費用は 29,881,850 円となっております。

国民健康保険加入者 3 人の有病状況をみると、糖尿病は 1 名、高血圧症は 3 名、虚血性心疾患は 2 名となっております。（図表 23）

1 件当たりの人工透析金額は、国、北海道、同規模保険者と比べて高額になっております。また、千人当たりのレセプト数は、国、北海道と比べて少なくなっておりますが、同規模被保険者と比べると多くなっております。（図表 24）

図表 23 平成 29 年 12 月分 人工透析者の有病状況

		全体	糖尿病	(再掲)糖尿病性腎症	高血圧症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H29.12月診療分	人数	3	1	0	3	0	2

資料：KDB 帳票 No12.19

図表 24 人工透析の医療費およびレセプト数の比較

	福島町	同規模	北海道	国
1件当たりの人工透析金額	574,650	463,870	492,550	469,000
千人当たり人工透析レセプト数	3.111	2.949	2.364	3.177

資料：KDB 帳票 No1

(8) 特定健康診査受診状況と生活習慣病医療費の関係

平成 28 年度の特定健診対象者（40～74 歳）1 人当たりの生活習慣病での医療費は、健診受診者は同規模と比べて低くなっていますが、未受診者は高くなっています。また、生活習慣病患者の 1 人当たりの生活習慣病での医療費は、健診受診者は同規模よりも低くなっていますが、未受診者は同規模と比べて高くなっています。

生活習慣病患者の 1 人当たりの生活習慣病医療費で健診の受診者、未受診者の差が 36,375 円の差があり、受診者に比べて約 7 倍の差があります。（図表 25）

生活習慣病で治療している人で健診を受ける方の医療費が未受診者より少ないということは、健康意識の高さもあり、疾病のコントロールが良好であることも考えられます。

図表 25 健診受診状況における生活習慣病医療費の比較

入院+外来	健診の受診の有無	福島町	同規模	北海道	国
健診対象者1人当たりの生活習慣病医療費(円)	あり	2,705	3,151	1,429	2,346
	なし	18,422	12,337	15,426	12,339
生活習慣病患者(健診対象者)1人当たりの生活習慣病医療費(円)	あり	6,261	8,737	4,353	6,742
	なし	42,636	34,206	46,986	35,459

資料：KDB 帳票 No3-②

6 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

(1) 特定健康診査（特定健診）

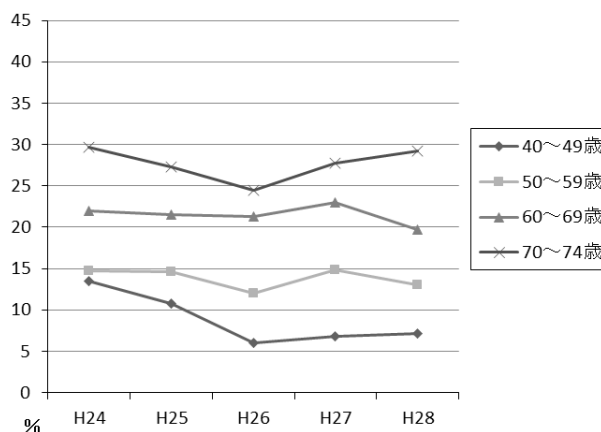
過去5年（平成24～28年度）の受診率をみると、男女別では女性の受診率が全体に高くなっておりまゝす。また、男女ともに60歳未満の受診率が低い状況にあります。特に、平成26年度からの40歳代の男性は10%を下回っております。

合計の5年間を継続的にみると、数%の増減はありますが、28%台を維持しており増加がみられません。北海道と比較すると北海道よりは高い受診率となっておりますが、北海道は徐々に増加しているのに対し、福島町は増加がみられず、平成28年度では北海道との差が少なくなっております。（図表26）

図表 26 特定健康診査 年齢階層別・男女別受診率の推移

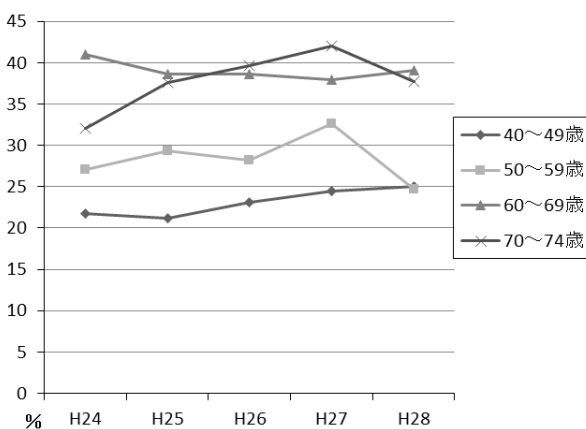
男性

	平成24 年度	平成25 年度	平成26 年度	平成27 年度	平成28 年度
40～49歳	13.5	10.8	6.0	6.8	7.1
50～59歳	14.7	14.6	12.0	14.8	13.0
60～69歳	22.0	21.5	21.3	23	19.7
70～74歳	29.7	27.3	24.5	27.7	29.2
合計	21.5	20.4	18.7	21.0	19.5



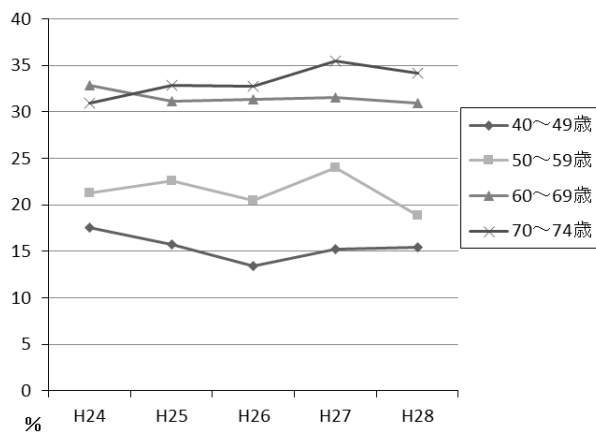
女性

	平成24 年度	平成25 年度	平成26 年度	平成27 年度	平成28 年度
40～49歳	21.7	21.2	23.1	24.5	25.0
50～59歳	27.1	29.3	28.2	32.6	24.7
60～69歳	41.0	38.6	38.6	38.0	39.1
70～74歳	32.1	37.6	39.6	42.0	37.7
合計	34.5	35.1	36	37	35.7



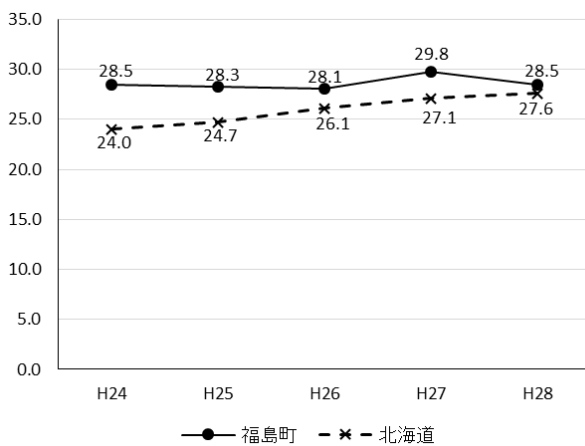
合計

	平成24 年度	平成25 年度	平成26 年度	平成27 年度	平成28 年度
40～49歳	17.5	15.7	13.4	15.2	15.4
50～59歳	21.3	22.6	20.5	24.0	18.8
60～69歳	32.8	31.1	31.3	31.5	30.9
70～74歳	30.9	32.8	32.7	35.5	34.1
合計	28.5	28.3	28.1	29.8	28.5



福島町と道比較

	平成24 年度	平成25 年度	平成26 年度	平成27 年度	平成28 年度
福島町	28.5	28.3	28.1	29.8	28.5
北海道	24.0	24.7	26.1	27.1	27.6



資料: 特定健康診査等データ管理システム 法定報告数値

(2) 特定保健指導

特定保健指導は、受診者全員の結果説明、保健指導対象者の初回面接、指導を基本としており、対象者に合わせて保健指導を実施しているため、保健指導終了者の割合は高く、70%前後を維持しております。(図表 27)

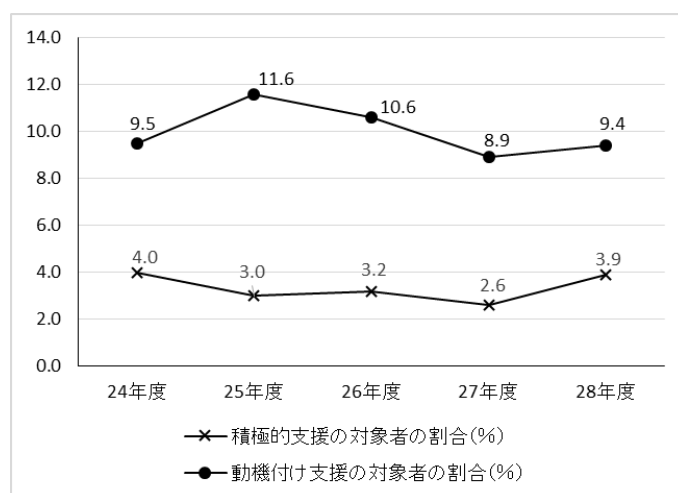
積極的支援、動機付け支援の対象者の割合をみると、減少していない状況です。保健指導対象者が固定され、改善がされていない、また 75 歳以上になるなど対象から除外されても、また新規で対象者になるなどが考えられます。(図表 28)

図表 27 特定保健指導の状況

項目	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
特定保健指導(積極的支援)の対象者数(人)	15	11	11	9	12
特定保健指導(積極的支援)の対象者の割合(%)	4.0	3.0	3.2	2.6	3.9
特定保健指導(積極的支援)の終了者数(人)	10	7	6	8	9
特定保健指導(積極的支援)の終了者の割合(%)	66.7	63.6	54.5	88.9	75.0
特定保健指導(動機付け支援)の対象者数(人)	36	42	36	31	29
特定保健指導(動機付け支援)の対象者の割合(%)	9.5	11.6	10.6	8.9	9.4
特定保健指導(動機付け支援)の終了者数(人)	28	30	27	25	20
特定保健指導(動機付け支援)の終了者の割合(%)	77.8	71.4	75.0	80.6	69.0
特定保健指導の対象者数(小計)(人)	51	53	47	40	41
特定保健指導の終了者数(小計)(人)	38	37	33	33	29
特定保健指導の終了者(小計)の割合(%)	74.5	69.8	70.2	82.5	70.7

資料:特定健康診査等データ管理システム 法定報告数値

図表 28 特定保健指導対象者の推移



資料:特定健康診査等データ管理システム 法定報告数値

(3) 特定健診の質問（問診）および健診結果

平成 28 年度の特定健診の質問票から、国を基準（100）とした標準化比をみると、男性は糖尿病の服薬者が多く、国の 2 倍以上となっております。女性は高血圧の服薬者が多い状況で、心臓疾患を既往歴にもつ者も多くなっております。

また、女性は喫煙が多く、体重増加や運動習慣のない者が多くなっております。男性も、1 日 1 時間以上の運動をしない者も多くなっております。

食事については、男女ともに食べる速度が速い者が多く、夕食後の間食をしている者も多くなっております。

飲酒については、男性が有意に差はないものの毎日飲酒の者が多くなっています。

（図表 29）

図表 29 平成 28 年度 特定健診 質問票の標準化比(SMR) (国基準 100)

質問項目	男性	女性
服薬 高血圧症	106.9	*134.6
服薬 糖尿病	*204.1	113.3
服薬 脂質異常症	85.1	*56.2
既往歴 脳卒中	43.9	81.7
既往歴 心臓病	90.2	*182.0
既往歴 腎不全	0	0
既往歴 貧血	0	*6.7
喫煙	104.1	*184.3
20歳から10kg以上の体重増加	91	*143.0
1回30分以上の運動習慣なし	115.7	*135.8
1日1時間以上運動なし	*183.8	*199.0
歩行速度遅い	112.5	110.5
1年間で体重3kg以上増減	58.2	95.4
食べる速度が速い	*173.3	*215.5
週3回以上就寝前夕食	*21.3	*53.5
週3回以上夕食後間食	*256.9	*256.4
週3回以上朝食を抜く	79.9	103.5
毎日飲酒	127.2	72.9
時々飲酒	*37.6	*46.7
飲まない	105.2	*120.5
睡眠不足	63.3	*68.8

資料：KDB 帳票 No6 国立保健医療科学院ツールで年齢調整

* は統計学的に明らか(有意)に差があることを示す。

標準化比については、7 ページ参照。

特定健診を受診した結果から有所見者の状況をみると、男女ともに BMI が基準値以上の者が多く、腹囲も有意に高いとは言えないが、国と比べると高くなっております。

また、女性の ALT（GPT）で基準値以上の者が多くなっております。

HbA1c については、男女ともに基準値以上になっております。（図表 31）

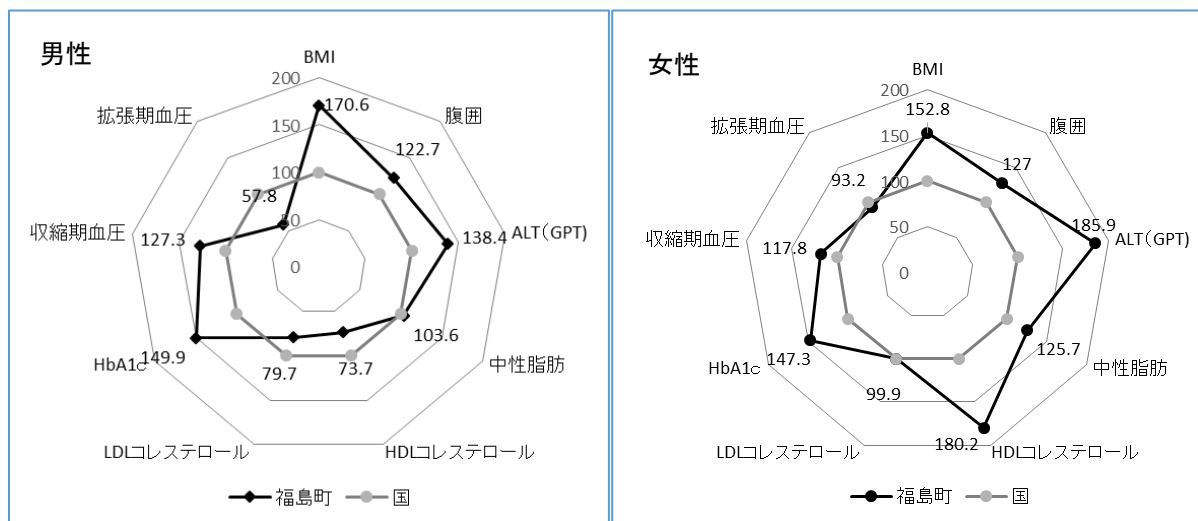
レーダーチャートを見ると、肥満は男性のほうが高くなっていますが、女性は拡張期血圧、LDL コレステロール以外で全てにおいて基準以上になっております。（図表 32）

図表 30 平成 28 年度 特定健診有所見者の標準化比(SMR)(国基準 100)

検査項目	男性	女性
BMI	*170.6	*152.8
腹囲	122.7	127
ALT(GPT)	138.4	*185.9
中性脂肪	103.6	125.7
HDLコレステロール	73.7	180.2
LDLコレステロール	79.7	99.9
HbA1c	*149.9	*147.3
収縮期血圧	127.3	117.8
拡張期血圧	57.8	93.2

資料：KDB 帳票 No28 国立保健医療科学院ツールで年齢調整

図表 32 男女別標準化比レーダーチャート



7 健康課題の明確化

これまでの分析を整理すると、以下のとおりとなります。

死亡・介護	分析まとめ	課題
	○主要死因より ・悪性新生物（がん）が最も多い。 ・脳血管疾患が国等と比べて多い。 ○死因別標準化比より ・男性は悪性新生物の中でも呼吸器系のがん、肺炎が多い。 ・女性は悪性新生物（がん）の中でも胃がんが特に多い。 ○介護保険の状況より ・2号認定者の主病名は脳血管疾患が多い。 ・2号認定者の介護度は要支援よりも要介護のほうが多い。 ・要介護者（支援者）は、心臓病や脂質異常症、脳疾患をもつものが多い。	・男性（特に肺）、女性（特に胃）でがんの早期発見、早期治療が必要。 ・脳血管疾患、心疾患が介護給付費を押し上げている要因になっている。
医療	○診療受診率が北海道と比べて高い。1人当たり医療諸費は管内で最も高い。特に入院外（外来）の1人当たりの診療費が高い。 ・歯科の診療諸率は、1件当たり診療費の診療費が高い。 ○疾病大分類より ・50歳代以上で循環器系・内分泌系の疾患に関する医療費が増加している。 ・合計医療費は筋骨格系及び結合組織の疾患が最も高い。 ○生活習慣病の診療費について ・糖尿病が最も高い。また40～54歳での受診率が減少し55歳から急増している。 ・1件当たり診療費は腎不全が最も高い。また透析は全員高血圧を罹患している。 ○疾病別医療費分析より ・男女ともに脂肪肝が多い。外来、入院ともに生活習慣に起因する疾患が多い。 ・外来の女性で筋骨格系疾患の医療費が高い。 ○健診と医療費の関係より ・特定健診受診者と未受診者で医療費に大きな差がある。 ○特定健診質問票より ・男性は糖尿病、女性は高血圧の服薬者が多い。	・医療受診・服薬しながらもコントロールされていない。また、治療中断の可能性がある。 ・重複や頻回受診者が多い可能性がある。 ・歯科は定期的な受診や予防診療が少なく、重症化してから受診している。 ・人工透析・腎不全は医療費を押し上げている要因。 ・特定健診未受診者は健康の意識が低く医療費が高額になっている可能性がある。

	分析まとめ	課題
特定健診	○特定健診健診結果より • BMI が 25 以上の肥満の割合が多い。 • HbA1c が高値の者が多い。 • 肝機能異常（ALT 高値）の女性が多い。	• 肥満が多く、整形疾患や生活習慣病（糖尿病や脂肪肝など）に罹患・重症化している人が多くいる可能性がある。 • 治療中でも糖尿病のコントロール不良や、未治療で重症化している者がいる可能性がある。
生活習慣	○特定健診受診状況より • 受診率が低く、特に男性や 40・50 歳代が低い。 ○特定健診質問票より • 女性の喫煙が多い。 • 運動習慣のない者が多い。 • 早食いの人が多い。夕食後の間食をしている者も多い。 • 男性で毎日飲酒の者もいる。	• 受診率が低く、自分の健康状態を把握していない人が多い。 • 運動習慣がなく間食や飲酒の習慣が多いことから肥満や生活習慣病につながっている。 • 喫煙ががんや生活習慣病につながる。

まとめ

- ①特定健診受診率が低く、自分の健康状態を把握していない人が多い。
- ②生活習慣病のコントロール不良者が多い。（特に糖尿病）
- ③脳血管疾患、心疾患、整形疾患が多い。
- ④肥満、高血糖、肝機能異常の者が多く、運動習慣のない者、誤った食習慣を持つものが多い。
- ⑤歯科は定期的な受診が少なく、重症化してから受診している。
- ⑥主要死因は悪性新生物（がん）が多い。

この状態が進行すると・・・

生活習慣病が重症化し、QOL（生活の質）が低下するとともに、医療、だい介護に要する町民への負担が増大していく。

第3章 実施目標、保健事業の展開

1 目的

町民が自分の健康状態を理解し、健康づくりのための行動がとれることで、生活習慣病の重症化を予防し、自分らしい生活を送ることができる。

国民健康保険の年齢構成からみると、60歳代より急増しており、退職等による国民健康保険の加入が考えられます。また、若年であっても身体状況等の影響により就労継続が困難な場合などで国民健康保険への加入が考えられます。

国民健康保険の被保険者を含め、町民全体に、保健事業により様々な支援を行うことで、健診を受診して自分の健康状態を把握し、保健指導等の機会を得ることで、必要な生活習慣の改善や医療機関での受診行動をとることで、生活習慣病の発症及び重症化を予防し、結果として、健康寿命の延伸、医療費の伸びが抑制されることを目的とします。

介護保険で要介護となる原因の一つが生活習慣病であることから、保健事業で実施する生活習慣病対策は、医療費のみならず介護費の抑制にも寄与します。

2 目標

目的を達成するために、目標を短期目標、中長期目標に分け、次のとおり設定します。

目的	目標	
	短期	中長期
自らが生活習慣等の問題点を認識し、健康的な生活を維持することを通じて生活習慣病の発症を予防する。	・ 特定健康診査受診率の向上 ・ 有所見者の減少 ・ 肥満、高血糖を予防・改善する生活習慣を持つ者の増加（運動習慣、食習慣）	・ 腎臓病患者（糖尿病性腎症）人工透析治療者の減少 ・ 脳血管疾患を発症する人の減少
生活習慣病の適切な治療の開始や継続、自己管理により重症化を予防する。 がんの早期に発見・治療に結びつける。	・ 健診要医療判定者の未受診の減少 ・ 生活習慣病のコントロール不良者の減少 ・ 口腔ケアのする人の増加 ・ がん検診の受診率向上	・ 虚血性心疾患を発症する人の減少
医療費に対する理解を深め、医療の質を落とさずに医療費の抑制を図る。	・ 重複服薬者の減少 ・ 重複・頻回受診者の減少	

3 保健事業への展開

目標を達成するため、以下の保健事業を実施します。

(1) 啓発事業

広報や配布物、健康づくり推進会議等健康教育の場を活用して、現状や健康課題を周知します。

(2) 特定健康診査未受診者対策事業

福島町国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画に基づき、受診率向上に向けた取り組みを推進します。

特に、40歳代の国民健康保険被保険者ほか、健康状態不明者や過去の健診有所見者のうち医療機関未受診者、過去に健診受診歴のある者（リピーター）などについて受診勧奨を強化します。

(3) 健診要医療判定者受診勧奨事業

特定健康診査の結果から医療機関受診が必要とされた者のうち、生活習慣病未治療者に健診機関からの精密検査依頼状を活用し、積極的に受診勧奨を行い、保健指導など生活習慣病の重症化予防を図ります。

(4) 生活習慣病重症化予防事業

特定健康診査受診者のうち、生活習慣病治療中ですが、コントロールが不良の方（特に糖尿病）に、保健指導・栄養指導など実施し、生活習慣病の重症化予防を図ります。

また、生活習慣病の中には歯周病が含まれます。口腔ケアについて意識づけるよう、現状の周知や健康教育の実施、また幼少期からの意識づけのため、小・中・高校と連携を図り、ワッ歯ッ歯事業の推進を図ります。

(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業

特定健診受診者のうち、生活習慣病未治療者及び治療中でも腎機能が低下している方に、保健指導など重症化予防を図ります。医療機関との連携を図ります。

（６）保健事業の推進

運動習慣のない者が多く、肥満や生活習慣病、整形疾患の要因になっていることから、健康フィットネス教室やヨガ教室、６５歳以上では介護予防教室（ふれあい教室）等の参加を促します。

また食生活では、早食いや間食など肥満の原因になる食習慣を持つ者が多いことから、健康カレンダーや広報等での現状や課題の周知や、健康料理教室、各種健康教育への参加を促します。

（７）がん検診推進事業

健康に大きな影響を及ぼすとともに、医療費がこうかくとなるがんを早期発見し、早期に治療に結びつけるため、がん検診の受診率の向上を図ることを目的に、福島町がんなんかに負けない基本条例に基づき、がん検診料の無料化をはじめ、がん検診の周知、受診勧奨、健康教育等実施していきます。

（８）その他の事業・取組

○重複頻回受診者、長期入院者についてレセプト等の分析を行い、医療機関との連携等を図りながら、効果的・効率的な対策を進めます。

○ジェネリック医薬品の使用を促進するため、ジェネリック医薬品に関する情報や医療費の動向等を周知します。

4 計画の評価及び見直し

データヘルス計画は、平成３２年度に中間評価、最終年度である平成３５年度に最終評価を行います。

個別事業計画は、毎年度個別事業の目標及び事業内容を評価します。なお、評価の実施に当たっては、KDB システム等から出力される各種データ、実態把握をもとに実施します。

なお、中間評価として短期・中長期目標を平成３２年度に見直し・評価を行います。

5 事業運営上の留意事項

計画による保健事業は、国保部門、保健部門、介護部門が連携して運営します。

健診受診率の向上のため、渡島管内及び先進的な他市町村の取組等について積極的な情報収集や各種研修に参加します。また、効果的な保健指導ができる体制の整備を行い、事業を円滑に推進します。

6 計画の公表及び周知

策定した計画は、町ホームページに掲載し、周知を図ります。

7 個人情報の保護

福島町における個人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「福島町個人情報保護条例」を遵守し、これを適正に管理します。

第 4 章 第 3 期特定健康診査等実施計画の概要

1 計画策定の背景

わが国は国民皆保険制度に基づく高水準の医療保険体制を実現し、国民の平均寿命は生活最長を達するにいたっています。しかしながら、高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、死亡原因でも生活習慣病が約 6 割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約 3 分の 1 であること等から、生活習慣病対策が必要であります。

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程で、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、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、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となるため、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を目指します。

2 特定健康診査等実施計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条」の規定に基づき平成福島町が策定する計画です。計画の策定にあたっては、「福島町総合計画」、「福島町健康づくり推進計画（いきいき健康ふくしま 21）」、「福島町保健事業実施計画（データヘルス計画）」等との調和を図ります。

3 計画期間

計画期間については、「第 1 章 3 計画期間」に示したとおり、特定健康診査等実施計画の計画期間は、第 1 期及び第 2 期は 5 年を 1 期としていましたが、医療費適正化計画が 6 年 1 期に見直された「平成 30 年度から平成 35 年度まで」の 6 年間とします。

4 健診・保健指導の基本的な考え方

生活習慣病は、早期発見・治療により発症や重症化を防ぎ、生活習慣の改善によって予防することが可能であり、このための具体的な方策として、特定健康診査・特定保健指導を柱としながら、医療保険者が被保険者の特性をふまえた保険運営を行い、既存資源を活用して被保険者に対する効果的な保健事業を展開していくことが求められています。（図表 33）

図表 33 特定健診・保健指導の基本的な考え方

項目	特定健診等
健診・保健指導の関係	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健診
特徴	結果を出す保健指導
目的	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	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	健診受診者全員に対し、必要に応じ、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く、保健指導の必要性に応じて、「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う)
方法	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	アウトカム(結果)評価
実施主体	医療保険者

○特定健康診査

40～74 歳の国民健康保険被保険者を対象とし、メタボリックシンドロームに着目した検査項目について、毎年度計画的に実施する健康診査を「特定健康診査」といいます。特定健康診査受診者に対しては、健診結果の提供と合わせて、健診及び問診結果を踏まえた生活習慣改善に関する基本的な情報を提供します。

○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人に対し、毎年度計画的に実施する、動機付け支援・積極的支援を「特定保健指導」といいます。

①動機付け支援（対象：特定健診結果からリスクが出現し始めた段階と認められる者）

健診受診後、医師・保健師・管理栄養士等との面接のもとに、生活習慣の改善に向けた行動目標・行動計画を策定します。

行動計画策定から3か月以上経過以降（第2期までは6か月以上）に行動計画の実績に関する評価を行います。

②積極的支援（対象：特定健診結果からリスクが重なりだした段階と認められる者）

健診受診後、医師・保健師・管理栄養士等との面接のもとに、生活習慣の改善に向けた行動目標・行動計画を策定します。その後、3か月以上の継続的な支援を行い、行動計画策定から、3か月以上経過（第2期までは6か月以上）経過以降の実績に関する評価を行います。

第 5 章 福島町の国民健康保険の現状と課題

1 人口及び国民健康保険被保険者の現状

「第 2 章 疾病や医療費をめぐる福島町の現状と課題」（5 ページ以降）を参照

2 第 2 期特定健康診査等実施計画の現状と課題

（2）受診率等について

特定健康診査・保健指導は、平成 20 年度より開始し、平成 20 年度当初は特定健康診査実施率が 52.2%と高値でしたがその後は下降し、平成 25 年度以降は 28%台を経過しており、計画目標を達成できていないのが現状です（図表 34）。

「第 2 章 6 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況」を参照。

図表 34 第 2 期特定健康診査等実施計画目標数値と実績

項 目	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	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	速報値
特定健康診査実施率	40%	28.3%	45%	28.1%	50%	29.8%	55%	28.5%	60%	28.4%
特定保健指導実施率	60%	69.8%	60%	70.2%	60%	82.5%	60%	70.7%	60%	実施中
内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少率		19.7%		20.0%		23.9%		17.5%		

（2）実施方法

＜集団健診＞

実施日程：平日の夜間、土日の実施。

5 月は 5 日間、9・10 月は 1 日間、1 月は 2 日間の実施。

実施場所：各地区会館で延べ 18 会場で実施。希望者には送迎する。

実施方法：平成 21 年度よりがん検診と同時実施。個人負担金は 500 円徴収。

平成 21 年度よりクレアチニン検査、平成 28 年度より血液一般検査（貧血検査等）、尿酸値検査を受診者全員に実施。

心電図検査を希望者に実施（会場限定）。

周知方法：年 3 回、実施前に受診券、会場等案内のチラシを個別送付

全戸配布のチラシ

防災無線

<個別健診>

実施日程：原則毎週金曜日 個別対応あり。

実施場所：小笠原内科消化器科クリニック

実施方法：事前に福祉課に申し込み、医療機関に受診する。

個人負担金は 500 円徴収。

周知方法：集団健診の受診券送付時にチラシを同封する。

※受診券送付時のチラシに、勤め先等で受診した健診結果の任意提出の依頼をしており、毎年 5.6 件程度の情報提供がある。

(3) 保健指導

医療機関からの特定健診結果をもとに、保健指導レベルを確認します。

特定健診結果説明会は、健診会場を巡回し結果説明を受診者全員にしております。

保健指導対象者については、結果説明時に行動目標、行動計画を対象者とともに設定します。栄養の行動計画については、管理栄養士とともに設定します。

適宜、目標確認・励ましのための文書を通知します。

6 か月経過以降、評価のため電話にて状況を確認します。

保健指導対象者には、動機づけと支援のために、健康フィットネス教室や健康料理教室など保健事業の通知をしています。

(4) 未受診者対策等

年度途中で前年度受診し、当該年度未受診の者に対し、受診勧奨のためハガキを送付しました。

平成 28 年度より福島町健康ポイント制度が開始され、がん検診も含めた対象の健診を複数受診することでポイントが付与される仕組みを開始し、受診の動機づけを行っています。

脳ドック検診を実施しており、必須項目に特定健診の検査結果を必要としているため、脳ドック検診を受けるため、特定健診を受ける方もいます。

(5) 課題

①特定健康診査

特定健診のPRや未受診者への受診勧奨に取り組んでいますが、受診率が伸び悩んでおり、通院中の特定健診の受診の必要性や健診自体の必要性が定着しているとは言えません。また、従来の住民健診よりも検査項目が少なくなったと不満の声がありましたが、平成 28 年度より貧血検査、尿酸値検査を追加しましたが、周知が不十分であったと思われます。

②保健指導

積極的支援、動機付け支援の対象者の割合をみると、減少していない状況です。保健指導対象者が固定され、改善がされていない、また 75 歳以上になるなど対象から除外されても、また新規で対象者になるなどが考えられます。

第 6 章 特定健康診査等の実施目標

1 達成しようとする目標

高齢者医療確保法第 19 条第 2 項第 2 号及び国の特定健康診査等基本方針に基づき、特手健康診査実施率、特定保健実施率に係る計画最終年度の目標数値を設定することと定められており、各保険者の目標値は、その値を踏まえて設定することになっておりま

図表 35 全国目標値

項 目		第2期 (平成25～29年度)		第3期 (平成30～35年度)	
		全国目標	市町村国保 の目標	全国目標	市町村国保 の目標
実施に関する目標	特定健康診査実施率	70%	60%	70%	60%
	②特定保健指導実施率	45%	60%	45%	60%

第 2 期計画における特定健康診査及び特定保健指導の実施状況を踏まえ、第 3 期計画期間における実施目標を次のとおり定めます。

図表 36 福島町各年度の実施目標値

項 目	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
特定健康診査実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%

図表 37 特定健診受診率の目標値・対象者の推計

項 目	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
目標数値(%)	35%	40%	45%	50%	55%	60%
実施予定者数(人)	368	402	434	463	489	518
対象者数(人)	1,206	1,147	1,095	1,047	1,005	980
(再掲)40～64歳(人)	449	415	383	354	327	338
(再掲)65～74歳(人)	602	591	581	571	562	526

なお、対象者及び実施予定者数については、過去 5 年間における国民健康保険加入被保険者数の伸び率を参考に推計しました。

図表 38 特定保健指導実施率の目標値・対象者の推移

項 目	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
目標数値(%)	60%	60%	60%	60%	60%	60%
実施予定者数(人)	30	32	35	37	39	42
対象者数(人)	50	53	58	62	65	70

なお、特定保健指導の対象者及び実施予定者数については、各年度の特定健康診査実施予定者数から、平成 25～29 年度の保健指導の出現率（特定健康診査の結果、特定保健指導の対象者となった者の割合）の平均に基づき推計した。

第 7 章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査の実施

(1) 特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象は、町内に住所を有する、当該年度内に 40～74 歳となるもので、国民健康保険の加入者及び被扶養者とします。

なお、次に該当する人は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（厚生労働省令 157 号）第 1 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（厚生労働省告示第 3 号）」に基づき、特定健康診査の対象外とします。

また、国保保険者として法的に実施義務が課せられる上記国保被保険者のほか、町民の利便性への配慮や事業の効率性、経済性を勘案し、40 歳未満の町民や後期高齢者医療広域連合の実施義務（努力義務）となる 75 歳以上の後期高齢者も特定健康診査の対象とします。

法定報告の対象者については、特定健康診査の実施年度中に、40～74 歳となる加入者で、かつ当該実施年度の 1 年間を通じて加入している者（年度途中での加入者・脱退等移動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在中、長期入院等を除いたものとなります）。

特定健康診査の対象外の要件

- 1 妊産婦
- 2 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された者
- 3 国内に住所を有しない者
- 4 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- 5 病院又は診療所に 6 ヶ月以上継続して入院している者
- 6 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 55 条第 1 項第 2 号から第 5 号までに規定する施設に入所又は入居している者（障害者自立支援法に規定する障害者支援施設、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設、養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム、介護保険法に規定する特定施設又は介護保険施設 等）

（参考）特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（厚生労働省令第 157 号）
保険者は、高齢者医療確保法第 20 条の規定により、毎年度、当該年度の 4 月 1 日における加入者であって、当該年度において 40 歳以上 74 歳以下の年齢に達するもの（妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者を除く。）に対し、（中略）特定健康診査を行うものとする。

（２）実施場所及び実施期間

特定健康診査は、従来どおり年３回の集団健診を基本として実施するものとし、健診受診者の利便性を考慮し、毎年度当初に当該年度の実施事項（方法・場所・時期等）を決定した上、広報等を利用して対象者への周知徹底を図ります。

また、町内医療機関で個別健診を実施し、医療機関受診者等への受診勧奨を図ります。

（３）健診の案内方法

健診の実施にあたっては、40～74歳の国保被保険者の内、特定健康診査の対象から除かれるものを除外し、全ての対象者に受診券を送付するとともに、以下のような方法で特定健康診査への受診を案内します。また、前年度に特定健康診査を受診していない“未受診者”や昨年度の受診者で当年度未受診者には、特段の受診勧奨策を講じます。

○年３回の集団健診前に受診券及びチラシや個別健診の案内を送付。

○個人の勤め先等で受診している健診の情報収集、健診結果受理への調整

（４）未受診者対策（健診受診率向上対策について）

「第３章 ３保健事業の展開」で示した通り、40歳代の国民健康保険被保険者ほか、健康状態不明者や過去の健診有所見者のうち医療機関未受診者、過去に健診受診歴のある者（リピーター）などについて受診勧奨を強化します。

また、対象者へかかりつけ医等からのアドバイスを得られるようにするなど意識啓発を図ります。

（５）特定健康診査の実施内容と方法

① 特定健康診査の検査項目

特定健康診査の項目については、国から指針が示されており、以下の「健診対象者の全員が受ける基本的な健診（必須項目）」と「当日の血圧測定値等から医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診（選択項目）」の実施に取り組みます。また、腎機能異常の早期介入のため、平成21年度より実施している受診者全員のクレアチニン検査の継続、また、受診率向上、健診項目の充実を図り疾患の早期発見のため、受診者全員に貧血検査、尿酸値検査、希望者への心電図検査の実施を継続します。

図表 39 特定健康診査としての検査項目

区 分			基本的な健診	詳細な健診
診 察	問 診（質問票）		○	—
	計 測	身長	○	—
		体重	○	—
		肥満度・標準体重（BMI）	○	—
		腹囲	○	—
	理学的所見（身体診察）		○	—
	血 圧		○	—
脂 質	中性脂肪		○	—
	HDL コレステロール		○	—
	LDL コレステロール		○	—
肝機能	AST（GOT）		○	—
	ALT（GPT）		○	—
	γ-GT（γ-GTP）		○	—
代謝系	ヘモグロビンA1C、又は空腹時血糖		○	—
	尿 糖	半定量	○	—
血液一般 （貧血検査）	ヘマトクリット値		○	○
	血色素測定		○	○
	赤血球数		○	○
痛風検査	尿酸値		○	—
尿・腎機能	尿蛋白	半定量	○	—
	※クレアチニン		○	—
心機能	※12 誘導心電図		希望者	○
眼底検査			医師の判断	○

② 特定健康診査の委託

特定健康診査は、集団健診については、健診機関等への委託により実施するものとします。個別健診については、町内医療機関の委託により実施するものとします。

（６）他の健診事業との連携

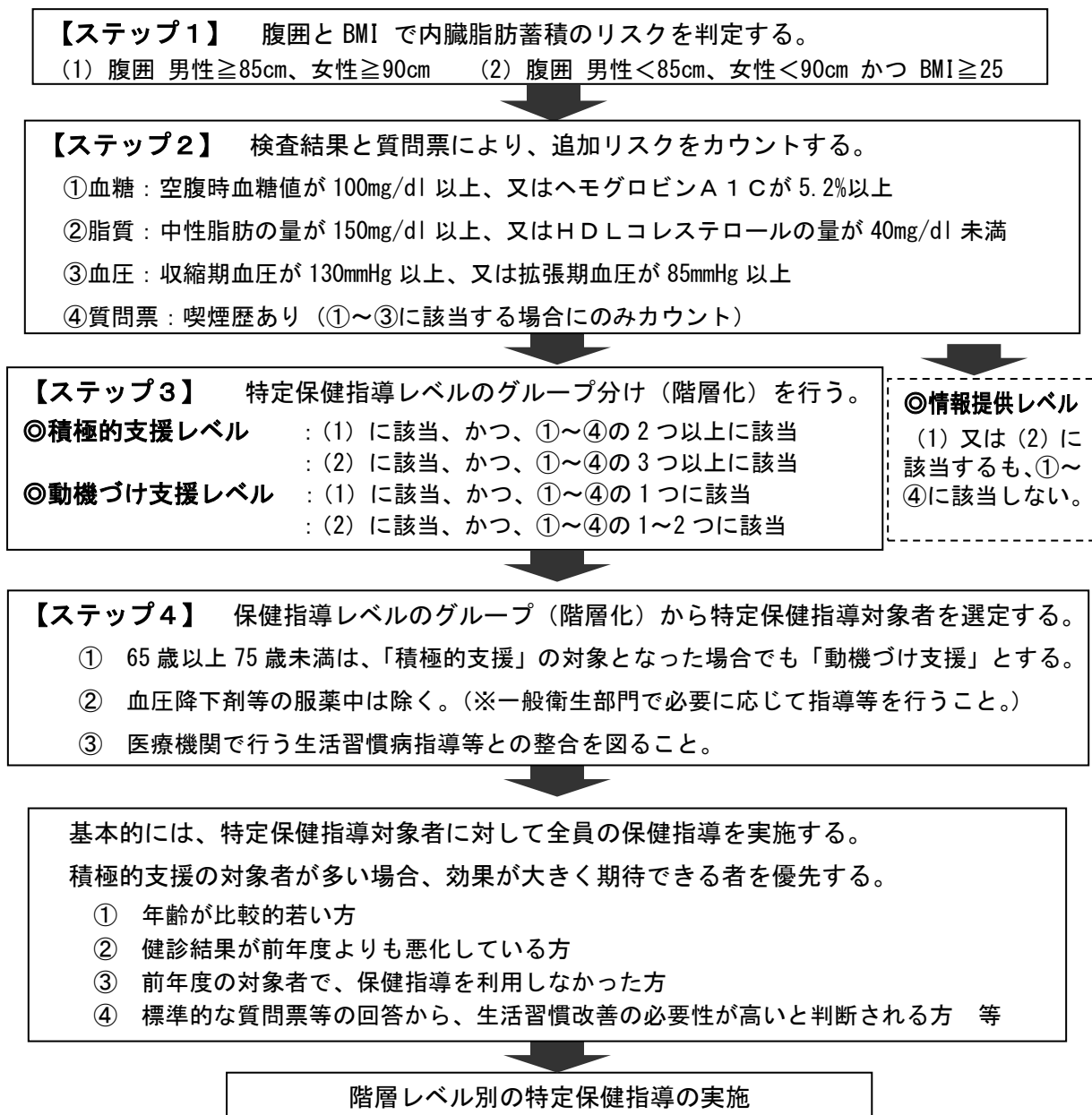
対象者の利便性や受診率向上を考え、健康増進法に位置づけられる他の健診事業やがん検診との連携し、同時実施していきます。

2 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健康診査結果に基づき、以下の手順に沿って、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数による特定保健指導対象者の選定と説く知恵保健指導レベルのグループ化（階層化）を行います。

図表 40 特定保健指導対象者の階層化の手順



図表 41 階層化の基準

腹囲 (内臓脂肪の蓄積)	追加リスク	④喫煙歴	特定保健指導レベル	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ以上該当	あり		
		なし		
上記以外で BMIが25以上	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

(2) 実施場所と実施時期

特定健康診査終了後、その結果を受けて、特定保健指導を開始します。結果説明は結果説明会として、各受診会場で全員に実施します。また、従来どおり、利便性を図るため、5月の健診では、平日の夜間の時間帯で実施します。

来庁等困難な場合には、電話や訪問等での結果説明を実施します。

(3) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

特定健康診査の対象となる被保険者で、事業主健診、人間ドック等他の健診を受診した者については、その健診内容のうち特定健康診査の実施項目と重複する部分について医療保険者での実施が不要となります。このため、事業主健診、人間ドック等他の健診を受診した場合には、受診結果を書面で提出してもらう旨の案内を、受診券送付時に同封するなどの方法により、受診結果の収集に努めていきます。

(4) 特定保健指導（動機づけ支援及び積極支援）の案内方法

特定保健指導（動機づけ支援及び積極支援）の案内方法については、直営で実施することから、健診結果説明時に対応します。従って、「特定保健指導利用券」の利用は行いません。

(5) 特定保健指導の実施内容と方法

保健指導は、対象となる方の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとし、保健指導の必要レベルに応じて次のとおり実施します。

①「情報提供」

自らの身体状況を確認するとともに、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診結果と併せて基本的な情報提供をします。

<具体的内容>

結果説明会による面接にて健診結果を説明し、対象者の「気づき」と主体的な行動を促すため、次のような情報提供を行います。

- ・ 健診結果の見方
- ・ 健康の保持増進に役立つ情報
- ・ 身近で活用できる社会資源の情報
- ・ 特に検査データでは保健指導判定値以上であるが、肥満がないため特定保健指導の対象とならない者、受診勧奨がなされているにも関わらず、医療機関を受診していない者、服薬中であるがコントロール不良の者に対しては、生活習慣の改善や確実な医療機関への受診勧奨、生活習慣病のコントロールの重要性等について、必要な支援を行います。

②「動機付け支援」

対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、保健師、管理栄養士が面接し、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を策定し実施できる支援を行い、計画の実績評価を行います。

<具体的な内容>

(ア) 初回面接

一人 20 分以上の個別面接により、次の支援を行います。

- ・ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、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方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します。
- ・ 対象者の方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します。

(イ) 3 か月経過以降の評価

個別面接、電話等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

③「積極的支援」

対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、保健師または管理栄養士が面接し、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画策定を支援した者が計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

<具体的な内容>

(ア) 初回面接

一人 20 分以上の個別面接により、次の支援を行います。

- ・生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、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を説明します。
- ・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を説明します。
- ・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します。
- ・対象者の方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します。

(イ) 3ヶ月以上の継続的な支援

初回面接後、3ヶ月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話等により、次のような支援を行い、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行います。

- ・初回面接以降の生活習慣の状況を確認します。
- ・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を行います。
- ・保健事業の参加勧奨等行います。

3 か月以上の継続的支援については、支援 A（積極的関与タイプ）及び支援 B（励ましタイプ）によるポイント制とし、支援 A のみで 180 ポイント以上、又は支援 A（最低 160 ポイント以上）と支援 B の合計で 180 ポイント以上の支援を実施するものとなっております。

図表 42 積極的支援における支援方法と支援ポイント

	基本的なポイント	最低限の介入量	ポイントの上限		基本的なポイント	最低限の介入量	ポイントの上限
個別支援A	5分20ポイント	10分	1回30分以上実施した場合でも120ポイントまで	個別支援B	5分10ポイント	5分	1回10分以上実施した場合でも20ポイントまで
グループ支援A	10分10ポイント	40分	1回120分以上実施した場合でも120ポイントまで				
電話支援A	5分15ポイント	5分	1回20分以上実施した場合でも60ポイントまで	電話支援B	5分10ポイント	5分	1回10分以上実施した場合でも20ポイントまで
電子メール支援A(メール、FAX、手紙等)	1往復40ポイント	1往復		電子メール支援B(メール、FAX、手紙等)	1往復5ポイント	1往復	

(ウ) 3 か月経過以降の評価

個別面接、電話等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

④特定保健指導の委託

特定保健指導については、当面は、町の直営で行い実施してまいります。

(6) 評価

特定保健指導の最終評価は有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものですが、その成果が現れるのは数年後になります。そこで、最終評価に加えて短期間で行う評価項目を組み合わせ、特定保健指導の改善を図っていきます。(詳しくは参考資料1を参照)

(7) 非肥満者への対応

特定保健指導対象とはらないが、血圧等のリスクがある者への対応も必要であり、第2期「標準的な健診・保健指導プログラム改訂版」より、特定保健指導対象とはならないが、継続的な保健指導や医療機関への受診勧奨等実施していきます。

第 8 章 実施体制とスケジュール

1 実施体制

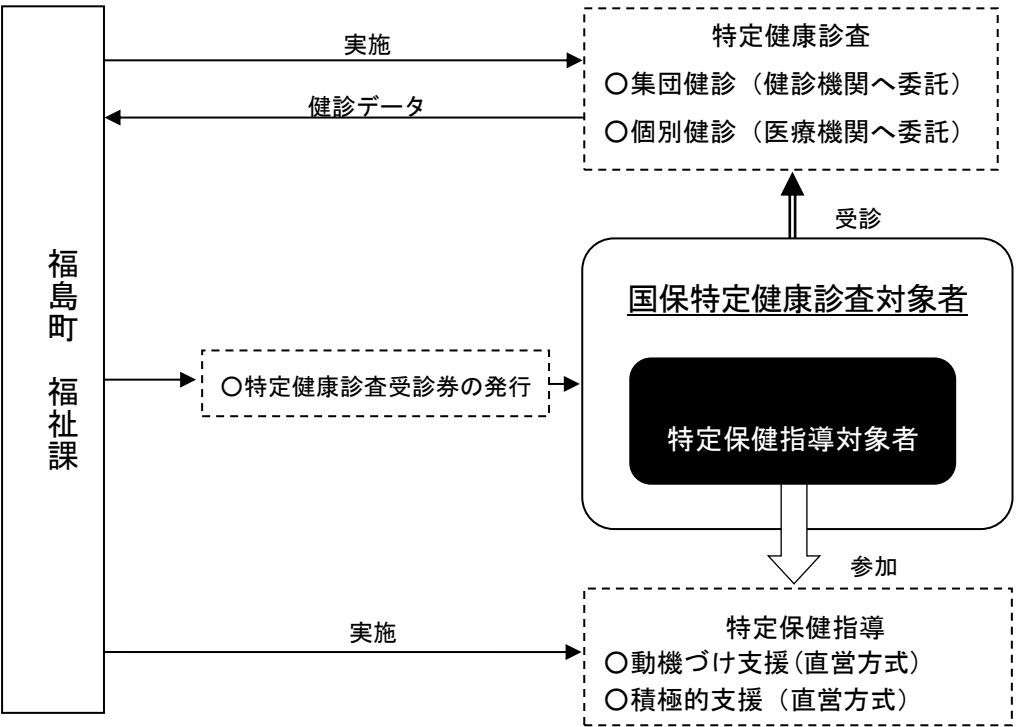
(1) 特定健康診査等の実施者

特定健康診査等の実施体制については、以下のように体制の構築を図ります。

特定健康診査の集団健診については道内の健診機関等、個別健診については町内医療機関へ委託して実施します。

特定保健指導の「動機づけ支援」及び「積極的支援」については、福祉課の保健師・管理栄養士等が直営で実施します。

図表 43 特定健康診査等の実施体制



（２）特定健康診査等の委託基準

特定健康診査等の委託先となる実施機関については、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号）」第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者は、以下の第 1 及び第 2（厚生労働省告示第 11 号）に掲げる基準を満たす者とします。（詳しくは、参考資料 2 を参照）

第 1 特定健康診査の外部委託に関する基準

- 1 人員に関する基準
- 2 施設、設備等に関する基準
- 3 精度管理に関する基準
- 4 特定健康診査結果等の情報の取り扱いに関する基準
- 5 運営等に関する基準

第 2 特定保健指導の外部委託に関する基準

- 1 人員に関する基準
- 2 施設、設備等に関する基準
- 3 特定保健指導の内容に関する基準
- 4 特定保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準
- 5 運営等に関する基準

（３）データ管理

特定健康診査等のデータは、管理者を定め、電子的標準形式により管理保存することとし、その保存期間は、特定健康診査受診の翌年 4 月 1 日から 5 年間とします。

なお、被保険者が他の保険者の加入者となったときの保存期間は、他の保険者の加入者となった年度の翌年度の末日とします。

また、被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、当該保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを被保険者に提供することとします。

事業主健診等他の健診を受診した者から収集した特定健康診査の結果データについては、福島町が国の定める電子的標準様式により、国保連にデータを提出します。

① データ形式・保存期間

特定健康診査・保健指導のデータ形式

- 平成 20 年度当初から電子データのみでの送受信及び保険者での保存とする。
- データ保存は国の標準ソフトを利用する。

特定健康診査・保健指導の記録の管理・保存期間
○記録作成の日の属する年の翌年から 5 年間の保存とする。(それ以上でも可)
○他の保険者に移動するなどの理由から被保険者でなくなった後は、当該年度の翌年度末までの保存とする。

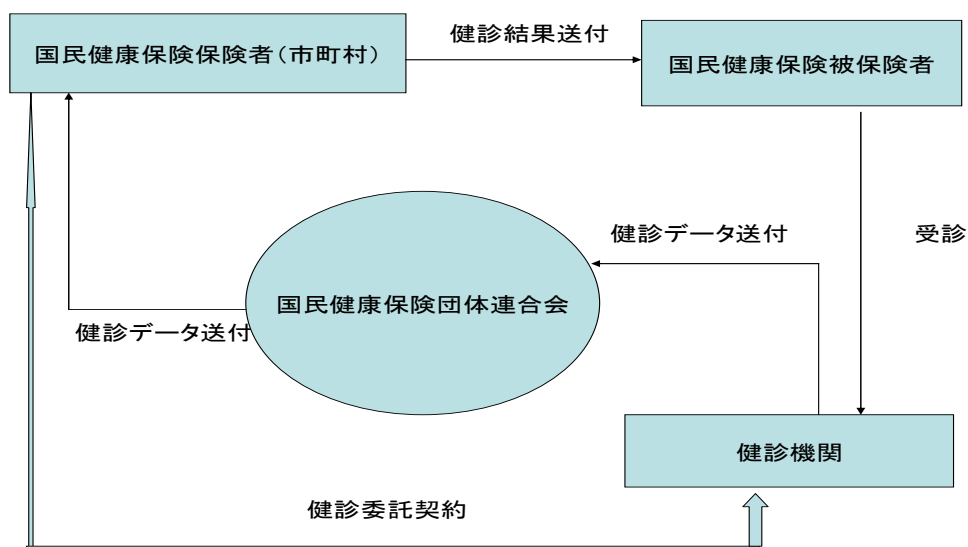
資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の事務手続きについて」

② 記録提供に関する規定

記録提供に関する被保険者の同意
○保険者間で特定健康診査又は特定保健指導に関する記録又は記録の写しを提供する場合、あらかじめ被保険者に対して情報提供の趣旨及び提供される情報の内容についての説明を行い、被保険者の同意を得るものとする。
保険者間で提供する項目
○保険者間で提供する項目は以下のとおりとする。 (1) 既往歴の調査 (2) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 (3) 身長、体重及び腹囲の検査 (4) 血圧の測定 (5) 血色素量及び赤血球数の検査 (6) 肝機能検査 (7) 血中脂質検査 (8) 血糖検査 (9) 尿検査 (10) 心電図検査

資料：厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（仮称）」

図表 22 健診データの基本的な流れ



（４）個人情報の保護

① 個人情報の取扱い

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び個人情報の適正な取扱いのための各種ガイドライン等の内容等について周知徹底し、個人情報の適正な取扱い及び個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

（関連法及びガイドライン）

- 個人情報の保護に関する法律
- 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
- 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
- 国民健康保険組合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
- 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 等

② 守秘義務規定の遵守

「国民健康保険法」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定されている守秘義務規定を遵守します。

- 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つた者が、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 日施行分）
第 30 条 第 28 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（その者が法人である場合にあってはその役員）若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、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、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

2 特定健康診査等のスケジュール

特定健康診査等は、毎年度当初に当該年度の実施事項を決定します。現段階での基本的な考え方を示すと、以下のとおり見込まれます。

月	特定健康診査	特定保健指導	実施手続・データ管理
4 月	●健診対象者抽出 ●広報等（通年） ●受診券発行		●実施体制決定（契約）
5 月	●特定健診の実施		
6 月			
7 月		●特定保健指導の実施	●結果取り込み
8 月			
9 月	●受診券発行		
10 月	●特定健診の実施		
11 月			
12 月	●受診券発行		
1 月	●特定健康診査の実施	●特定保健指導の終了	
2 月			
3 月		●特定保健指導の実施	●実施機関の評価 ●実施体制の見直し

第 9 章 特定健康診査等実施計画の評価、見直し及び公表

1 特定健康診査等実施計画の公表

国民健康保険被保険者に係る特定健康診査等実施計画を定めたとき、又はこれを変更したときは、速やかに町の広報及びホームページで公表します。

2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査等実施計画に基づく実施状況については、必要があれば見直しを行うこととし、検討結果については、国民健康保険運営協議会に報告します。

資料編

参考資料：特定健診等の外部委託基準について（厚生労働省告示第十一号）

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成十九年厚生労働省令第百五十七号）第十六条第一項の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者を次のように定め、平成二十年四月一日から適用する。なお、平成二十五年三月三十一日までの間は、第2の1の(3)及び(4)中「又は管理栄養士」とあるのは「、管理栄養士又は保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」と、第2の1の(5)及び(6)中「保健師、管理栄養士」とあるのは「保健師、管理栄養士、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」とする。

平成二十年一月十七日厚生労働大臣舩添要一

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。）第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者は、特定健康診査（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第18条第1項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）の実施を委託する場合にあっては、第1に掲げる基準を満たす者とし、特定保健指導（同項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。）の実施を委託する場合にあっては、第2に掲げる基準を満たす者とする。

第1 特定健康診査の外部委託に関する基準

1 人員に関する基準

- (1) 特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること。
- (2) 常勤の管理者（特定健康診査を実施する施設において、特定健康診査に係る業務に付随する事務の管理を行う者をいう。以下この(2)において同じ。）が置かれていること。ただし、事務の管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定健康診査を実施する施設の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等における職務に従事することができるものとする。

2 施設、設備等に関する基準

- (1) 特定健康診査を適切に実施するために必要な施設及び設備等を有していること。
- (2) 検査や診察を行う際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。
- (3) 救急時における応急処置のための体制が整っていること。
- (4) 健康増進法（平成14年法律第103号）第25条に規定す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。）。

3 精度管理に関する基準

- (1) 特定健康診査の項目について内部精度管理（特定健康診査を行う者が自ら行う精度管理（特定健康診査の精度を適正に保つことをいう。以下同じ。）をいう。）が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- (2) 外部精度管理（特定健康診査を行う者以外の者が行う精度管理をいう。）を定期的な受け、検査値の精度が保証されていること。
- (3) 特定健康診査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よう必要な体制が整備されていること。
- (4) 実施基準第1条第1項各号に掲げる項目のうち、検査の全部又は一部を外部に再委託する場合には、再委託を受けた事業者において(1)から(3)までの措置が講じられるよう適切な管理を行うこと。

4 特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準

- (1) 特定健康診査に関する記録を電磁的方法（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式をいう。以下同じ。）により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。
- (2) 特定健康診査の結果の受診者への通知に関しては、当該受診者における特定健康診査の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすること。
- (3) 特定健康診査に関する記録の保存及び管理が適切になされていること。
- (4) 法第30条に規定する秘密保持義務を遵守すること。
- (5) 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン

等を遵守すること。

(6) 保険者の委託を受けて特定健康診査の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理（組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等）を徹底すること。

(7) 特定健康診査の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定健康診査の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

5 運営等に関する基準

(1) 特定健康診査の受診が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定健康診査を実施するなど、受診者の利便性に配慮し、特定健康診査の受診率を上げるよう取り組むこと。

(2) 保険者の求めに応じ、保険者が特定健康診査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。

(3) 特定健康診査の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。

(4) 特定健康診査を適切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。

(5) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。

(6) 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び特定健康診査の受診者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、幅広く周知すること。

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 従業者の職種、員数及び職務の内容

ウ 特定健康診査の実施日及び実施時間

エ 特定健康診査の内容及び価格その他の費用の額

オ 事業の実施地域

カ 緊急時における対応

キ その他運営に関する重要事項

(7) 特定健康診査の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健康診査の受診者等から求められたときは、これを提示すること。

(8) 特定健康診査の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、特定健康診査を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。

(9) 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。

(10) 特定健康診査の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。

(11) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

第2 特定保健指導の外部委託に関する基準

1 人員に関する基準

- (1) 特定保健指導の業務を統括する者（特定保健指導を実施する施設において、動機付け支援（実施基準第7条第1項に規定する動機付け支援をいう。以下同じ。）及び積極的支援（実施基準第8条第1項に規定する積極的支援をいう。以下同じ。）の実施その他の特定保健指導に係る業務全般を統括管理する者をいい、以下「統括者」という。）が、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であること。
- (2) 常勤の管理者（特定保健指導を実施する施設において、特定保健指導に係る業務に付随する事務の管理を行う者をいう。以下この(2)において同じ。）が置かれていること。ただし、事務の管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定保健指導を行う施設の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等における職務に従事することができるものとする。
- (3) 動機付け支援又は積極的支援において、初回の面接、特定保健指導の対象者の行動目標及び行動計画の作成並びに当該行動計画の実績評価（行動計画の策定の日から6月以上経過後に行う評価をいう。）を行う者は、医師、保健師又は管理栄養士であること。
- (4) 積極的支援において、積極的支援対象者（実施基準第8条第2項に規定する積極的支援対象者をいう。以下同じ。）ごとに、特定保健指導支援計画の実施（特定保健指導の対象者の特定保健指導支援計画の作成、特定保健指導の対象者の生活習慣や行動の変化の状況の把握及びその評価、当該評価に基づいた特定保健指導支援計画の変更等を行うことをいう。）について統括的な責任を持つ医師、保健師又は管理栄養士が決められていること。
- (5) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者（実施基準第7条第2項に規定する動機付け支援対象者をいう。以下同じ。）又は積極的支援対象者に対する食生活に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士又は特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項第2号及び第8条第1項第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める食生活の改善指導又は運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者（平成20年厚生労働省告示第10号。以下「実践的指導実施者基準」という。）第1に規定する食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。また、食生活に関する実践的指導を自ら提供する場合には、管理栄養士その他の食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していることが望ましいこと。
- (6) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は積極的支援対象者に対する運動に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士又は実践的指導実施者基準第2に規定する運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。また、運動に関する実践的指導を自ら提供する場合には、運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していることが望ましいこと。

(7) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムの内容に応じて、事業の再委託先や他の健康増進施設等と必要な連携を図ること。

(8) 特定保健指導実施者（実施基準第7条第1項第2号の規定に基づき、動機付け支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に係る動機付けに関する支援を行う者又は実施基準第8条第1項第2号の規定に基づき、積極的支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけを相当な期間継続して行う者をいう。以下同じ。）は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していることが望ましいこと。

(9) 特定保健指導の対象者が治療中の場合には、(4)に規定する統括的な責任を持つ者が必要に応じて当該対象者の主治医と連携を図ること。

2 施設、設備等に関する基準

(1) 特定保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備等を有していること。

(2) 個別支援を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。

(3) 運動に関する実践的指導を行う場合には、救急時における応急処置のための体制が整っていること。

(4) 健康増進法第25条に規定す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。）。

3 特定保健指導の内容に関する基準

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法（平成20年厚生労働省告示第9号）に準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、特定保健指導の対象者の特性並びに地域及び職域の特性を考慮したものであること。

(2) 具体的な動機付け支援又は積極的支援のプログラム（支援のための材料、学習教材等を含む。）は、保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであること。

(3) 最新の知見及び情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。

(4) 個別支援を行う場合は、特定保健指導の対象者のプライバシーが十分に保護される場所で行われること。

(5) 委託契約の期間中に、特定保健指導を行った対象者から当該特定保健指導の内容について相談があった場合は、相談に応じること。

(6) 特定保健指導の対象者のうち特定保健指導を受けなかった者又は特定保健指導を中断した者に対しては、特定保健指導の対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。

4 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

(1) 特定保健指導に関する記録を電磁的方法により作成し、保険者に対して当該記録を安全

かつ速やかに提出すること。

(2) 保険者の委託を受けて、特定保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導の内容、フォローの状況等を保存する場合には、これらを適切に保存し、管理すること。

(3) 法第 30 条に規定する秘密保持義務を遵守すること。

(4) 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遵守すること。

(5) 保険者の委託を受けて特定保健指導の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理（組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等）を徹底すること。

(6) インターネットを利用した支援を行う場合には、医療情報の安全管理（組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等）を徹底し、次に掲げる措置等を講じることにより、外部への情報漏洩、不正アクセス、コンピュータ・ウイルスの侵入等を防止すること。

ア 秘匿性の確保のための適切な暗号化、通信の起点及び終点の識別のための認証並びにリモートログイン制限機能により安全管理を行うこと。

イ インターネット上で特定保健指導の対象者が入手できる情報の性質に応じて、パスワードを複数設けること（例えば、特定健康診査の結果（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含む。この(6)において同じ。）のデータを含まないページにアクセスする場合には英数字のパスワードとし、特定健康診査の結果のデータを含むページにアクセスする場合には本人にしか知り得ない質問形式のパスワードとすること等）。

ウ インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受けることについては、必ず本人の同意を得ること。

エ 本人の同意を得られない場合における特定健康診査の結果のデータは、インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受ける者の特定健康診査の結果のデータとは別の場所に保存することとし、外部から物理的にアクセスできないようにすること。

(7) 特定保健指導の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定保健指導の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

5 運営等に関する基準

(1) 特定保健指導の利用が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定保健指導を実施するなど、利用者の利便性に配慮し、特定保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。

(2) 保険者の求めに応じ、保険者が特定保健指導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。

(3) 特定保健指導を行う際に、商品等の勧誘、販売等を行わないこと。また、特定保健指導を行う地位を利用した不当な推奨、販売（商品等を特定保健指導の対象者の誤解を招く方法で勧めること等）等を行わないこと。

- (4) 特定保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- (5) 特定保健指導を適切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。
- (6) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- (7) 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び特定保健指導の利用者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、幅広く周知すること。

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 統括者の氏名及び職種

ウ 従業者の職種、員数及び職務の内容

エ 特定保健指導の実施日及び実施時間

オ 特定保健指導の内容及び価格その他の費用の額

カ 事業の実施地域

キ 緊急時における対応

ク その他運営に関する重要事項

- (8) 特定保健指導実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導の利用者等から求められたときは、これを提示すること。
- (9) 特定保健指導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、特定保健指導を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。
- (10) 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- (11) 特定保健指導の利用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。
- (12) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。
- (13) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、以下の事項を遵守すること。

ア 委託を受けた業務の全部又は主たる部分を再委託してはならないこと。

イ 保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。

ウ 保険者への特定保健指導の結果報告等に当たっては、再委託した分も含めて一括して行うこと。

エ 再委託先及び再委託する業務の内容を(7)に規定する規程に明記するとともに、(7)に規定する規程の概要にも明記すること。

オ 再委託先に対する必要かつ適切な監督を行うとともに、保険者に対し、再委託する業務の責任を負うこと。

