

三宅村国民健康保険

第4期特定健康診査等実施計画

令和6年4月

三宅村国民健康保険 特定健康診査等実施計画

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨・背景等

我が国は、国民皆保険の下、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、平均寿命の延伸や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、国民生活や意識の変化など大きな社会環境の変化により医療費や保険料の増大が見込まれる中、国保財政を健全化し、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た。

このような状況を踏まえて、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資するため、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。以下「法」という。）に基づき、被保険者及び被扶養者に対し、生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）及び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に対する保健指導（特定保健指導）を実施することとされた。

本計画は、国での方針の見直しの内容を踏まえ、三宅村の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

2. 計画期間

第4期計画の期間は、基本指針に即して6年を1期とし、令和6年度から令和11年度とする。

3. 特定健康診査及び特定保健指導の基本的考え方

① 生活習慣病対策の必要性

高齢化の急速な進展や生活スタイルの変化などに伴い、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因の約6割を占め、医療費に占める割合も約3分の1となっている。高齢期に向けて生活習慣病の罹患等が顕著なことから、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症を招き、生活習慣の改善がなければ、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善による生活習慣病の発症、重症化予防の対策を進め

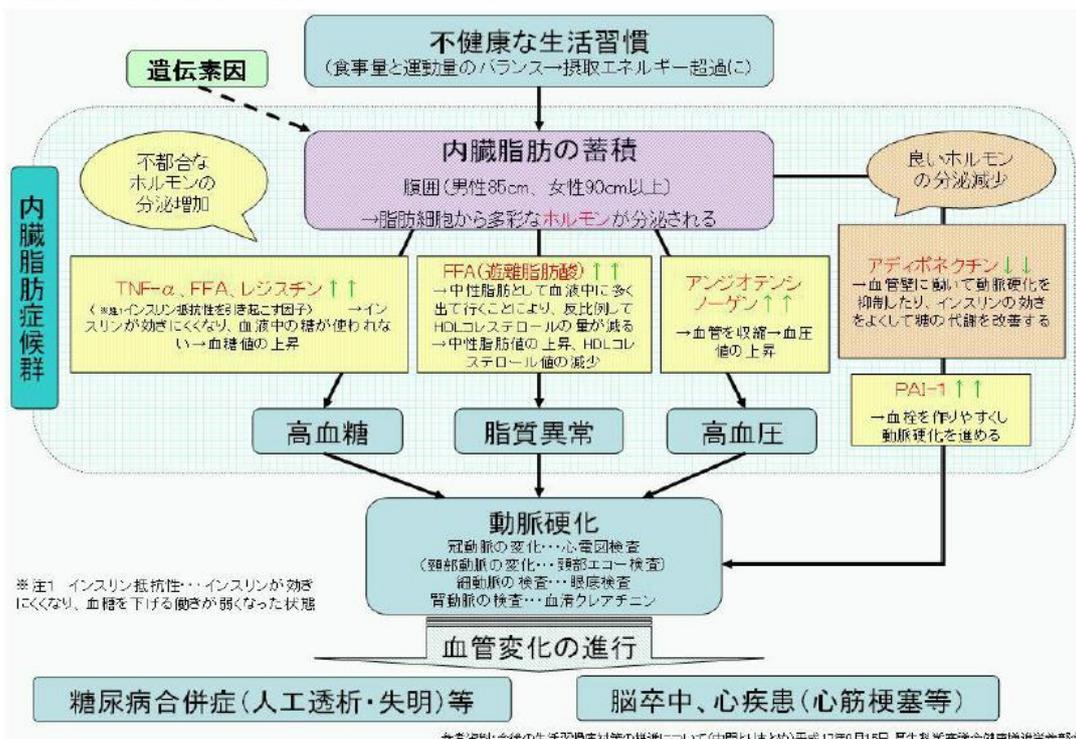
ことで患者を減らすことができれば、結果として、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

② メタボリックシンドロームという概念への着目

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る。

メタボリックシンドロームの概念に着目するのは、生活習慣病の発症、重症化の過程でこのことが大きく影響しているからであり、この該当者及び予備軍者の減少を目指す必要がある。

<図表1：メタボリックシンドロームのメカニズム>



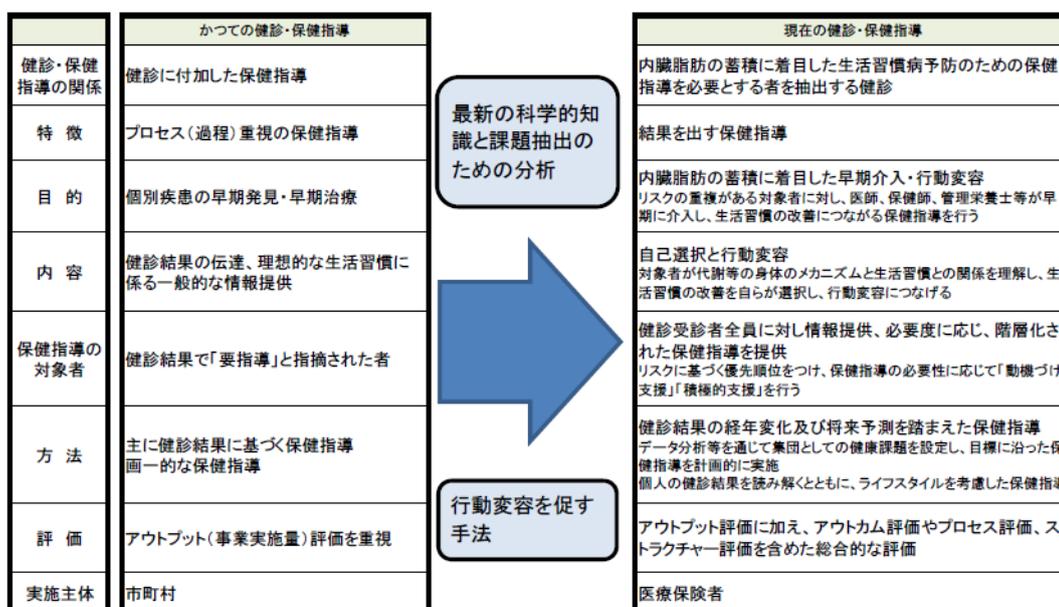
③ 特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

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ある。

<図表2：特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方>



「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」より引用

第2章 三宅村の現状と課題について

1. 保険者数と医療費の現状

① 国民健康保険被保険者数の推移

令和4年度の世帯数は424世帯で、被保険者数は558人となっており、5年前と比べて世帯数及び被保険者数は減少している。

年度	H30	H31	R2	R3	R4
世帯数(世帯)	519	500	443	447	424
被保険者数(人)	751	709	613	600	558

② 国民健康保険加入者の一人当たり医療費の状況（年間医療費）

医療費は、令和3年度は新型コロナの影響で低下したものの、令和4年度は1人当たり年間393,784円となり増加傾向にある。

年 度	H30	H31	R2	R3	R4
一人当たりの医療費（円）	335,750	366,937	368,689	341,205	393,784

2. 特定健康診査、特定保健指導の実施状況

① 特定健康診査の実施状況

特定健康診査実施率は、平成30年度から上昇傾向でしたが、令和4年度は低い値となった。

年 度	H30	H31	R2	R3	R4
特定健診受診率（%）	32.4	34.8	42.0	43.0	39.2
対象者人数（人）	571	543	491	477	436
受診者人数（人）	185	189	206	205	171

② 特定保健指導の実施状況

特定保健指導実施率は、令和2年度まで上昇傾向でしたが、令和3年度以降再び低い値となった。

年 度	H30	H31	R2	R3	R4
特定保健指導実施率（%）	21.2	18.4	39.0	30.8	25.9
対象者人数（人）	33	38	41	39	27
終了者人数（人）	7	7	16	12	7

第3章 特定健康診査等の実施目標について

1. 特定健康診査等の目標値

国においては、令和11年度における市町村国保の特定健康診査等実施率目標は、「特定健康診査実施率60%以上」「特定保健指導実施率60%以上」としているが、三宅村は離島である地域事情を考慮し、段階的に上昇させていくことを目標とし、特定健康診査・特定保健指導の実施率は下表のとおりとする。

年 度		R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特 定 健 診	特定健康診査の実施率 (%)	42.8	44.3	45.8	47.2	48.7	50.2	
	対象者数 (人)	400	390	380	370	360	350	
	受診者数 (人)	171	173	174	175	175	176	
特 定 保 健 指 導	特定保健指導の実施率 (%)	33.3	40.7	44.4	48.1	51.9	63.0	
	対象者数 (人)	合計	27	27	27	27	27	27
		積極的支援	10	10	10	10	10	10
		動機付け支援	17	17	17	17	17	17
	受診者数 (人)	合計	9	11	12	13	14	17
		積極的支援	2	3	4	4	5	7
		動機付け支援	7	8	8	9	9	10

第4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

①実施場所

三宅村文化会館（リスタホール）・三宅村コミュニティセンター

②実施項目

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項目とする。

●具体的な健診項目

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-コレステロール
			LDL-コレステロール
			クレアチニン
	肝機能検査	AST(GOT)	
		ALT(GPT)	
		γ-GTP	
	血糖検査	ヘモグロビンA1c	
	尿検査	糖	
		蛋白	
	尿中アルブミン検査*	尿回収方式	
詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)	貧血検査	赤血球数	
		血色素量	
		ヘマトクリット値	
		心電図検査	
		眼底検査	

*糖尿病性腎症重症化予防事業のため、村独自に実施。

③実施時期あるいは期間

集団健診を8月から9月の間におよそ5日間実施

④外部委託の有無

特定健康診査受診率向上を図るために、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど、対象者のニーズに合わせた対応が必要になる。そのため、厚生労働省の基準に沿うほか、三宅村の特性を盛り込み、厚生労働省の告示で定められた基準を満たした健診機関に委託する。

⑥特定健康診査単価及び自己負担額

特定健康診査単価は、健診機関との委託契約単価とする。

自己負担額は無しとする。

⑦事業主健診データをデータ保有者から受領する方法

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診したもののデータについては、個別に三宅村に提出することとする。なお、提出にあたっては原則磁気媒体とする。

2. 特定保健指導

①実施場所

三宅村役場

②実施内容

特定保健指導には「動機付け支援」と「積極的支援」の2種類があり、それぞれの支援内容や支援形態については、厚生労働大臣が定める標準があり、それを踏まえた支援内容とする。また、ICTを活用したWEB面談とする。

(1)動機づけ支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組を行うことを目的とする。支援形態については個別支援とする。

(2)積極的支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施を行うことを目的とする。支援形態については個別支援とする。

③実施時期あるいは期間

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。

④外部委託の有無及び契約形態

個別契約にて外部委託とする。

⑤外部委託先の選定に当たっての考え方

今後の状況により委託する場合については、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④外部委託の有無」に準拠する。

⑥対象者の抽出（重点化）の方法

特に50歳代の男性に対して優先を置くとともに、未受診者対策に重点を置く。

3. 周知・案内方法

特定健康診査受診対象者には、毎年6月中旬に案内及び申込用紙を送付し、広報誌やIP電話、村のホームページ・普及啓発ポスターの掲示等を活用し広報を行う。また、特定保健指導対象者には利用券等を送付する。

4. データの保管方法及び保管体制

特定健康診査・保健指導に関するデータの管理は、原則5年間保存とし、東京都国民健康保険団体連合会に委託するものとする。

5. 実施に関する年間スケジュール

5月 前年度の実施結果の検証や評価

委託先との契約

6月 特定健診案内及び申込用紙の送付・健診実施の周知

7月 特定健診決定通知の送付

8月 問診表等の送付・健診の実施（5日間）

12月 特定保健指導の実施（動機付け支援・積極的支援初回面談）

3月 積極的支援終了

第5章 個人情報保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「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ダンス」「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ダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1. 公表方法

村ホームページに掲載し公表する。

2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法について

特定健康診査、特定保健指導の実施率を向上し、生活習慣病を予防することを目的に、広報紙、ホームページ、IP電話等を利用し住民に対して広く周知を図る。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価・見直しについて

1. 目標達成状況の評価方法

特定健康診査、特定保健指導については、実施における検証のみならず、実施後の成果の検証が重要となる。以下の評価を実施し、被保険者等に情報提供を行う。

①特定健康診査・特定保健指導の実施率

国への実績報告を活用し、特定健康診査実施率、特定保健指導支援形態別実施率の目標値の達成状況等を把握する。

②メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

減少率については、目標として設定することはしないが、特定保健指導の効果の検証のための指標とする。

③その他

本計画に定めた実施方法・内容・スケジュール等が計画どおり実施できたかを評価する。

2. 評価と見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

第8章 その他

健康増進法で実施しているがん検診については、国民健康保険加入者に対しては、同時に実施することとする。