

特定健康診査等実施計画

平成25年4月

京都府建設業職別連合国民健康保険組合

計画策定にあたって

1 計画策定の背景及び趣旨

平成 20 年 4 月より、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者に対して、40 歳以上 75 歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられたところである。

京都府建設業職別連合国民健康保険組合においても、平成 20 年 4 月に「京都府建設業職別連合国民健康保険組合 特定健康診査等実施計画」として第一期計画(平成 20 年度から平成 24 年度)を策定し、事業を実施してきた。

本計画は、第一期特定健康診査等実施計画に基づく実施結果を踏まえ、新たに第二期計画を策定する。

2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病であり、特定保健指導の対象者はメタボリックシンドロームの該当者・予備群とする。

これは、内臓脂肪型肥満が共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を引き起こし、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を低減させるとともに進行の抑制が図られるという考え方を基本としたものである。

3 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 特定健康診査等基本指針」に基づき、京都府建設業職別連合国民健康保険組合が策定する計画であり、健康増進法第 9 条に規定する健康診査等指針に定める内容に留意したものである。

この計画は、特定健康診査・特定保健指導のみならず、当組合の保健事業活動を総合的に進めていく基礎的な指針と位置づけ、組合員及び被保険者の疾病の予防、健康の保持増進などの健全化を目指すものである。

4 計画の期間

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条第 1 項の規定に基づき、5 年を一期とし、第二期は平成 25 年度から平成 29 年度までとする。

第1章 京都府建設業職別連合国民健康保険組合における現状

1 医療費の状況

(1) 医療費について

一人あたりの医療費は増加傾向にある。

	医療給付費用額	人数	一人当たりの医療費
平成19年度	1,336,286,000円	7,597人	175,897円
平成20年度	1,298,755,000円	7,439人	174,587円
平成21年度	1,378,487,000円	7,350人	187,549円
平成22年度	1,308,930,000円	7,079人	184,903円
平成23年度	1,340,036,000円	6,996人	191,543円

(2) 年齢階層別疾病一人当たり費用額について

糖尿病、高血圧症、その他の心疾患、脳梗塞は30歳代から、くも膜下出血は40歳代から、脳内出血、虚血性心疾患、その他脳血管疾患、腎不全は60歳代からの増加が顕著となっている。

平成23年度 疾病別一人当たり費用額（入院+入院外）

(円)

一人当たり費用額		20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
糖尿病	5,226	35	1,282	2,200	5,191	4,376	10,196	35,088
高血圧性疾患	9,723	183	581	2,322	15,405	18,970	22,372	31,703
虚血性心疾患	2,764	0	86	558	1,318	5,108	13,051	8,557
その他の心疾患	7,101	40	2,276	1,113	265	1,800	62,678	6,445
くも膜下出血	1,391	0	0	3,878	58	3,845	79	102
脳内出血	374	54	17	17	322	1,061	319	2,193
脳梗塞	1,993	0	0	101	658	1,970	14,675	4,234
脳動脈硬化（症）	47	0	0	0	171	0	0	316
その他の脳血管疾患	1,833	0	70	85	248	3,309	717	20,589
動脈硬化	8	0	0	0	19	22	0	33
腎不全	4,580	6,204	1,146	0	1,161	9,370	21,970	1,165
合計	35,040	6,516	5,458	10,274	24,816	49,831	146,057	110,425

(3) 年齢階層別疾病件数について

糖尿病、高血圧症、その他の心疾患は30歳代から、虚血性心疾患、脳梗塞、脳内出血、その他脳血管疾患は50歳代から、腎不全は60歳代からの増加が顕著となっている。

平成23年度 疾病別件数（入院＋入院外）

（件）

件数		20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
糖尿病	1,157	2	52	117	235	227	292	232
高血圧性疾患	3,818	8	59	236	642	1,258	885	730
虚血性心疾患	369	0	3	14	78	90	97	87
その他の心疾患	330	4	33	22	28	60	112	71
くも膜下出血	26	0	0	8	2	9	4	3
脳内出血	73	1	1	3	21	24	17	6
脳梗塞	207	0	0	15	38	34	54	66
脳動脈硬化（症）	21	0	0	0	9	0	0	12
その他の脳血管疾患	92	0	3	3	20	38	16	12
動脈硬化	4	0	0	0	2	1	0	1
腎不全	70	12	3	0	2	24	28	1
合計	6,167	27	154	418	1,077	1,765	1,505	1,221

2 特定健康診査等の対象者

被保険者数は、平成24年4月1日現在で、6,962人である。

また、特定健康診査及び特定保健指導の対象となる40歳以上75歳未満の被保険者数は、3,666人で全体の約53%を締めている。

3 特定健康診査・特定保健指導事業の現状

特定健康診査対象者には毎年6月に受診券を配付し、京都府、滋賀県、大阪府、兵庫県、奈良県、福井県、三重県の集合契約Bに参加する医療機関に委託して実施している。

また、特定保健指導は特定健康診査の結果、一定の基準により、生活習慣改善の必要のある者に対して実施している。

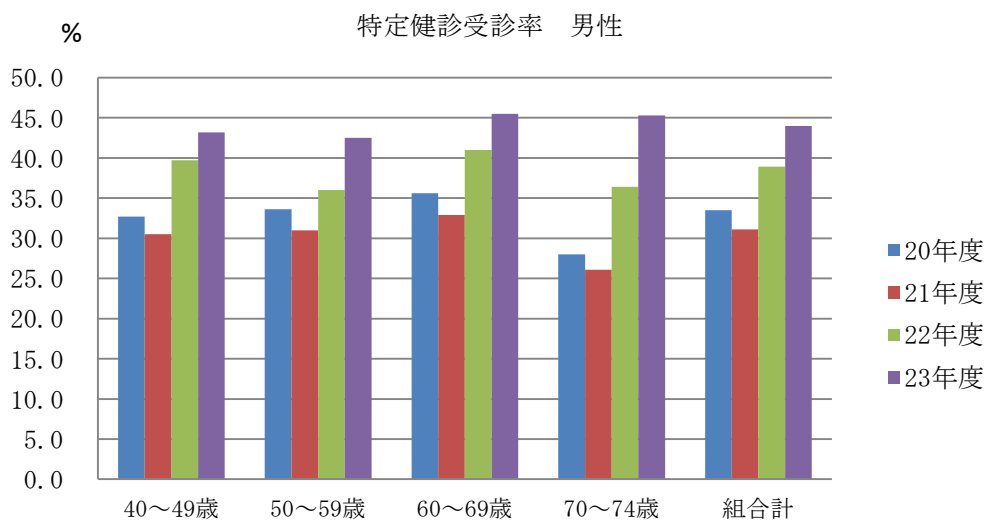
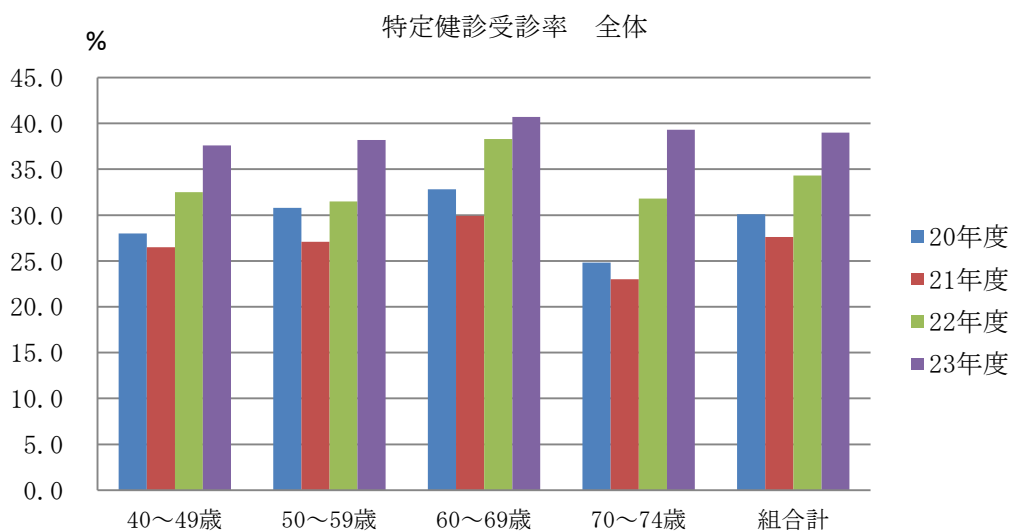
(1) 特定健康診査

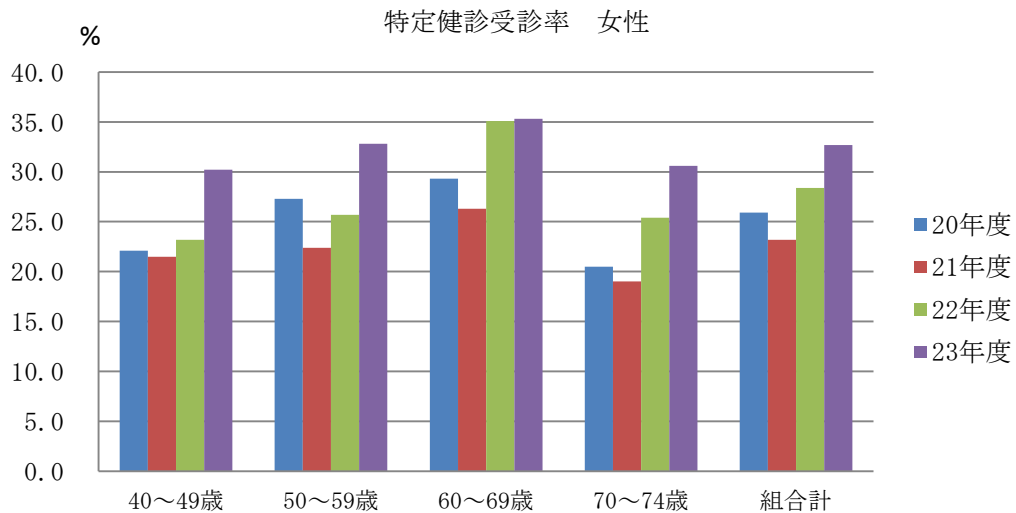
特定健康診査における年齢別受診率

(%)

	20年度			21年度			22年度			23年度		
	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
40～49歳	32.7	22.1	28.0	30.5	21.5	26.5	39.7	23.2	32.5	43.2	30.2	37.6
50～59歳	33.6	27.3	30.8	31.0	22.4	27.1	36.0	25.7	31.5	42.5	32.8	38.2
60～69歳	35.6	29.3	32.8	32.9	26.3	29.9	41.0	35.1	38.3	45.5	35.3	40.7
70～74歳	28.0	20.5	24.8	26.1	19.0	23.0	36.4	25.4	31.8	45.3	30.6	39.3
組合計	33.5	25.9	30.1	31.1	23.2	27.6	38.9	28.4	34.3	44.0	32.7	39.0

※ 法定報告結果より





第一期の受診率については、平成 21 年度に若干低下したものの、その後は順調に向上している。これは、未受診者への受診勧奨等の受診率向上施策を行った効果であると考えられる。

性別でみると、男性の方が女性より受診率が高かった。女性の受診率が低い要因としては、労働安全衛生法の定期健康診断を受診する機会が少ないことが考えられることから、第二期では、女性により多くの受診機会を提供できるよう体制を整えていく必要がある。

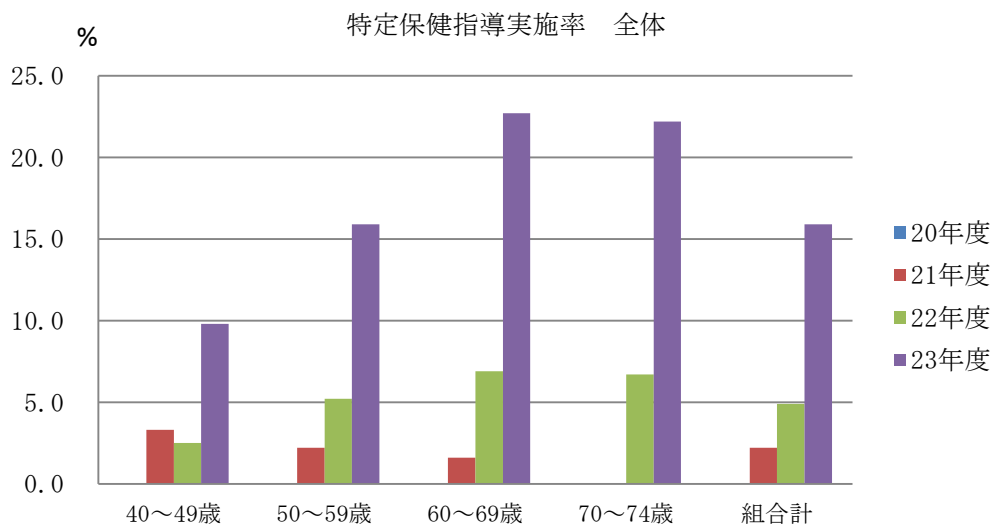
(2) 特定保健指導

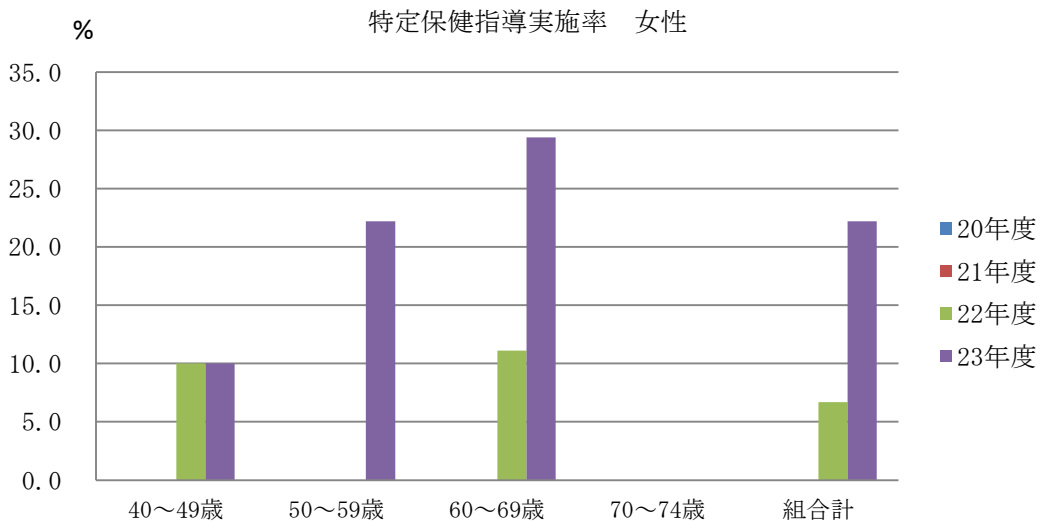
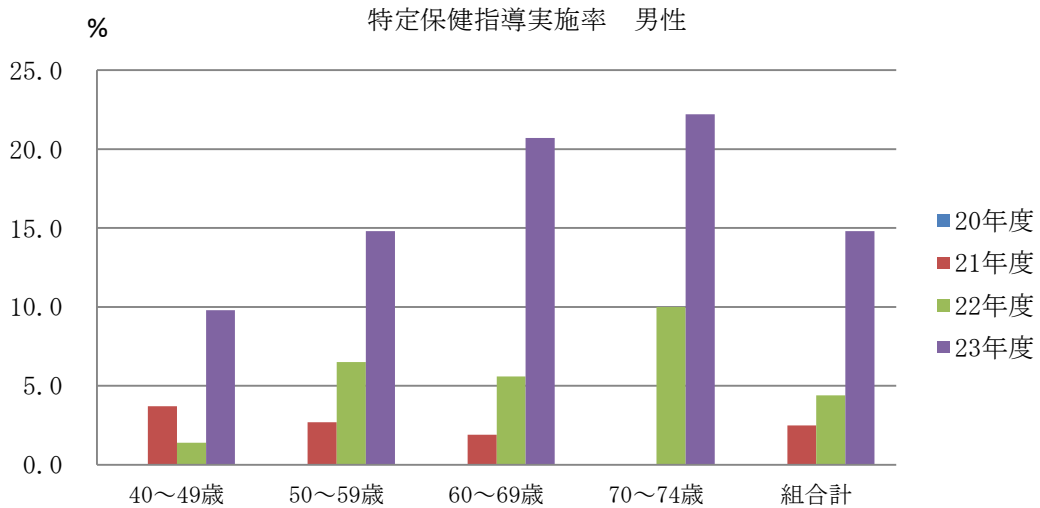
特定保健指導における年齢別実施率

(%)

	20 年度			21 年度			22 年度			23 年度		
	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
40～49 歳	0.0	0.0	0.0	3.7	0.0	3.3	1.4	10.0	2.5	9.8	10.0	9.8
50～59 歳	0.0	0.0	0.0	2.7	0.0	2.2	6.5	0.0	5.2	14.8	22.2	15.9
60～69 歳	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0	1.6	5.6	11.1	6.9	20.7	29.4	22.7
70～74 歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	6.7	22.2	0.0	22.2
組合計	0.0	0.0	0.0	2.5	0.0	2.2	4.4	6.7	4.9	14.8	22.2	15.9

※ 法定報告結果より





第一期における、特定保健指導については、男性では平成 21 年度以降、女性では平成 22 年度以降利用されている。実施率全体では 60 歳代および 70 歳代が高く、性別では女性より男性の方が高い。

平成 23 年度からは、被保険者の就労状況に配慮し、管理栄養士による訪問型特定保健指導を実施するとともに、一部の医療機関で健診当日に特定保健指導を開始した。これらの取り組みの効果により、平成 23 年度の実施率が大幅に改善されたと考えられる。

しかしながら、時間に余裕が持てない 40 歳代の実施率が低いことから、生活習慣病予防が必要な年代での特定保健指導の実施率向上が課題である。

第 2 章 達成しようとする目標

1 目標の設定

本計画の実行により、特定健康診査受診率 70%、特定保健指導実施率 30%を平成 29 年度までに達成することを目標とする。

2 特定健康診査・特定保健指導の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、第一期特定健康診査実施計画の受診率の状況を参考に、当組合における目標値を以下のとおり設定する。

	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
特定健康診査受診率	45%	50%	55%	60%	70%
特定保健指導実施率	20%	20%	25%	25%	30%

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

(1) 実施体制

- a) 集合契約Bを締結した医療機関で実施する。
- b) 当組合と個別に契約を締結した医療機関で実施する。

(2) 実施項目

実施項目は、以下のとおり、原則として「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（平成 19 年 4 月 厚生労働省 健康局）第 2 編第 2 章に記載されている健診項目とする。

ア 基本的な健診項目

- a) 質問項目
- b) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））
- c) 理学的検査（身体診察）、
- d) 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）
- e) 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GTP（ γ -GTP））
- f) 血糖検査（原則として空腹時血糖を測定し、必要に応じてHbA1cを実施する。）
- g) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

- a) 心電図検査
- b) 眼底検査
- c) 貧血検査

(3) 実施時期

特定健康診査は、毎年 6 月から翌年 3 月 31 日を実施期間とする。
但し、健康診査の種別により実施期間が異なる。

(4) 受診方法

期間内に受診券及び保険証を持参の上、当組合が指定する医療機関等で受診する。

(5) 周知・案内方法

ア 健診の実施

対象者一人一人に受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知する。

また、各種チラシ及びポスター等で健診の必要性等について意識啓発を図る。

さらに、組合報等を活用し、周知・啓発を行う。

イ 受診勧奨

受診券送付後、一定の期間が経過した時点で、未受診者に対し受診勧奨を行う。

勧奨にあたっては、より効果的に受診を促せる方法・内容とする。

ウ 健診結果

健診結果については、健診機関より受診者本人に直接伝える。

(6) 受診率向上のための対策

a) 保健師及び管理栄養士による電話での受診勧奨。

b) 未受診者に対するハガキでの受診勧奨。

(7) 特定健康診査以外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、特定健康診査以外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当組合での実施が不要となる。

このため、受診結果を書面で提出してもらうなど受診結果の収集に努めていく。

(8) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する医療機関が、国の定める電子的標準様式により、京都府国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出する。

なお、特定健康診査以外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、当組合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する。

特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託する。

2 特定保健指導

(1) 実施体制

a) 集合契約Bを締結した医療機関で実施する。

b) 当組合と個別に契約を締結した医療機関で実施する。

(2) 実施内容

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編第3章に記載されている内容とする。

特定保健指導とは、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自

らが導き出せるよう支援するため、健康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立てられるよう支援できる計画を対象者と共に作成し、個別面接等を活用し行動変容のきっかけづくりを行うことである。

なお、特定保健指導計画は、対象者の保健指導の必要性ごとに「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に区分されるが、各保健指導の目標を明確化し、サービス等を提供する必要がある。

(3) 実施時期

特定保健指導は、通年実施する。

(4) 指導方法

期間内に利用券及び保険証を持参の上、当組合が指定する特定保健指導実施機関で保健指導を受ける。

(5) 周知・案内方法

ア 特定保健指導の開始

特定保健指導の対象者ごとに、特定保健指導利用券を送付し、指導の開始を周知する。

また、各種チラシ及びポスター等で特定保健指導の必要性等について意識啓発を図る。

さらに、組合報等を活用し、周知・啓発を行う。

イ 利用勧奨

利用券送付後、一定の期間が経過した時点で利用申し込みがない対象者に対し、利用勧奨を行う。勧奨方法については、対象者を初回面談につなげられるような方法を考慮する。

(6) 実施率向上のための対策

保健師及び管理栄養士による電話での利用勧奨。

(7) 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が、国の定める電子的標準様式により、国保連へデータを提出する。

特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託する。

(8) 特定保健指導対象者の選定方法

特定保健指導は、原則として全ての対象者に実施することとする。

第4章 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報等の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行う。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取り扱いとするとともに業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とする。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図る。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、組合報及びホームページに掲載する。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画については、当組合において進行管理及び評価・見直しを行うものとする。

評価は、特定健康診査及び特定保健指導の事業実績、生活習慣病関連の医療費の推移などについて行う。

第7章 その他

特定健康診査の実施に当たっては、受診者の利便性を考慮しながら実施することとする。