

## 第 2 期 特定健康診査等実施計画書

(平成 25 年度～29 年度)

全国建設工事業国民健康保険組合

平成 25 年 2 月

## 序章 計画策定にあたって

- 1 計画策定の背景及び趣旨
- 2 メタボリックシンドロームに着目する意義
- 3 計画の性格
- 4 計画の期間

## 第1章 当組合の現状

- 1 医療費及び健康状況
  - (1) 医療費の状況
  - (2) 健康状況
- 2 第1期特定健康診査等の評価
  - (1) 特定健康診査の状況
  - (2) 特定保健指導の状況

## 第2章 第2期実施計画

- 1 達成しようとする目標
- 2 特定健康診査等の実施方法
  - (1) 特定健康診査
  - (2) 特定保健指導
- 3 受診率向上にむけて
- 4 個人情報の保護
- 5 特定健康診査等実施計画の公表・周知
- 6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し
- 7 その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

## 序章 計画策定にあたって

### 1 計画策定の背景及び趣旨

平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立、平成20年4月には、「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を、1期5年の計画を立てて着実に実施することが義務づけられた。

当組合においても、平成20年2月に、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やその成果に係る目標に関する基本的事項について定めた「第1期 特定健康診査等実施計画（平成20年度～平成24年度）」を策定し、事業を実施してきたところである。

本計画は、この第1期計画に基づく実施結果を踏まえ、内容の見直しを行い、新たに第2期計画として策定するものである。

### 2 メタボリックシンドロームに着目する意義

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って、保健指導の対象者は、当面、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群とする。

これは、内臓脂肪型肥満が、高血糖、脂質異常、高血圧を引き起こす共通の要因であり、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なるので、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、進行の抑制を図るという考え方を基本としたものである。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や、体重増加などが様々な疾病の原因になることを、健診受診者にデータで示すことができるため、生活習慣の改善に向けた明確な動機付けができるようになると思われる。

### 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条で定める「特定健康診査等基本指針」に基づき、当組合が策定する計画である。

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、組合員及び家族の疾病の予防、健康の保持増進などのより一層の成果向上を目指すものである。

### 4 計画の期間

本計画の期間は、平成25年度から平成29年度までの5年間とし、今後、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年ごとに見直しを行う。

## 第1章 当組合の現状

当組合は、大工、鳶、土木、造園などの建設工事業に従事している人達が集まり、昭和45年に設立された全国型の組合である。平成24年度12月末の被保険者数は121,353人で、平均年齢は39.7歳（組合員：49.8歳、家族：31.8歳）、居住地別では全体の約3割（27.2%）が北海道に居住している。支部やその傘下にある出張所は全国の都道府県に点在している。

### 1 医療費及び健康状況

#### (1) 医療費の状況

##### 【総医療費及び一人当たり医療費の推移】

総医療費（療養給付費費用額）は、被保険者数の動向を反映して近年大きく減少しているが、一人当たりで見るとその額は年々増加しており、その抑制が大きな課題となっている。

	療養給付費費用額 (注1)	被保険者数 (注2)	一人当たりの 療養給付費費用額
平成19年度	39,099,719,160	223,110	175,249
平成20年度	38,043,408,523	216,566	175,667
平成21年度	38,019,446,179	210,790	180,366
平成22年度	32,467,803,900	177,534	182,882
平成23年度	25,817,389,857	138,406	186,534

注1：医科・歯科・調剤・訪問看護の合計

注2：各年度月平均被保険者数

#### (2) 健康状況

##### 【年齢階層別主要11疾病費用額・レセプト件数】

糖尿病、高血圧、虚血性心疾患は40歳代から、またその他の心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化、その他の脳血管疾患は50歳代、動脈硬化、血管性及び詳細不明の認知症は60歳代からの増加が顕著となっている。これらの疾病は、メタボリックシンドロームを共通の要因としており、若いうちからの健康管理、特にリスクが重複し始めた段階で早期に発見し、重症化を予防することが重要となってくる。

○主要 1 1 疾病費用額

(単位：円)

	合計	0～9 (歳)	10～19 (歳)	20～29 (歳)	30～39 (歳)	40～49 (歳)	50～59 (歳)	60～69 (歳)	70～74 (歳)
糖尿病	62,591,580	46,600	209,940	1,642,300	2,236,710	4,017,360	13,031,260	32,501,430	9,265,980
高血圧症 疾患	83,644,700	3,300		62,540	854,860	5,171,040	18,889,380	43,107,720	15,555,860
虚血性 心疾患	33,585,470		21,600	66,900	198,000	3,516,430	7,112,050	16,045,810	6,624,680
その他の 心疾患	22,377,660	94,730	2,402,860	68,860	1,795,700	1,327,390	9,855,320	5,420,040	1,412,760
くも膜下 出血	9,351,500		3,880			1,338,610	5,742,570	985,280	1,281,160
脳内出血	15,003,660				119,970	65,290	3,875,790	8,335,420	2,607,190
脳梗塞	21,920,060	8,420	3,880	19,480	28,430	222,050	4,645,290	14,890,980	2,101,530
脳動脈硬化	93,770						44,920	36,380	12,470
その他脳血 管疾患	10,257,290		5,890	1,790	662,960	194,630	2,410,150	6,499,760	482,110
動脈硬化	1,107,560					35,460	46,010	909,820	116,270
血管性及び 詳細不明の 認知症	911,230							509,450	401,780

注：主要 1 1 疾病とは、疾病分類の中から、生活習慣病予防・介護予防に関係  
すると考えられている疾病。(平成 2 4 年 1 0 月診療分)

○主要 1 1 疾病レセプト件数

	合計	0～9 (歳)	10～19 (歳)	20～29 (歳)	30～39 (歳)	40～49 (歳)	50～59 (歳)	60～69 (歳)	70～74 (歳)
糖尿病	2,697	2	7	17	65	186	592	1,380	448
高血圧症 疾患	7,768	1		6	103	530	1,881	4,059	1,188
虚血性 心疾患	563		1	2	10	41	107	299	103
その他の 心疾患	472	7	19	6	17	33	102	211	77
くも膜下 出血	45		1			5	15	18	6
脳内出血	84				4	5	17	51	7
脳梗塞	445	1	1	1	3	18	78	232	111
脳動脈硬化	4						1	2	1
その他脳血 管疾患	119		1	1	5	4	16	70	22
動脈硬化	42					3	7	22	10
血管性及び 詳細不明の 認知症	5							2	3

注：主要 1 1 疾病費用額に対応するレセプト件数 (平成 2 4 年 1 0 月診療分)

## 2 第1期特定健康診査等の評価

### (1) 特定健康診査の状況

当組合の被保険者数は、平成24年12月末日現在で、121,353人である。

そのうち、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歳未満の被保険者は65,266人で、全体の約54%を占めている。

#### ※※ 被保険者数 ※※

	人 数	受診対象者	構成比率
組合員	53,335	39,603	74%
家 族	68,018	25,663	38%
合 計	121,353	65,266	54%

特定健康診査は、対象者に対し受診券を発行し、6月から翌年1月末までの間に実施している。健診費用は、基本項目及び医師が必要と判断した詳細な健診については組合の負担とし、個別契約のほか集合契約を締結している健診機関（地域医師会等）に委託して実施している。

#### 【特定健康診査の受診率】

第1期の受診率は、下表のとおりであり、年々増加はしているものの、計画の目標値に比べるとかなり低い水準で推移している。また、男性に比べて女性の受診率が低い傾向がある。

#### ※※ 受診率の推移 ※※

	20年度		21年度		22年度		23年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
実績値	24.7%	19.1%	27.7%	22.6%	30.3%	23.3%	31.0%	24.4%
	22.3%		25.6%		27.4%		28.3%	
目標値	26.0%		37.0%		48.0%		59.0%	



## (2) 特定保健指導の状況

特定保健指導は、特定健康診査の結果、一定の基準により、生活習慣を改善する必要があると判定した者に対して、動機付け支援、積極的支援を組合が費用を負担して実施した。なお、生活習慣病の薬剤を服用している者は、対象外としている。

### 【特定保健指導の利用率】

第1期の利用率は、次のとおりである。計画の目標値に比べると極めて低い水準であり、しかも平成21年度をピークに低下傾向にある。性別で見ると、こちらは女性より男性の利用率が低い傾向がある。

#### ※※ 利用率の推移 ※※

	20年度		21年度		22年度		23年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
実績値	1.4%	1.6%	4.7%	9.4%	3.2%	4.9%	2.1%	3.2%
	1.4%		5.5%		3.5%		2.3%	
目標値	22.0%		27.8%		33.5%		39.3%	

#### < 総括的評価 >

第1期における当組合の受診率は前述のとおりであり、計画目標には遠く及ばなかったが、この制度が始まる前の平成19年度の健康診断の受診率が15%だったことを考えると、一定の前進はあったと評価できよう。

受診券・利用券を個人宅へ直接郵送していること、また、すべての都道府県で集合契約を締結して受診できる医療機関の確保に努めたことが功を奏したのではないかと思われる。

しかしながら、国保組合の平均38.6%（平成22年度特定健康診査の実施率・速報値）を下回っており、その理由としては、メタボリックシンドロームによる生活習慣病の重症化や病気の早期発見の重要性の周知が十分でなかったことが挙げられる。それらを踏まえ、第2期においては、より一層の受診勧奨が必要であることは明白である。

## 第2章 第2期実施計画

### 1 達成しようとする目標

第2期実施計画の最終年度の目標値は、国が特定健康診査等基本指針で示した国保組合の目標値に合わせ、特定健康診査受診率70%、特定保健指導実施率30%とする。

そこに至るまでの各年度の目標値については、第1期計画下の受診状況等を参考に、次のとおり設定した。

#### ※※ 目標値 ※※

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健康診査	40.3%	47.5%	55%	62.5%	70%
特定保健指導	8.3%	13.5%	19%	24.5%	30%

平成25年度から平成29年度までの特定健康診査及び特定保健指導の実施予定者数について、次のとおり推計した。

#### ※※ 平成29年度までの各年度の実施予定者数（推計） ※※

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健康診査	26,079	29,280	32,885	36,248	39,380
特定保健指導	448	816	1,290	1,833	2,439

### 2 特定健康診査等の実施方法

被保険者が受診しやすい健診体制を構築する。

特定保健指導については、基本的に特定健康診査を実施した所で特定保健指導も実施できる機関と契約することにより、利用者の利便性を確保する。

## (1) 特定健康診査

対象となる被保険者が全国各地に散在していることから、市区町村国保ベースによる集合契約と、全国規模の機関グループとの契約により、健診機関を確保する。

上記以外の医療機関との個別契約は、健診データの受渡しやコスト面で様々な問題が生じるため、原則として行わないこととする。

### ① 実施場所

A：全国規模の機関グループとの契約による実施場所

機関グループ名	健診形態	特定健診 可能施設数	保健指導 可能施設数
日本人間ドック学会/日本病院会	施設型	1,545 件	1,131 件
(社)全国労働衛生団体連合会	施設型 巡回型	258 件	224 件
(社)全日本病院協会	施設型	923 件	556 件
合 計※	---	2,726 件 (※)	1,911 件 (※)

※平成24年度の件数。上記各団体に重複加入している機関もあるため、実際の合計件数は上記より減少する。

B：市区町村国保ベースの集合契約による実施場所

(集合契約：市区町村国保が実施する方法と同じ方法で受診できるしくみ)

- ・市区町村一般衛生部門  
保健所・保健センター等
- ・自治体病院  
市民病院・国保直診機関等
- ・外部機関  
地区医師会指定の医療機関

## 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 基本的な健診の項目

- ・ 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）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP））
- ・ 血糖検査（原則として空腹時血糖を測定、必要に応じてHbA1cを実施。全国規模の機関グループとの契約においては、両方実施）
- ・ 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

- ・ 心電図検査
- ・ 眼底検査
- ・ 貧血検査

## ③ 実施時期

特定健康診査受診券到着後～翌年1月末までの間に実施することとする。

## ④ 健診の委託先

医療機関の全国組織と契約を締結し、代行機関である東京都国保連合会を利用して費用決済を行う。また各都道府県の代表医療保険者を通じ、「市区町村医師会」等と集合契約を締結し、全国での受診が可能となるよう措置する。

## ⑤ 受診方法

指定された期間内に組合指定の医療機関に予約し、特定健康診査受診券及び被保険者証を持参の上、受診する。

○前項②の「ア 基本的な健診の項目」の費用は全額組合負担とする。

○前項②の「イ 詳細な健診の項目」については、前年度の健診結果から医師の判断により実施した場合は全額組合負担とする。（医師の判断ではなく、受診者が検査を希望した場合は自己負担）

## ⑥ 周知・案内方法

### ア 特定健康診査の実施

加入者全世帯に配付する組合広報紙「けんせつ国保」及び組合ホームページを活用し、特定健康診査の受診方法や特定保健指導の利用方法等について周知を図る。

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啓発をする。さらに、組合が実施する健康関連イベント等を活用し、周知・啓発する。

周知先	周知方法
特定健康診査 受診対象者全員	○6月中を目途に特定健康診査受診券と問診表（注1）、医療機関リスト（注2）、受診方法等を明記した案内文を対象者全員に直送する。
特定保健指導 対象者全員	○保健指導該当者に対しては、特定保健指導利用券（注3）、利用方法等を明記した案内文を対象者個人宅に直送する。

注1、注3：特定健康診査受診券及び特定保健指導利用券の発券は、東京都国民健康保険団体連合会に委託する。

注2：本部で作成したものを対象者個人宅に直送するとともに、組合ホームページにも掲載し周知を図る。

### イ 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又は受診結果表を受診者個人宅に直送して伝える。

## 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、人間ドックなど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医療保険者での実施が不要となる。

このため、「組合指定医療機関リスト」で、人間ドックの該当欄が『○』になっている医療機関を選んでもらう旨の案内をするなどの方法により、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、各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出する。

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

## (2) 特定保健指導

生活習慣病予備群に対する保健指導の目的は、生活習慣病に移行させないことである。そのため、保健指導では、対象者自身が健診結果を理解し、自らの生活習慣を変えることができるように支援することが重要である。

また、保健指導での非肥満者や禁煙、飲酒への対策については、各関係機関の動向を考慮に入れ、対応を検討していきたい。

### ① 実施場所

利用者が利用しやすい方法として、健診を受けたところで（注）、引続き保健指導も受けてもらうことを原則とする。

特定健診は受診できるが、保健指導は行っていない医療機関も多数想定されることから、受診先を

**A**：特定健診と保健指導の両方実施できる医療機関

**B**：特定健診は受診できるが、保健指導は行っていない医療機関

の2種類に区分し、対象者に選択してもらうこととする。（保健指導対象となることが予想される対象者は、**A**より受診先を選定するよう勧奨する）

注：個々の医療機関が実施している方法・場所で保健指導を受けることとなる。

## 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、健診の結果を判定し、保健指導の必要性（生活習慣病リスク）に応じて「情報提供（健診受診者全員）」、「動機付け支援（メタボ一步手前の者）」、「積極的支援（メタボのリスクが高い者）」に区分して実施されるが、各保健指導の目標を明確化し、サービス等を提供するよう実施機関に要請していく。

## ③ 実施時期

○特定健康診査結果に基づき、特定保健指導利用券到着後～翌年3月までの間に初回面談を行うこととする。

○実施回数

委託先事業者の実施方法に準拠する。

## ④ 委託の有無

特定保健指導は、特定保健指導受託機関への委託により実施する。

## ⑤ 指導を受ける方法

指定された期間内に指定された場所で、特定保健指導利用券及び被保険者証を持参の上、指導を受ける。

特定保健指導に係る費用は、動機付け支援、積極的支援ともに全額組合負担とする。

## ⑥ 周知・案内方法

○特定保健指導の開始

特定健康診査と同様、加入者全世帯に配付する組合広報紙「けんせつ国保」及び組合ホームページを活用し、特定健診の受診方法や特定保健指導の利用方法等について周知を図る。

## 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、各都道府県の国民健康保険団体

連合会（以下「国保連」という。）へ提出する。

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

### 3 受診率向上にむけて

#### 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す方法・内容とする。
- 特定健康診査等の受診の必要性等について冊子等を広報紙に同封し、普及・啓発を行う。
- 受診率向上のためには集団健診を実施することが効果的であることから、支部・出張所において組合指定医療機関との個別交渉により実施時期・場所を決定し、集団健診を実施するよう奨める。

### 4 個人情報保護

- 個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「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」に基づいて行う。
- 保険者はこのガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について、再度周知を図る。
- 特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳格な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していく。

### 5 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項の規定（保険者は特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なくこれを公表しなければならない）に基づき、ホームページに掲載する。



## 6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

中間期の平成27年度に一定の評価を行い、目標と大きく乖離した場合、その他必要がある場合には、適宜計画を見直すこととする。

## 7 その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

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