

特定健康診査等実施計画

(第2期：平成25年度～平成29年度)

平成25年2月

香川県建設国民健康保険組合

目 次

はじめに	1
1 計画策定の趣旨	1
2 メタボリックシンドロームに着目する意義	1
3 特定健診・特定保健指導の目的	1
4 計画の内容	2
第1章 香建国保の医療費の状況	3
1 医療費等の推移	3
2 疾病別医療費統計	4
3 高額レセプトの疾病分類	4
第2章 第1期実施計画の実施状況	5
1 特定健診の実施率	5
2 特定保健指導の実施率	5
3 平成23年度特定健診の実施状況の分析	6
4 実施率向上に向けての取組み	8
第3章 レセプトデータと特定健診結果データの連携	9
1 特定健診・特定保健指導対象者のグループ化	9
2 特定健診受診者と未受診者の医療費の比較	10
第4章 第1期実施計画の課題と今後の取組み	11
1 特定健診の実施率向上と効果的な受診勧奨	11
2 特定保健指導の実施率向上	11
3 生活習慣病に関わるその他の保健指導	12
第5章 達成しようとする目標	13
1 特定健診の実施率	13
2 特定保健指導の実施率	13
第6章 対象者数	14
1 特定健診・特定保健指導の対象者	14
2 特定健診対象者数	14
3 特定保健指導対象者数	14
第7章 特定健診・特定保健指導の実施方法	16
1 特定健診から特定保健指導への流れ	16
2 特定健診	16

(1)	実施場所	16
(2)	実施項目	17
(3)	実施期間	18
(4)	外部委託の方法	18
(5)	周知や案内の方法	18
(6)	事業主健診等受診者の結果データ収集方法	18
3	特定保健指導	18
(1)	実施場所	18
(2)	対象者の選定と階層化	18
(3)	支援の内容	19
(4)	実施期間	21
(5)	外部委託の方法	21
(6)	周知や案内の方法	21
第8章	個人情報保護	22
1	特定健診・特定保健指導の記録の保存方法	22
2	特定健診・特定保健指導の記録の保存体制	22
3	特定健診・特定保健指導の記録の保存に係る外部委託の有無	22
4	特定健診・特定保健指導の管理に関するルール	22
(1)	物理的安全管理	22
(2)	技術的安全管理	22
5	法令等の遵守	22
第9章	特定健康診査等実施計画の公表及び周知	23
1	特定健康診査等実施計画の公表方法	23
2	特定健診・特定保健指導を実施する趣旨の普及啓発の方法	23
(1)	全組合員あて配布の「国保組合だより」への掲載	23
(2)	ホームページへの掲載	23
(3)	支部機関誌への掲載ほか	23
第10章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	24
1	特定健康診査等実施計画の評価方法	24
(1)	目標に対する結果に関する評価	24
(2)	実施体制等に関する評価	24
2	特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	24
(1)	目標に関する見直し	24
(2)	実施体制等に関する見直し	24

(注) この計画は、今後の情報等により、必要に応じて追記、修正等を行う予定です。

はじめに

1 計画策定の趣旨

わが国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることが可能となる一方で、高齢化の急速な進行に伴い疾病構造が変化し、疾病全体に占める生活習慣病（がん、心臓病、脳卒中、糖尿病など）の割合が増加しています。このような中、医療費は年々伸び続けており、今後ますます高齢化が進めば、国民皆保険制度の維持が困難になることが危惧されています。

このため、中長期的に医療費の伸びを抑制することを目的として、生活習慣病対策に国を挙げて取り組むことになり、平成20年から、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病の発症や重症化予防のため、医療保険者にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査（以下「特定健診」といいます。）及び特定保健指導の実施が義務づけられました。

香川県建設国民健康保険組合（以下「香建国保」といいます。）では、平成20年2月に「特定健康診査等実施計画（第1期）」を策定して、特定健診及び特定保健指導を実施し、生活習慣病の予防と早期発見、早期治療に取り組んできました。

特定健康診査等実施計画は、5年を一期として定めることとされており、第1期（平成20年度～平成24年度）が終了することに伴い、第2期（平成25年度～平成29年度）の計画を策定するものです。

2 メタボリックシンドロームに着目する意義

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に起因する、高血糖、脂質異常、高血圧のリスク因子が重複した場合に、狭心症や心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳出血や脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などの発症率が高くなる状態です。これらのリスク因子は生活習慣を見直すことによって減少させることができ、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、重症化を防ぐことができます。

このように、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、特定健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考えられます。

3 特定健診・特定保健指導の目的

特定健診は、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の該当者・予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を選び出すための健診です。一人一人の被保険者が受診をきっかけとして、自分の健康状態を把握し、健康の維持増進に役立てるために実施します。

特定保健指導は、対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣を改善するための自主的な取組みを継続的に行うことができるように、さまざまな働きかけやアドバイスを行います。

4 計画の内容

香建国保に加入する40歳以上の被保険者に対して実施する特定健診・特定保健指導の具体的な実施方法や、目標に関する基本的事項等について定めます。

また、香建国保の医療費の現状や、第1期の特定健診・特定保健指導の実施状況を踏まえて、特定健診・特定保健指導を効果的に実施することを目的とした内容とします。

第1章 香建国保の医療費の状況

1 医療費等の推移

平成20年度から平成23年度の年齢階層別の被保険者数や医療費等の推移は、次のとおりです。

年齢階層 (歳)	年度	件数		日数		費用額		被保険者数		受診率 (%)	1件当たり 日数 (日)	1日当たり 費用額 (円)	1件当たり 費用額 (円)	1人当たり 費用額 (円)
		(件)	(%)	(日)	(%)	(円)	(%)	(人)	(%)					
0-9	20	19,532	17.3	34,478	15.3	242,651,240	10.9	1,797	12.5	1,086.923	1.77	7,038	12,423	135,031
	21	18,888	17.0	32,806	15.1	221,788,350	10.1	1,783	12.5	1,059.338	1.74	6,761	11,742	124,391
	22	19,145	17.4	33,434	15.7	272,460,350	12.0	1,722	12.3	1,111.789	1.75	8,149	14,231	158,223
	23	19,822	17.9	34,050	16.1	249,187,770	10.8	1,712	12.4	1,157.827	1.72	7,318	12,571	145,554
10-19	20	8,570	7.6	13,204	5.9	95,293,330	4.3	1,634	11.4	524.480	1.54	7,217	11,119	58,319
	21	8,955	8.1	13,563	6.3	94,376,980	4.3	1,676	11.8	534.308	1.51	6,958	10,539	56,311
	22	9,086	8.2	14,060	6.6	103,533,660	4.5	1,703	12.1	533.529	1.55	7,364	11,395	60,795
	23	9,467	8.5	14,000	6.6	104,647,660	4.5	1,702	12.3	556.228	1.48	7,475	11,054	61,485
20-29	20	6,423	5.7	11,723	5.2	99,234,090	4.5	1,472	10.2	436.345	1.83	8,465	15,450	67,414
	21	5,994	5.4	11,255	5.2	121,609,990	5.6	1,348	9.5	444.659	1.88	10,805	20,289	90,215
	22	5,547	5.0	10,295	4.8	89,182,560	3.9	1,300	9.3	426.692	1.86	8,663	16,078	68,602
	23	5,361	4.8	9,638	4.6	82,659,520	3.6	1,239	8.9	432.688	1.80	8,576	15,419	66,715
30-39	20	10,802	9.5	20,205	9.0	173,474,640	7.8	2,238	15.6	482.663	1.87	8,586	16,059	77,513
	21	10,443	9.4	18,890	8.7	167,409,150	7.7	2,275	16.0	459.033	1.81	8,862	16,031	73,586
	22	10,132	9.2	18,484	8.7	178,706,720	7.8	2,208	15.7	458.877	1.82	9,668	17,638	80,936
	23	9,810	8.9	17,882	8.5	163,174,710	7.1	2,174	15.7	451.242	1.82	9,125	16,634	75,057
40-49	20	7,257	6.4	14,029	6.2	130,520,590	5.9	1,384	9.6	524.350	1.93	9,304	17,985	94,307
	21	7,251	6.5	14,313	6.6	155,305,430	7.1	1,408	9.9	514.986	1.97	10,851	21,418	110,302
	22	7,584	6.9	14,550	6.8	144,768,690	6.4	1,447	10.3	524.119	1.92	9,950	19,089	100,047
	23	7,901	7.1	14,501	6.9	155,333,780	6.8	1,509	10.9	523.592	1.84	10,712	19,660	102,938
50-59	20	18,751	16.6	37,292	16.5	414,341,480	18.6	2,590	18.0	723.977	1.99	11,111	22,097	159,977
	21	16,450	14.8	33,202	15.3	395,969,400	18.1	2,368	16.6	694.679	2.02	11,926	24,071	167,217
	22	15,748	14.3	30,759	14.4	350,292,320	15.4	2,167	15.4	726.719	1.95	11,388	22,244	161,649
	23	14,590	13.2	28,094	13.3	348,072,850	15.1	1,975	14.3	738.734	1.93	12,390	23,857	176,239
60-69	20	30,491	26.9	67,076	29.7	764,014,980	34.4	2,637	18.4	1,156.276	2.20	11,390	25,057	289,729
	21	31,606	28.5	66,311	30.6	745,424,100	34.1	2,765	19.4	1,143.074	2.10	11,241	23,585	269,593
	22	31,561	28.6	66,953	31.3	822,734,680	36.1	2,850	20.3	1,107.404	2.12	12,288	26,068	288,679
	23	31,708	28.6	65,116	30.9	828,914,190	36.0	2,890	20.9	1,097.163	2.05	12,730	26,142	286,822
70-74	20	11,323	10.0	27,479	12.2	302,244,270	13.6	609	4.2	1,859.278	2.43	10,999	26,693	496,296
	21	11,466	10.3	26,206	12.1	284,425,320	13.0	626	4.4	1,831.629	2.29	10,853	24,806	454,354
	22	11,371	10.3	25,066	11.7	315,501,310	13.9	648	4.6	1,754.784	2.20	12,587	27,746	486,885
	23	12,078	10.9	27,717	13.1	368,660,820	16.0	656	4.7	1,841.159	2.29	13,301	30,523	561,983
合計	20	113,149	100.0	225,486	100.0	2,221,774,620	100.0	14,361	100.0	787.891	1.99	9,853	19,636	154,709
	21	111,062	100.0	216,569	100.0	2,186,955,400	100.0	14,249	100.0	779.437	1.95	10,098	19,691	153,481
	22	110,177	99.9	213,604	100.0	2,277,195,290	100.0	14,045	100.0	784.457	1.94	10,661	20,669	162,136
	23	110,746	99.9	211,017	100.0	2,300,978,000	100.0	13,857	100.0	799.206	1.91	10,904	20,777	166,052

(注) 年齢階層不明のレセプトがあるため、縦計が合わない場合があります。

全体の被保険者数は、年々減少していますが、60歳以上は、増加しています。

被保険者数が減少しているにもかかわらず、医療費は、増加傾向にあり、1人当たり費用額も伸びています。

また、年齢が高くなるにつれて、1人当たり費用額が高くなっています。特に、60歳以上になると大きく増加しており、平成23年度で見ると、60歳から69歳は全体の平均の1.73倍、70歳から74歳は平均の3.38倍となっています。

2 疾病別医療費統計

社会保険表章用121疾病分類（中分類）で集計した平成23年度の医療費が高額な上位10疾病は、次のとおりで、生活習慣病が多くなっています。

順位	中分類疾病項目		医療費総計(円)	構成比 (全体に対して 占める割合)
1	0901	高血圧性疾患	143,438,693	6.1%
2	0210	その他の悪性新生物	112,038,766	4.8%
3	0402	糖尿病	102,818,191	4.4%
4	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	101,340,201	4.3%
5	1112	その他の消化器系の疾患	96,070,839	4.1%
6	1402	腎不全	71,853,559	3.1%
7	0902	虚血性心疾患	65,125,015	2.8%
8	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	56,451,132	2.4%
9	1011	その他の呼吸器系の疾患	49,531,047	2.1%
10	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	48,876,315	2.1%

(注) 歯科レセプトを除いています。

3 高額レセプトの疾病分類

平成23年度の診療点数が5万点以上の高額レセプトを分析・集計した結果、高額の要因となる主な疾病は次のとおりで、生活習慣病が大半を占めています。

121分類	121分類名	主要傷病名	患者数	医療費			合計 B+C	一人当たりの 医療費 (B+C)/A
				入院		入院外 C		
				A	B			
1402	腎不全	慢性腎不全、末期腎不全	8	39,151,500	24,803,680	63,955,180	7,994,398	
606	その他の神経系の疾患	筋萎縮性側索硬化症、失外套症候群	6	38,743,860	582,680	39,326,540	6,554,423	
202	結腸の悪性新生物	S状結腸癌、上行結腸癌	7	17,902,200	10,290,870	28,193,070	4,027,581	
205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	下葉肺癌、上葉肺癌	16	44,032,230	12,300,500	56,332,730	3,520,796	
210	その他の悪性新生物	前立腺癌、下部胆管癌、卵巣癌	35	90,971,240	17,137,260	108,108,500	3,088,814	
902	虚血性心疾患	急性心筋梗塞、狭心症、急性前壁心筋梗塞	18	41,040,830	6,320,250	47,361,080	2,631,171	
906	脳梗塞	脳梗塞、アテローム血栓性脳梗塞	10	19,040,850	2,910,740	21,951,590	2,195,159	
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	肩関節拘縮、廃用症候群、川崎病	10	13,985,910	2,199,920	16,185,830	1,618,583	
1901	骨折	踵骨骨折、大腿骨頸部骨折	17	23,150,750	3,690,640	26,841,390	1,578,905	
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	足関節捻挫、前後十字靭帯損傷	11	13,981,050	2,644,180	16,625,230	1,511,385	

第 2 章 第 1 期実施計画の実施状況

1 特定健診の実施率

平成 20 年度から平成 23 年度の特定健診の実施率（受診率）は、次のとおりでした。

実施率は、着実に伸びており、平成 24 年度は、50%を超える見込みですが、目標値の 70%を大きく下回っています。

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
特定健診対象者数	7,024 人	6,896 人	6,838 人	6,837 人
特定健診受診者数	2,061 人	2,279 人	2,824 人	3,255 人
特定健診実施率	29.3%	33.0%	41.3%	47.6%
目標実施率	40.0%	50.0%	60.0%	65.0%
国保組合平均実施率	31.8%	36.1%	38.6%	
全国平均実施率	38.9%	41.3%	43.2%	

2 特定保健指導の実施率

平成 20 年度から平成 23 年度の特定保健指導の実施率は、次のとおりでした。

特定健診受診者数の増加により、特定保健指導対象者数が増えるにつれ、実施率は下がっていますが、平成 24 年度は、10%を超える見込みです。

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
特定保健指導対象者数	451 人	476 人	547 人	602 人
特定保健指導利用者数	21 人	50 人	45 人	45 人
特定保健指導実施率	4.7%	10.5%	8.2%	7.5%
目標実施率	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%
国保組合平均実施率	31.8%	36.1%	38.6%	
全国平均実施率	38.9%	41.3%	43.2%	
動機付け支援対象者数	221 人	240 人	261 人	330 人
動機付け支援利用者数	8 人	27 人	22 人	28 人
動機付け支援実施率	3.6%	11.3%	8.4%	8.5%
積極的支援対象者数	230 人	236 人	286 人	272 人
積極的支援利用者数	13 人	23 人	23 人	17 人
積極的支援実施率	5.7%	9.7%	8.0%	6.3%

3 平成23年度特定健診の実施状況の分析

全体の実施率は、47.6%でした。

区 分	対象者(人)	受診者(人)	実施率
合 計	6,837	3,255	47.6%

男女別実施率は、男性の方が高くなっています。

区 分	対象者(人)	受診者(人)	実施率
男	4,186	2,043	48.8%
女	2,651	1,212	45.7%

組合員・家族別実施率は、組合員の方が高くなっています。

区 分	対象者(人)	受診者(人)	実施率
組 合 員	4,207	2,069	49.2%
家 族	2,630	1,186	45.1%

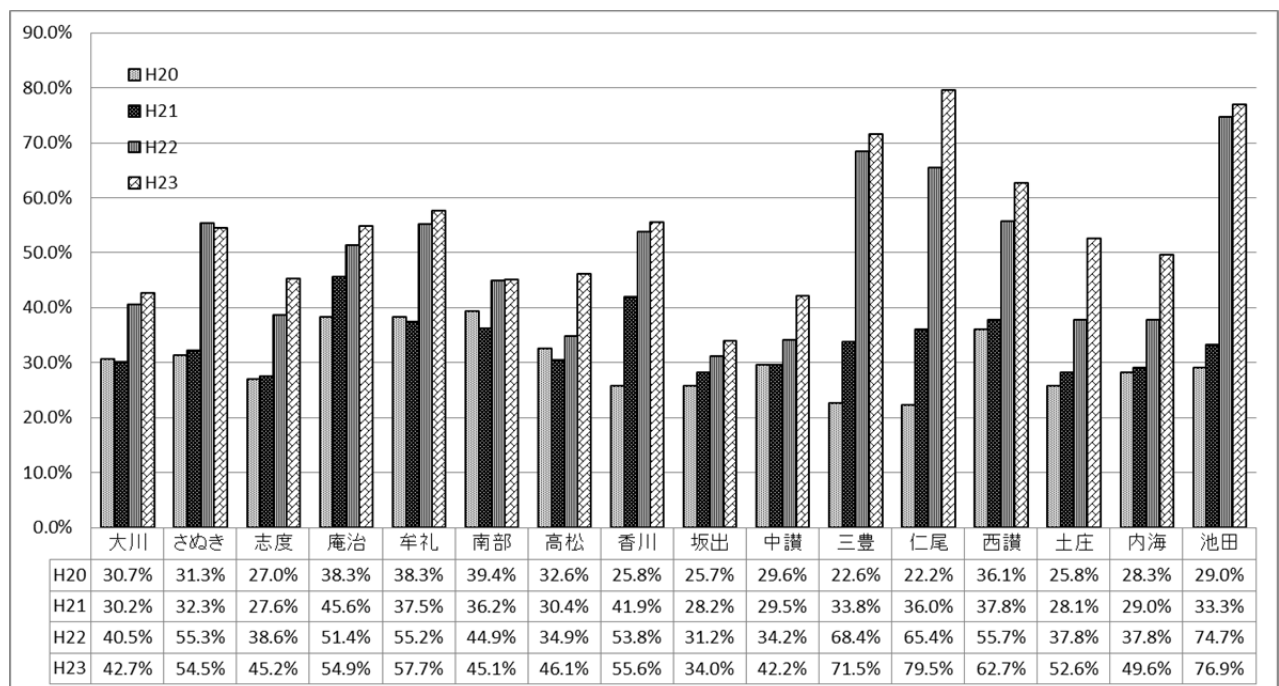
年齢階層別実施率は、60歳以上が高く、49歳以下が低くなっています。

年齢階層	対象者(人)	受診者(人)	実施率
40歳～44歳	867	307	35.4%
45歳～49歳	553	195	35.3%
50歳～54歳	782	338	43.2%
55歳～59歳	1,126	528	46.9%
60歳～64歳	1,785	918	51.4%
65歳～69歳	1,058	600	56.7%
70歳～	666	369	55.4%

支部別の実施率は、対象者数の少ない支部が高くなっています。

支 部	対象者(人)	受診者(人)	実施率
大 川	438	187	42.7%
さ ぬ き	178	97	54.5%
志 度	431	195	45.2%
庵 治	213	117	54.9%
牟 礼	326	188	57.7%
南 部	492	222	45.1%
高 松	1,318	607	46.1%
香 川	234	130	55.6%
坂 出	738	251	34.0%
中讃地方	1,400	591	42.2%
三 豊	130	93	71.5%
仁 尾	83	66	79.5%
西 讃	429	269	62.7%
土 庄	215	113	52.6%
内 海	129	64	49.6%
池 田	78	60	76.9%

支部別の実施率の推移は、次のグラフのとおりです。



4 実施率向上に向けての取組み（【 】内の数字は、開始年度）

特定健診、特定保健指導の実施率向上に向けて、次のような取組みを実施しました。

- ① 特定健診・特定保健指導の自己負担の無料化【20】
- ② 受診券使用の人間ドックの実施【20】
- ③ 特定健診受診者に対する胸部X線検査、乳がん検査、前立腺がん検査の全額助成【20】
- ④ 特定健診受診者に対する市町実施のがん等検診の自己負担額の全額助成【20】
- ⑤ 受診券を使用しない健診（特定健診の基本項目を満たしたものに限り。）に対する助成【20】
- ⑥ 特定健診受診者全員に対する、経年の結果データ（特定健診開始前のデータを含む。）の通知【20】
- ⑦ 自宅等訪問による特定保健指導【20】
- ⑧ 全健診機関に対する特定健診実施内容に関する通知【20】
- ⑨ 香川成人医学研究所への追加検査（心電図検査・眼底検査・胸部X線検査・前立腺がん検査）を含む集団形式特定健診（バス健診と施設健診）の委託【22】
- ⑩ 特定健診受診者に対する心電図検査の全額助成【22】
- ⑪ 小豆島健診と予防医学協会健診（内容は、バス健診と同じ。）の実施【22】
- ⑫ 特定健診受診者に対する眼底検査の全額助成【23】
- ⑬ 集団健診の追加検査部分の自己負担の無料化【23】
- ⑭ 特定健診受診率目標の達成度と受診者数に応じた、支部に対する特定健診交付金の交付【23】
- ⑮ 日曜集団健診の実施【23】
- ⑯ エヒメ健診協会への集団健診の委託【24】
- ⑰ 香川成人医学研究所とエヒメ健診協会への特定保健指導の委託【24】
- ⑱ 特定健診を一度も受診したことのない被保険者に対する受診勧奨【24】
- ⑲ 慢性疾患等で定期的に通院している特定健診未受診者に対する、かかりつけ医を通じての受診勧奨【24】
- ⑳ 集団健診の委託機関や支部を通じての特定保健指導の利用勧奨【24】

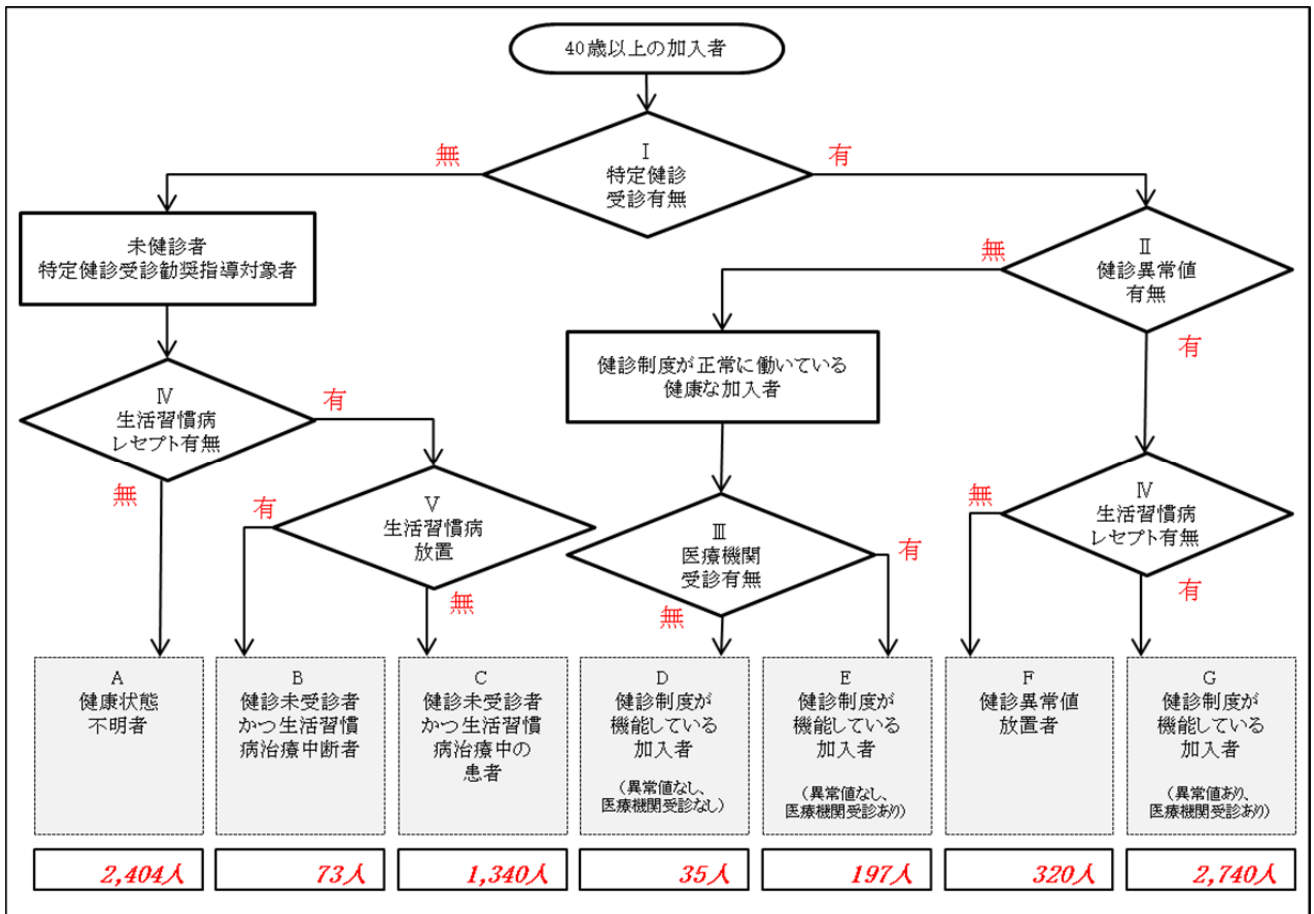
その他、支部や母体組合と連携しながら、機関紙への掲載、リーフレットの配布、訪問・電話・郵送による特定健診の受診勧奨を強化してきました。

第3章 レセプトデータと特定健診結果データの連携

1 特定健診・特定保健指導対象者のグループ化

下の表は、平成23年度分特定健診結果データとレセプトデータを組み合わせた分析により、40歳以上の被保険者をグループ化したものです。特定健診結果データの有無や異常値の有無、生活習慣病に係るレセプトの有無等を判定した結果、7つのグループに分類することができます。

A～Cのグループは、特定健診未受診者です。その中で、Cは、特定健診未受診で生活習慣病により医療機関を受診している被保険者です。D～Gは、特定健診受診者です。その中で、Fは、健診受診結果に異常値があるが異常値に対する医療機関への受診をしていない被保険者です。

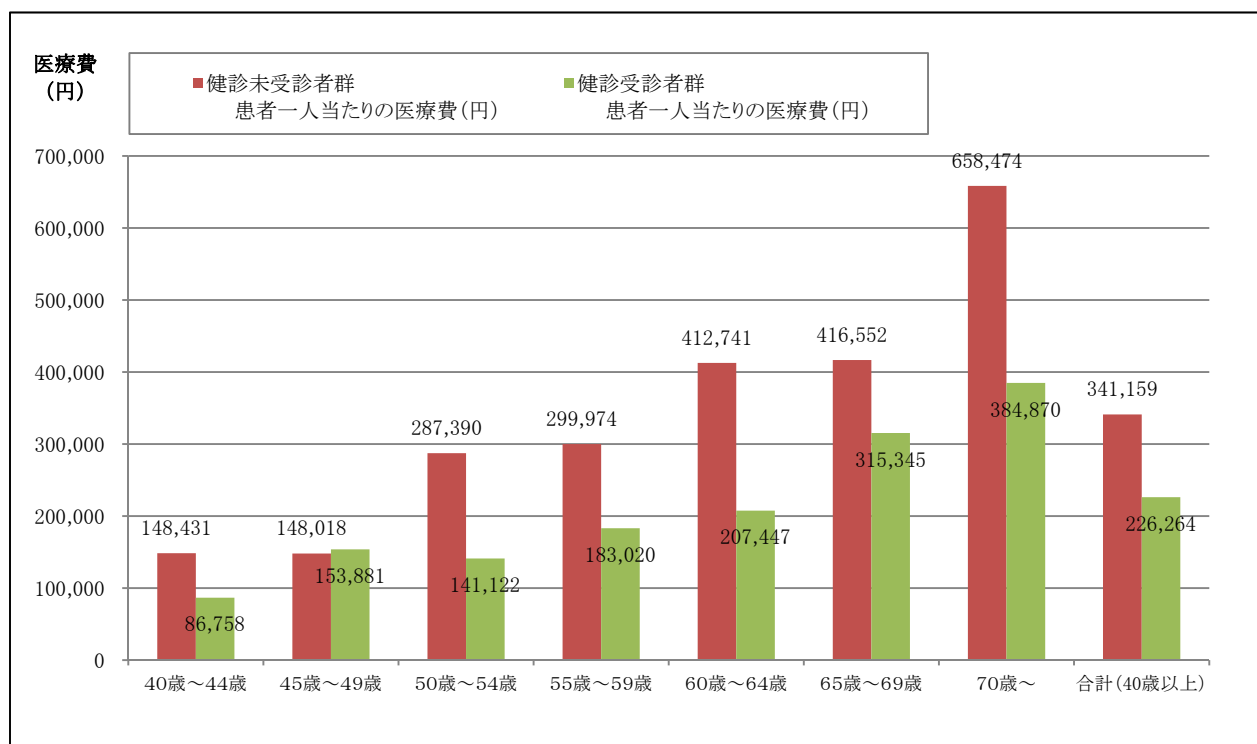


2 特定健診受診者と未受診者の医療費比較

次のグラフは、特定健診受診者と未受診者の一人当たり医療費を比較したものです。

特定健診未受診者の1年分の医療費の平均が341,159円であるのに対し、受診者の医療費は226,264円で、未受診者の医療費は受診者の1.5倍となっています。

その理由としては、既に何らかの疾患で医療機関にかかっている者は、健診を受ける必要がないと考える傾向にあること、また、特定健診受診者は、健康意識が高く、疾病の早期発見ができていていること等が考えられますが、これらを正確に分析するには、長期的な追跡調査が必要です。



第4章 第1期実施計画の課題と今後の取組み

1 特定健診の実施率向上と効果的な受診勧奨

香建国保の特定健診実施率は、年々着実に伸びているものの、目標値の70%とは大きな開きがあります。今後も、目標値達成に向けて、あらゆる機会を利用して、受診勧奨を繰り返し実施していく必要があります。特に、バス健診の申込み期限後の健診会場近隣在住者に対する受診勧奨や、受診券の有効期限間近の受診勧奨が有効だったので、今後さらにその勧奨件数を増やしていきます。

生活習慣病の有病者数は、年齢が高くなるにつれて増加しており、60歳代からその傾向が顕著になってきます。生活習慣病の予防には、若いうちから生活習慣病予防に対する動機づけを行うことが重要であり、健診の受診を通して自分の健康状態を知り、生活習慣の改善に取り組むことが有効ですが、香建国保の40歳代の特定健診受診率は、35%程度（平成23年度）と低くなっています。今後は、若い世代に健診受診が習慣化するよう、受診勧奨等の取組みを工夫していく必要があります。その取組みの一つとして、平成25年度から、集団健診（バス健診）に40歳未満被保険者のコースを新設し、40歳到達前から健診受診が習慣化するよう働きかけます。対象者数の多い50歳後半から60歳代についても、受診者数をさらに増やすための取組みを行っていきます。

また、未受診の理由として、「定期的に通院して検査を受けているから健診は不要」と考えている方が多数あることから、平成24年度に引き続き、かかりつけ医に受診勧奨を依頼します。勤務先で健診を受けている方には、検査結果データの提供を依頼するとともに、欠損項目が発生しないよう関係機関等への働きかけを検討します。ほかにも、「健康だから」「忙しいから」という理由で健診を受けない方が多数存在することから、今後さらに、健診の必要性や、生活習慣病の怖さを周知することが必要です。

バス健診の受診者数が順調に伸びています。特定健診の基本項目に加えて、心電図・眼底・胸部X線・前立腺がんの各検査を同時に、しかも自己負担なしで受診できるうえ、所要時間が短く、日曜日の実施回数が多いので、好評です。香建国保としては、バス健診を推奨し、必要があれば、実施回数の増や実施時間の延長等を行います。

2 特定保健指導の実施率向上

特定保健指導の利用勧奨は、平成24年度から取り組みはじめたばかりで、実施率は低迷しています。本部と支部、健診機関と連携した文書・電話・訪問による利用勧奨をさらに進めていきます。

また、特定保健指導の対象者が、特定健診受診後、早期に特定保健指導の利用を開始できるよう、健診機関と連携して、健診の結果通知と指導の案内通知の早期送付に努めます。

「健診は受けるけれど指導までは受けたくない」という声がよく聞かれます。「指導」という言葉のマイナスのイメージを払拭し、特定保健指導の対象者に、特定健診の結果と生活習慣の関係や生活習慣を見直す必要性、特定保健指導の内容や有効性を十分に周知するとともに、利用しやすい体制づくりが必要です。

利用者の希望する時間や場所での実施に対応できるよう、2年以上にわたり欠員となっている保健師1人を補充し、早期に保健師2人体制を復活させなければなりません。

さらに、一部の健診機関における人間ドック等に限定されますが、健診当日の初回面接の実施を検討します。

3 生活習慣病に関わるその他の保健指導

医療費が著しく高額となる人工透析に至る可能性の高い糖尿病性腎症の重症化予防のための保健指導を、平成25年度から外部委託により実施します。

また、特定健診結果データに異常値があるにもかかわらず、医療機関を受診せず放置している被保険者に対して、医療機関受診勧奨の通知を、平成25年度から外部委託により実施します。

第5章 達成しようとする目標

1 特定健診の実施率

特定健診の実施率は、特定健診受診者数を特定健診対象者数で割り算した値となります。

国が示す国保組合の特定健診実施率の目標値は、平成29年度において、70%です。

本組合の各年度の目標値は、次のとおり設定します。

特定健診実施率の目標値

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
70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%

2 特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率は、動機づけ支援利用者数と積極的支援利用者数との合計を動機づけ支援対象者数と積極的支援対象者数との合計で割り算した値となります。

国が示す国保組合の特定保健指導実施率の目標値は、平成29年度において、30%です。

本組合の各年度の目標値は、次のとおり設定します。

特定保健指導実施率の目標値

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
30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%

第6章 対象者数

1 特定健診・特定保健指導の対象者

特定健診の対象者とは、特定健診の実施年度中に40歳～75歳となる被保険者で、かつ当該実施年度に一年間を通じて被保険者資格を有するもの(年度途中での加入・脱退等の異動がない者)のうち、除外規定の該当者(妊産婦、刑務所入所中の者、海外在住者、長期入院該当者等)を除いたものです。

特定保健指導対象者とは、特定健診の結果、腹囲のほか、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は高脂血症の治療に係る薬剤を服用している者を除くものです。

2 特定健診対象者数

平成20年度から平成24年度までの被保険者数と、平成20年度から平成23年度までの被保険者に占める特定健診対象者の割合を基に、平成25年度から平成29年度までの特定健診対象者数を推計します。

	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
被保険者数	13,400人	13,132人	12,935人	12,741人	12,550人
特定健診対象者割合	48.0%	48.0%	48.0%	48.0%	48.0%
特定健診対象者数	6,432人	6,303人	6,209人	6,116人	6,024人

特定健診対象者数に、特定健診の目標実施率をかけて、特定健診受診者数を推計します。

	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
特定健診対象者数	6,432人	6,303人	6,209人	6,116人	6,024人
特定健診目標実施率	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
特定健診受診者数	4,502人	4,412人	4,346人	4,281人	4,217人

3 特定保健指導対象者数

特定健診受診者数に、平成20年度から平成23年度までの実績を基に算出した特定健診受診者に占める特定保健指導対象者の割合をかけて、特定保健指導対象者数を推計します。

	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
特定健診受診者数	4,502人	4,412人	4,346人	4,281人	4,217人
特定保健指導対象者割合	16.0%	16.0%	16.0%	16.0%	16.0%
特定保健指導対象者数	720人	706人	695人	685人	675人

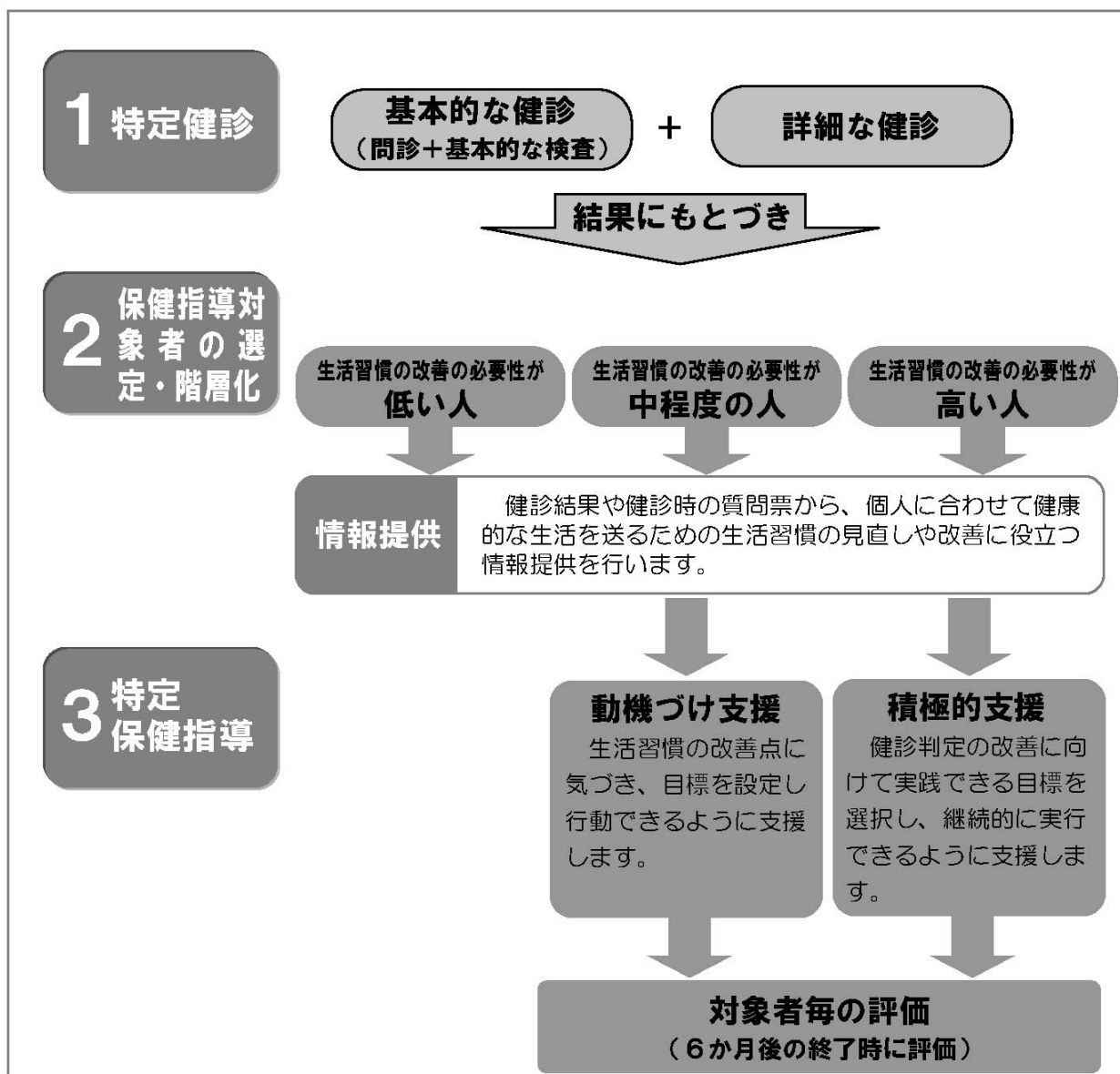
特定保健指導対象者数に、特定保健指導の目標実施率をかけて、特定保健指導利用者数を推計します。

	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
特定保健指導対象者数	720 人	706 人	695 人	685 人	675 人
特定保健指導目標実施率	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
特定保健指導利用者数	216 人	212 人	209 人	206 人	203 人

第7章 特定健診・特定保健指導の実施方法

1 特定健診から特定保健指導への流れ

特定健診実施後、健診結果と質問項目を基に特定保健指導対象者の選定・階層化を行います。受診者全員に、健診結果通知と健康づくりに関する情報提供を行い、さらに、保健指導の必要性によって、2段階（動機づけ支援、積極的支援）に区分して特定保健指導を実施します。



2 特定健診

(1) 実施場所

- ① 集団健診（バス健診・施設健診）
公共施設、香建国保会館、香川成人医学研究所ほか
- ② 個別健診
特定健診を実施する香川県内のすべての健診機関

(2) 実施項目

特定健診の項目は、「基本項目」と医師が必要と認めた場合に実施される「詳細項目」の二つに分かれます。なお、集団健診と一部の個別契約健診機関においては、追加項目として、心電図検査、眼底検査、胸部X線検査、前立腺がん検査（P S A・男性のみ）を同時実施します。

【基本項目】

項 目	備 考
既往歴	服薬歴及び喫煙歴に係る調査（質問票）
自覚・他覚症状の有無	理学的検査（身体診察）
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲（例外的に省略可能な場合又は代替値で可能な場合あり）
血圧測定	
肝機能検査	G O T、G P T、 γ -G T P
血中脂質検査	中性脂肪、H D Lコレステロール、L D Lコレステロール
血糖検査	空腹時血糖又はH b A 1 c
尿検査	尿糖、尿蛋白

【詳細項目】

項 目	実施できる条件（判断基準）	
貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）	貧血の既往歴がある者又は視診等で貧血が疑われる者	
心電図検査・眼底検査	前年度の特定健診の結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満のすべてについて、次の基準に該当した者	
	血糖	空腹時血糖 1 0 0 mg/dl以上又はヘモグロビンA 1 c 5 . 6 %以上（N G S P値）
	脂質	中性脂肪 1 5 0 mg/dl以上又はH D Lコレステロール 4 0 mg/dl未満
	血圧	収縮期血圧 1 3 0 mmHg以上又は拡張期血圧 8 5 mmHg以上
肥満	腹囲が $\geq 8 5$ cm（男）、 $\geq 9 0$ cm（女）の者【内臓脂肪面積の測定ができる場合は、内臓脂肪面積 1 0 0 cm ² 以上】 又は腹囲が $< 8 5$ cm（男）、 $< 9 0$ cm（女）かつBMI $\geq 2 5$ の者	

(3) 実施期間

毎年4月1日から翌年1月31日まで

(4) 外部委託の方法

① 集団健診（バス健診・施設健診）

追加検査項目を含むため、個別に委託契約をします。委託先は、香川成人医学研究所とエヒメ健診協会（日本健康倶楽部エヒメ支部）です。

② 個別健診

全国健康保険協会香川支部を代理人として、香川県内の国民健康保険の被保険者に対する特定健診の実施機関等との集合契約を締結します（一部個別契約もあります。）。これにより、本組合の被保険者は、原則として、特定健診を実施する香川県内のすべての健診機関で受診できます。

(5) 周知や案内の方法

年度当初、特定健診対象者全員に、受診券、特定健診の案内・啓発パンフレット、質問票を送付するほか、機関紙、ホームページ、各種会合で周知します。年度途中加入者にも、受診券等を随時送付します。

バス健診については、全日程を記載した案内状兼申込書を全対象者に配布するほか、健診会場ごとの案内状兼申込書を、支部を通じて配布します。

(6) 事業主健診等受診者の結果データ収集方法

特定健診対象者のうち、労働安全衛生法に基づき事業主の負担による健診が実施されている場合は、事業主や受診者に対して健診データの提供を個別に依頼します。

3 特定保健指導

(1) 実施場所

① 直営

対象者の利便性に配慮して、香建国保の保健師が対象者の希望する場所（自宅・支部等）に出向いて実施します。

② 外部委託

香川成人医学研究所は、対象者の希望する場所に出向いて実施します。エヒメ健診協会は、会場として県内の公共施設等を設定し、利用者を募集して実施します。

(2) 対象者の選定と階層化

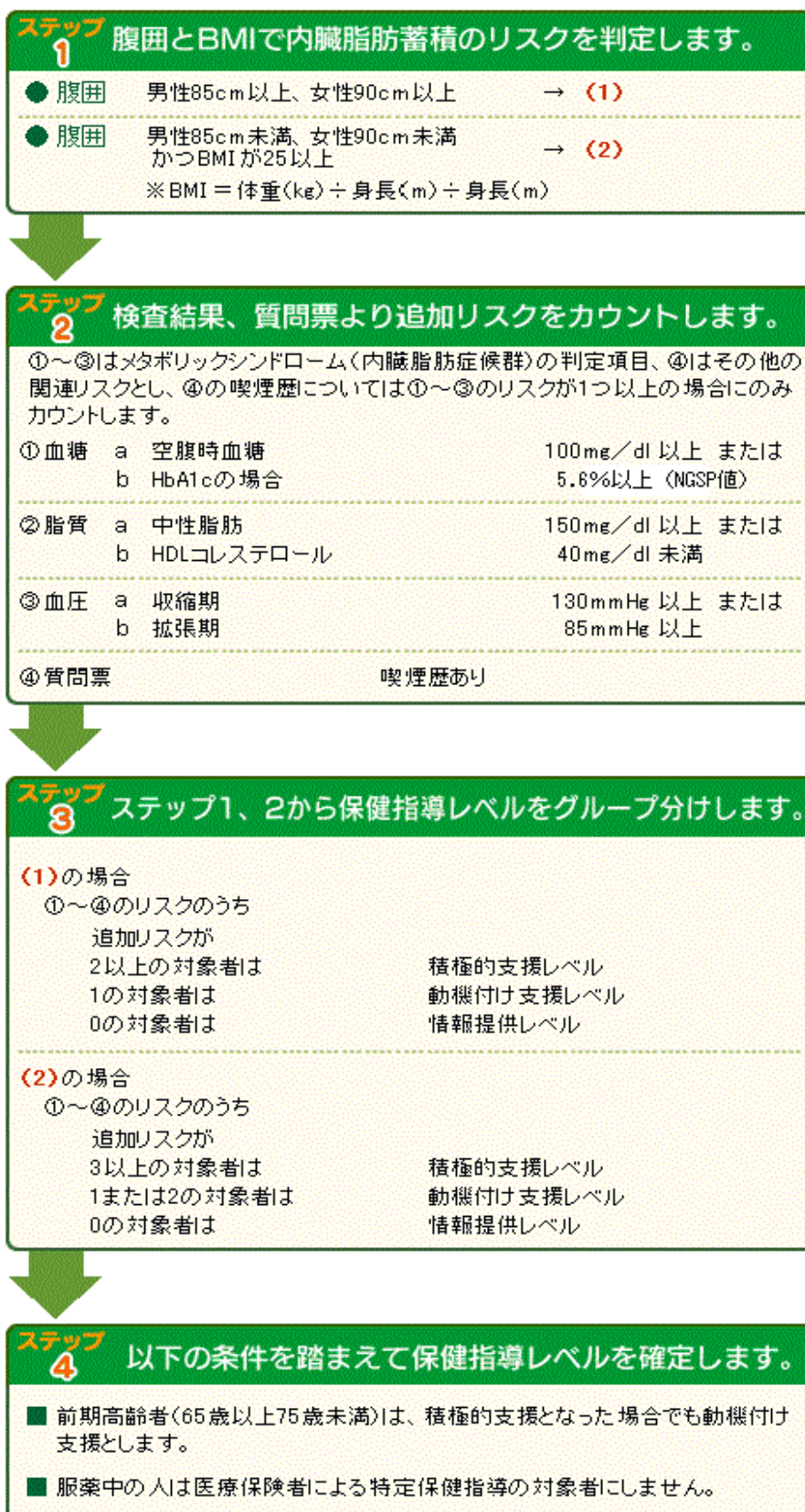
特定健診の結果と質問票から、内臓脂肪の蓄積の程度（腹囲・BMI）とリスクの数により階層化し、次の二つの支援レベルを決定します。なお、受診者全員に健診結果とメタボリックシンドロームの判定を通知するとともに、生活習慣病予防など健康づくりについての情報提供を実施しま

す。

① 動機づけ支援…生活習慣病の発症リスクが出現しはじめたレベル

② 積極的支援…生活習慣病の発症リスクが重なり出したレベル

具体的な選定と階層化は、次のステップ1から4により決定します。



(3) 支援の内容

① 動機づけ支援

支援内容は、対象者本人が生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自ら目標を設定し、行動に移すことができるものとし、特定健診の結果及び喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査結果を踏まえ、面接による支援及び実績評価を行います。

支援としては、面接による支援のみの原則1回ですが、面接時（行動計画作成の日）から6か月経過後に実績評価を行うので、完了までの期間は、約6か月となります。

具体的には、1人当たり20分以上の個別支援、又は1グループ（1グループ8人以下）当たり80分以上のグループ支援とされています。

実績評価は、面接又は通信等（電子メール、電話、FAX、文書等）を利用して実施します。通信等を利用する場合は、指導対象者への一方向ではなく、双方向のやり取りを行い、評価に必要な情報を得るものとします。

② 積極的支援

支援内容のポイントは、次の五つです。

- ・ 特定健診の結果及び喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査結果を踏まえ、対象者の生活習慣や行動変容の状況を把握し、実施年度及び過去の特定健診の結果等を踏まえ、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解できるよう促すこと。
- ・ 対象者の健康に関する考え方を受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にしたうえで、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に達成可能な行動目標を対象者が選択できるように支援すること。
- ・ 対象者が具体的に達成可能な行動目標について、優先順位をつけながら、対象者と一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援すること。
- ・ 支援を行う者は、対象者が行動目標を達成するために必要な支援計画を立て、行動を継続できるように定期的かつ継続的に介入すること。
- ・ 積極的支援を終了するときには、対象者が改善した行動を継続するように意識づけを行う必要があること。

支援としては、初回に面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行います。完了までの期間としては、初回面接時（行動計画作成の日）から6か月以上経過後に実績評価を行うので、約6か月となります。

面接による支援の具体的内容は、1人当たり20分以上の個別支援、又は1グループ（8人以下）当たり80分以上のグループ支援とされています。

3か月以上の継続的な支援は、別に定められているポイント制に基づき実施します。

実績評価は、面接又は通信等（電子メール、電話、FAX、文書等）を利用して実施します。通信等を利用する場合は、指導対象者への一方向ではなく、双方向のやり取りを行い、評価に必要な情報を得るものとし、継続的な支援の最終回と一体のものとして実施しても構わないとされています。

(3) 実施期間

通年実施とします。

(4) 外部委託の方法

集団健診の委託機関である香川成人医学研究所、エヒメ健診協会と個別に委託契約をします。

(5) 周知や案内の方法

対象者全員に、香建国保からの健診結果通知と同時に利用券や利用申込書（アンケート）、案内パンフレットを送付します。

外部委託分については、健診後できるだけ早く特定保健指導が開始できるよう、委託機関からの健診結果通知と同時に利用案内等を送付します。

第8章 個人情報保護

1 特定健診・特定保健指導の記録の保存方法

特定健診・特定保健指導のデータについては、健診機関との記録データのやりとり、継続的な記録データの蓄積、特定健診の結果に基づく階層化処理及び各種報告等を円滑に実施するために、原則として、電子データでの保存とします。

2 特定健診・特定保健指導の記録の保存体制

特定健診・特定保健指導のデータは、いわゆるセンシティブ情報に当たるものであり、厳格な取扱いが求められます。したがって、香建国保としては、データについては、特定健診の担当者のみが取り扱うものとし、専用のパソコンに保存するものとします。

保存期間は、5年間とします。ただし、被保険者でなくなった者のデータについては、翌年度末までの保存とします。

なお、被保険者が希望する場合には、全データを次の医療保険者へ引き継ぎます。

3 特定健診・特定保健指導の記録の保存に係る外部委託の有無

円滑な事業運営を図るため、特定健診・特定保健指導の記録データの保存を外部委託できることとし、その委託先を国保連合会とします。

4 特定健診・特定保健指導の記録の管理に関するルール

(1) 物理的安全管理

データの盗難、紛失等を防止するため、本組合会館警備の警備保障会社への委託、職員の事務室出入口の鍵の管理の徹底を図り、物理的な安全管理措置を行います。

(2) 技術的安全管理

データの盗難、紛失等を防止するため、データに対するアクセス管理（パスワードによる認証）を図り、技術的な安全管理措置を行います。

5 法令等の遵守

特定健診・特定保健指導の記録の取扱いについては、ここに規定するもののほか、国民健康保険法、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、個人情報保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）及び香川県建設国民健康保険組合個人情報の保護に関する規程を遵守します。

第9章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

1 特定健康診査等実施計画の公表方法

特定健康診査等実施計画の公表は、ホームページへ掲載することにより行います。（<http://www.kaken-kokuho.jp/>）

なお、特定健康診査等実施計画の見直しがあれば、随時、更新します。

2 特定健診・特定保健指導を実施する趣旨の普及啓発の方法

(1) 全組合員あて配布の「国保組合だより」への掲載

母体組合である香川県建設労働組合が毎月、全組合員あてに配布している「香川建設ユニオン」を活用します。これに「国保組合だより」として記事を掲載し（又は折込みとし）、この事業の趣旨の普及啓発を図り、特定健診・特定保健指導の実施率の向上に努めます。

(2) ホームページへの掲載

特定健康診査等実施計画の公表方法と同様、ホームページに掲載し、この事業の趣旨の普及啓発を図り、特定健診・特定保健指導の実施率の向上に努めます。

(3) 支部機関紙への掲載ほか

機関紙を発行している支部に対して、この事業の実施に関する記事の掲載を依頼するなどにより、特定健診・特定保健指導の実施率の向上に努めます。

第 10 章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 特定健康診査等実施計画の評価方法

(1) 目標に対する結果に関する評価

前年度の結果を毎年 6 月に開かれる理事会に報告し、設定した目標が実施できたか、これからの目標が実施できるかどうかの評価を行います。

(2) 実施体制等に関する評価

前年度の結果を毎年 6 月に開かれる理事会に報告し、計画した実施体制等で円滑に実施できたかの評価を行います。

2 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方

(1) 目標に関する見直し

1 の(1)の評価において、見直すべき点があれば、可能なものについてはその年度から、その他については翌年度から見直すこととします。

(2) 実施体制等に関する見直し

1 の(2)の評価において、見直すべき点があれば、可能なものについてはその年度から、その他については翌年度から見直すこととします。