第三期特定健康診査等実施計画書

平成３０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 年度から特定健康診査等実施計画（第一期計画は平成 20 年度から平成 24 年度、第二期計画は平成 25 年度から平成 29 年度）を策定し、事業を実施してきた。

本計画は、第二期特定健康診査等実施計画に基づく結果を踏まえ、新たに第三期計画を策定する。

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なり、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ことから、内臓脂肪を減少させ、これらの発症リスクの低減と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。

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、6 年を一期とし、第三期は平成 30 年度から平成 36 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　被保険者の状況

被保険者数は年々減少している。

【表１】　被保険者数推移（平成 25 年度～平成 28 年度）　（単位：名）

	組合員	家族	合計
平成 25 年度	2,682	3,959	6,641
平成 26 年度	2,709	3,938	6,647
平成 27 年度	2,660	3,825	6,485
平成 28 年度	2,651	3,733	6,384

※ 人数は年度末

２　医療費の状況

(1)　医療費について

一人あたりの医療費は横這い状態にある。

【表２】　医療費推移（平成 25 年度～平成 28 年度）　（単位：円）

	医療費	一人当たりの医療費
平成 25 年度	1,349,407,000	200,778
平成 26 年度	1,335,944,000	201,196
平成 27 年度	1,306,200,000	198,904
平成 28 年度	1,294,339,000	200,455

(2)　年齢階層別疾病別一人当たり費用額について

表３より、生活習慣病である「糖尿病」、「高血圧症」について見てみると、40 歳代以降から 1 人当たり費用額が増加している。また、生活習慣病が重症化した「虚血性心疾患」、「腎不全」は 40 歳代以降から、「脳内出血」、「脳梗塞」は 50 歳代以降から 1 人当たり費用額が増加している。

【表３】　疾病別 医科（入院＋入院外）一人当たり費用額（平成 28 年度）　（単位：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	5,022	824	876	2,746	5,709	12,577	14,472	19,536
高血圧性疾患	7,043	150	410	2,985	8,340	16,320	22,807	30,436
虚血性心疾患	4,310	47	785	2,024	4,518	8,564	16,204	15,887
脳内出血	1,257	24	302	363	3,240	1,717	5,258	4,758
脳梗塞	2,385	40	45	489	4,894	3,404	10,563	11,274
腎不全	4,224	6	806	2,502	4,567	15,543	10,948	13,257

京都府国保連合会　医療費分析システム

(3)　疾患別医科（入院+外来）費用額に占める割合

・　平成 26 年度までは「高血圧症」が医科費用額に占める割合が第 1 位であったが、平成 27 年度以降は「糖尿病」の割合が増加し「高血圧症」より上位にあがっている。

・　平成 27 年度から平成 28 年度の「C 型肝炎」は高額な薬剤によるものだと考えられる。

・　「関節疾患」が毎年度上位となっていることは当組合の特徴である。

・「狭心症」が毎年度 10 位までに入っており、生活習慣病の重症化予防の取組が必要と考える。

【表４】　平成 25 年度

順位	疾患名	割合
1 位	高血圧症	5.4%
2 位	関節疾患	4.2%
3 位	糖尿病	4.2%
4 位	脂質異常症	3.5%
5 位	慢性腎不全（透析有）	2.9%
6 位	大腸がん	2.4%
7 位	狭心症	2.1%
8 位	胃がん	1.9%
9 位	乳がん	1.9%
10 位	不整脈	1.8%

平成 26 年度

順位	疾患名	割合
1 位	高血圧症	5.1%
2 位	糖尿病	4.4%
3 位	関節疾患	3.5%
4 位	脂質異常症	3.1%
5 位	慢性腎不全（透析有）	2.8%
6 位	狭心症	2.4%
7 位	不整脈	2.4%
8 位	大腸がん	1.8%
9 位	骨折	1.7%
10 位	乳がん	1.7%

平成 27 年度

順位	疾患名	割合
1 位	糖尿病	4.8%
2 位	高血圧症	4.8%
3 位	関節疾患	3.9%
4 位	慢性腎不全（透析有）	3.3%
5 位	脂質異常症	3.0%
6 位	不整脈	2.7%
7 位	大腸がん	2.2%
8 位	骨折	1.9%
9 位	C 型肝炎	1.9%
10 位	狭心症	1.6%

平成 28 年度

順位	疾患名	割合
1 位	関節疾患	4.8%
2 位	糖尿病	4.5%
3 位	高血圧症	4.4%
4 位	慢性腎不全（透析有）	3.4%
5 位	不整脈	3.0%
6 位	脂質異常症	2.9%
7 位	C 型肝炎	2.2%
8 位	狭心症	2.1%
9 位	脳梗塞	2.0%
10 位	骨折	1.6%

国保データベース（KDB）システム

(4)　生活習慣病患者数について

「筋・骨格系の疾患」の患者数が最も多く、次いで「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」となっている。また、当組合と同規模保険者を比較して約2割以上患者数が多いのは「狭心症」と「脂肪肝」となっている。

【表５】　患者千人当たり生活習慣病患者数（平成28年度累計）　　（単位：人）

疾患名	当組合	同規模
筋・骨格	278.045	258.775
高血圧症	240.521	241.009
脂質異常症	**230.935**	200.079
糖尿病	125.004	125.283
精神	98.341	91.855
がん	78.685	73.285
高尿酸血症	55.616	51.511
狭心症	**44.918**	36.651
脂肪肝	**35.692**	28.381
動脈硬化症	24.536	20.512

国保データベース（KDB）システム

３　特定健康診査等の対象者

被保険者数は、平成29年4月1日現在で、6,384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、3,445人で全体の約54%を占めている。

４　特定健康診査・特定保健指導事業の現状

(1)　特定健康診査・特定保健指導の受診体制

特定健康診査の対象者には毎年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特定健康診査を委託しているほか、特定健康診査項目を網羅する付加健診（半日ドック、一般健診、定期健診、レディース健診）を個別で医療機関と契約し特定健康診査を実施している。

また、特定保健指導は特定健康診査の結果、国が示す一定基準により生活習慣の改善が必要となる者に対して利用券を送付し、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いるほか、保健師及び管理栄養士による訪問保健指導、フィットネスジムを利用した保健指導、当日保健指導を個別で医療機関等と契約し特定保健指導を実施している。

(2)　特定健康診査

年々、健診受診率は向上しており、平成 28 年度は 46.2%となっている。これは、継続して実施している受診勧奨など、受診率向上のための取り組みの効果であると考えられる。

年齢別で見てみると、特に 40～44 歳、60～64 歳、70～74 歳で受診率が向上しており、平成 28 年度においては 40～44 歳が他の年齢層より最も高い受診率であった。一方、45～59 歳の受診率は横ばいとなっているため、若い世代からの継続受診による受診率の底上げが重要であると考えられる。

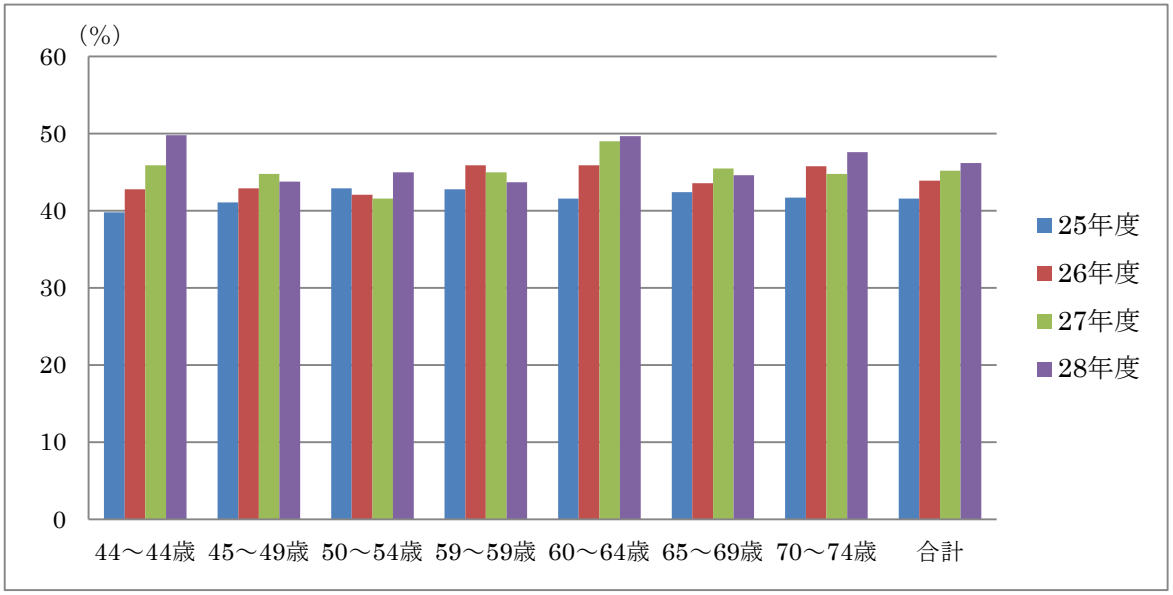
また、性別でみてみると、傾向は変わらず男性の方が女性より受診率が高かった。女性の受診率が低い要因としては、労働安全衛生法の定期健康診断を受診する機会が少ないことであると推測されるため、第三期においても引き続き女性への効果的な受診勧奨を実施する必要がある。

【表６】　特定健康診査における年齢別性別受診率（平成 25 年度～平成 28 年度）　（単位：%）

	25 年度			26 年度			27 年度			28 年度		
年齢	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
40～44 歳	44.7	32.8	39.8	48.2	35.0	42.8	51.8	37.6	45.9	54.3	43.0	49.8
45～49 歳	48.6	30.9	41.1	50.8	31.9	42.9	49.6	36.8	44.8	48.5	36.3	43.8
50～54 歳	43.2	42.4	42.9	48.0	34.9	42.1	47.5	34.7	41.6	51.9	36.0	45.0
55～59 歳	48.1	36.1	42.8	50.5	40.0	45.9	50.7	37.4	45.0	45.3	41.6	43.7
60～64 歳	42.8	40.3	41.6	49.4	41.7	45.9	53.4	43.5	49.0	55.2	43.2	49.7
65～69 歳	47.7	36.5	42.4	49.2	37.5	43.6	49.2	41.5	45.5	47.8	40.9	44.6
70～74 歳	49.0	30.9	41.7	50.5	39.3	45.8	50.0	37.9	44.8	49.0	45.8	47.6
合計	46.1	35.9	41.6	49.4	36.9	43.9	50.3	38.6	45.2	50.3	40.7	46.2

法定報告結果より

【図１】　年齢階層別特定健診受診率推移　（平成 25 年度～平成 28 年度）



(3)　特定保健指導

実施率は年度ごとに変動があり平成 28 年度は 25.2%となっている。最高値は平成 26 年度の 29.6%で国が定める 30%と同等の記録となったが目標達成には至らなかった。

年齢別にみてみると、年度ごとに実施率にばらつきがあるが、性別では女性の方が男性より利用率が高い傾向となっている。実施率の変動や年齢別にばらつきがあるのは、特定保健指導の対象者数が年間約 250 名で母数が少ないため、実施率が振れやすいためだと考えられる。

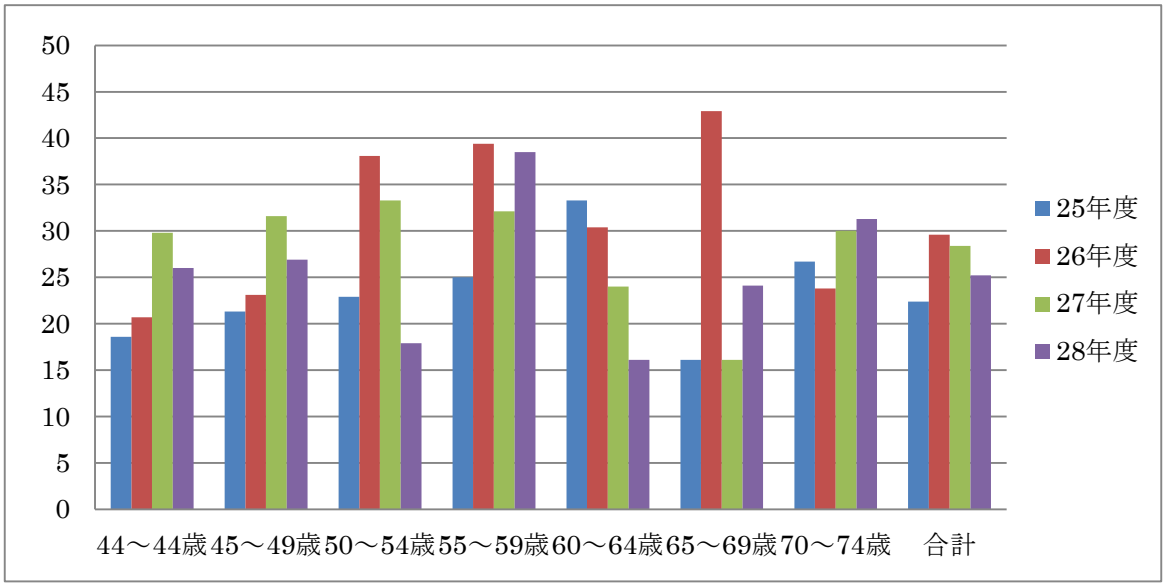
平成 25 年度以降の実施率においては、20%～30%の間で推移しているが、実施率は減少傾向にある。要因としては、特定保健指導のマンネリ化や仕事優先による時間的な制約、その他電話による勧奨効果の低下が考えられるため、これらの対策が今後の重点課題となっている。

【表７】　特定保健指導における年齢別実施率(平成 25 年度～平成 28 年度)　　(単位:%)

	25 年度			26 年度			27 年度			28 年度		
年齢	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
40～44 歳	16.4	50.0	18.6	20.0	33.3	20.7	25.0	100	29.8	22.7	50.0	26.0
45～49 歳	18.6	50.0	21.3	22.0	50.0	23.1	32.0	28.6	31.6	24.2	60.0	26.9
50～54 歳	21.4	28.6	22.9	30.6	83.3	38.1	33.3	33.3	33.3	18.2	16.7	17.9
55～59 歳	21.2	66.7	25.0	40.0	33.3	39.4	25.9	200	32.1	41.7	0.0	38.5
60～64 歳	30.4	50.0	33.3	30.0	33.3	30.4	25.0	20.0	24.0	15.4	20.0	16.1
65～69 歳	10.5	25.0	16.1	61.5	12.5	42.9	13.6	22.2	16.1	27.3	14.3	24.1
70～74 歳	21.4	100	26.7	12.5	60.0	23.8	33.3	0.0	30.0	40.0	16.7	31.3
合計	19.5	40.0	22.4	27.7	43.3	29.6	27.0	37.9	28.4	24.9	27.0	25.2

法定報告結果より

【図２】　年齢階層別特定保健指導実施率推移　　(平成 25 年度～平成 28 年度)

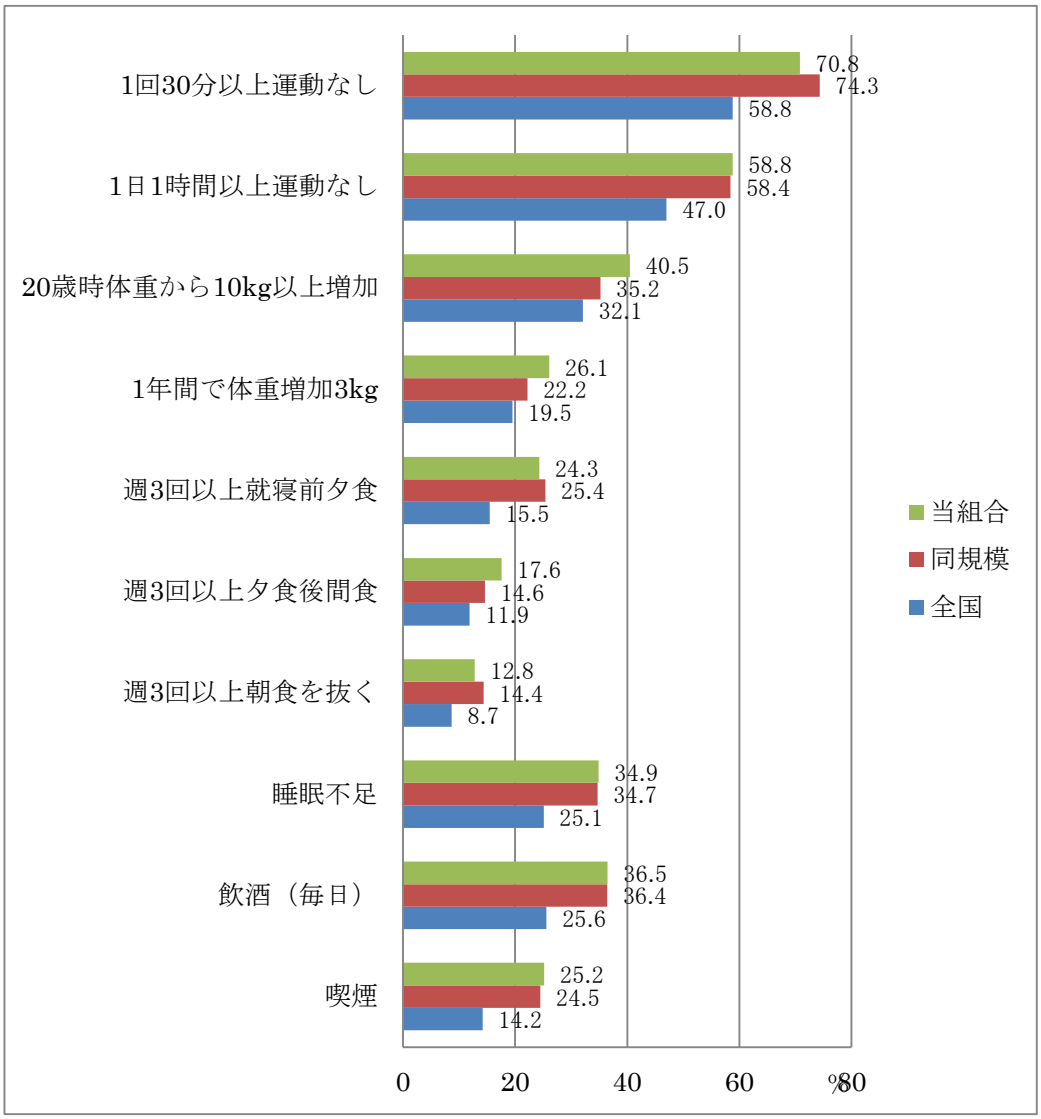


(4)　質問表について

平成 28 年度の質問票（運動習慣、体重の増減、食生活、睡眠、飲酒、酒）の回答の結果、当組合はこれら全ての質問で全国より悪い結果となっており、「20 歳時体重から 10kg 以上増加」、「1 年間で体重増加 3kg」、「週 3 回以上夕食後間食」については、同規模保険者よりも悪い結果となっている。ただし、運動習慣については、当組合が建設業に従事する組合員とその家族で構成されているため、考察からは除外する必要がある。

一方で、特に「睡眠不足」や「喫煙」、「飲酒（毎日）」の割合が非常に高い状況にあることから、当組合の優先課題として対策を講じる必要がある。

【図３】　特定健康診査質問票結果（平成 28 年度）



国保データベース（KDB）システム

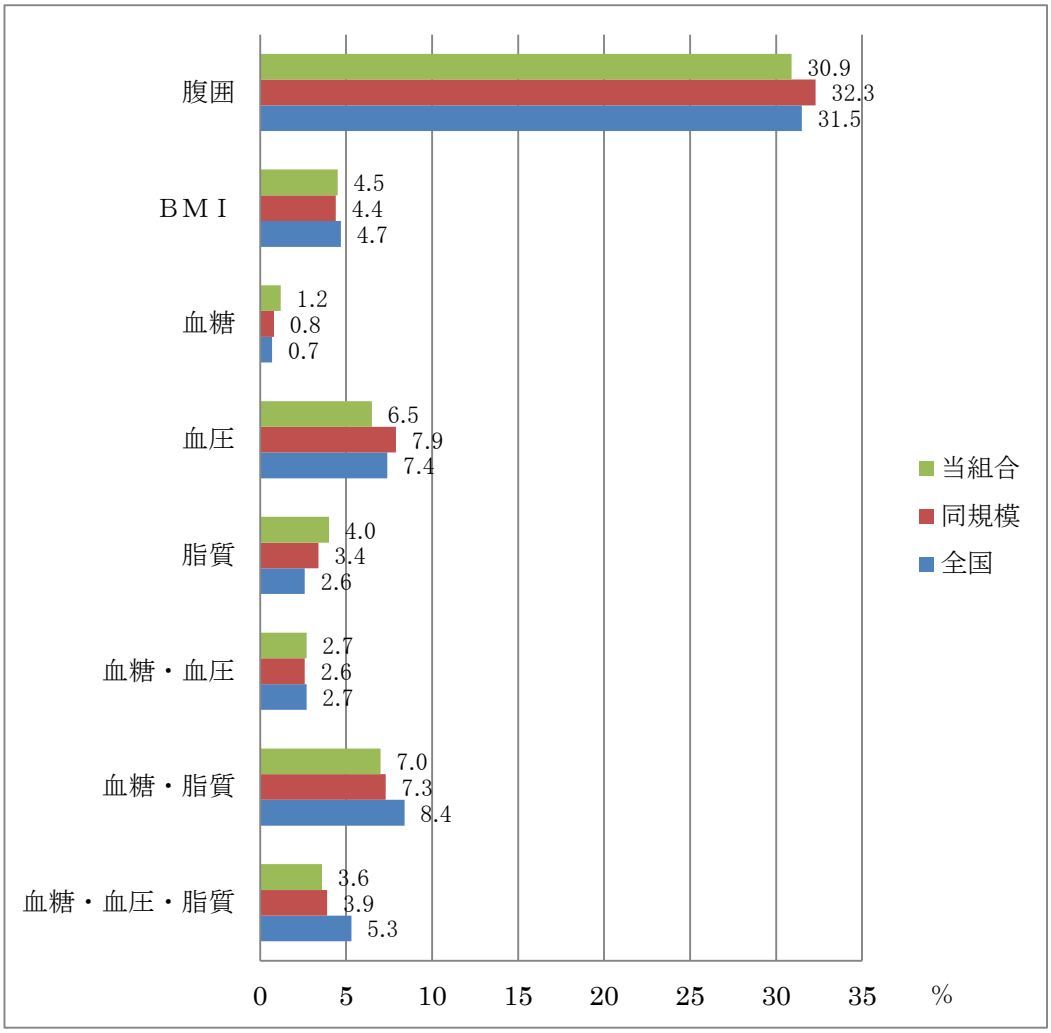
(5)　検査結果について

平成 28 年度の検査結果より、「血糖値」、「脂質」が同規模及び全国より悪い結果であった。「糖尿病」においては、疾病の医療費でも割合が高くなっているため、取り組みが必要だと考えられる。

リスクの重なりでは「血糖、血圧」の２つのリスクを持つ者の割合は同規模及び全国とほぼ等しく、「血糖、脂質」の２つのリスクを持つ者の割合は同規模及び全国より低くなっている。

また、「血糖、血圧、脂質」の 3 つのリスクを持つ者の割合においては、同規模及び全国より低いため、重症化しないよう早期に支援することが重要となっている。

【図４】　特定健診検査結果（平成 28 年度）



国保データベース（KDB）システム

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 35 年度（2023 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、第二期特定健康診査等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。

	30 年度 (2018 年)	31 年度 (2019 年)	32 年度 (2020 年)	33 年度 (2021 年)	34 年度 (2022 年)	35 年度 (2023 年)
特定健康診査 実施率	45%	50%	55%	60%	65%	70%
特定保健指導 実施率	20%	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（平成 30 年度版）」（平成 30 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　※中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、ＬＤＬコレステロールに代えてＮｏｎＨＤＬコレステロールの測定でも可）

ｅ）　肝機能検査（ＡＳＴ（ＧＯＴ）、ＡＬＴ（ＧＰＴ）、γ－ＧＴ（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

ｄ） 血清クレアチニン（ｅ-ＧＦＲ）

(3) 実施時期

特定健康診査は、毎年４月１日から翌年３月 31 日を実施期間とする。

ａ） 特定健康診査・・毎年６月から翌年３月 31 日

ｂ） 付加健診・・・・通年

(4) 受診方法

期間内に受診券等を持参の上、当組合が指定する医療機関等で受診する。

ａ） 特定健康診査 ・・・・・・・・・・・・・・受診券、保険証

ｂ） 付加健診（半日ドック、一般健診）・・・・受診券、保険証、半日ドック等利用申込書

ｃ） 付加健診（定期健診、レディース健診）・・受診券、保険証、クーポン券

(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、組合広報誌やホームページ等を活用し、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、集合契約Ｂにおいて特定健康診査を実施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。

個別契約で実施した特定健康診査の結果又は特定健康診査以外の健康診査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、国保連が管理する特定健診等データ管理システムにデータを投入する。

なお、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等を送付し周知する。

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、組合広報誌やホームページ等を活用し、周知・啓発を行う。

イ　利用勧奨

利用券送付後、対象者全員に利用勧奨を行う。

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を実施する。

訪問保健指導を実施し利用者の負担軽減を図る。

(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、集合契約Ｂにおいて特定保健指導を実施する医療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。

個別契約で実施した特定保健指導の結果については、当組合が国の定める電子的標準様式により、国保連が管理する特定健診等データ管理システムにデータを投入する。

なお、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、組合広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。