

第二期特定健康診査等実施計画書

(平成25年度～平成29年度)

新潟県建築国民健康保険組合

目 次

序文	2
背景	2
1. 医療費の高騰	2
2. メタボリックシンドロームに着目した健診等の導入	2
3. 特定健診・特定保健指導	2
(1)実施の目的	2
(2)本組合の現状	3
1. 達成目標	7
事業実施における基本的な考え方	7
目標値	7
2. 対象者数	7
年度別対象者数	8
3. 実施方法	8
特定健診等の実施形態	8
(1)特定健康診査	8
(2)特定保健指導	9
特定健診実施項目	9
実施時期、実施場所	10
健診等の費用	10
外部委託	10
(1)外部委託の実施	10
(2)契約の形態	10
周知や案内（受診券、利用券の送付等）の方法	10
(1)特定健診等の実施率向上のための周知、広報活動	10
(2)受診券・利用券の配布	11
(3)実施率向上への取り組み	11
事業主健診のデータについて	11
4. 個人情報の保護	11
記録の保存方法	11
個人情報保護対策	12
5. 計画の評価と見直し	12
達成目標の定量的評価	12
実施計画の見直し	12

序 文

◇背 景

1. 医療費の高騰

日本国民の医療費は毎年1兆円規模で増大しつづけている。これは国民の食生活の変化、高齢化の急速な進展に伴い疾病構造の変化や医療の高度化により悪性腫瘍ほか生活習慣病がその要因となる脳血管疾患、心疾患等の疾病が増えていることによる。

2. メタボリックシンドロームに着目した健診等の導入

日本人の死因の3割を占める心疾患、脳血管疾患等を減らすには、その発症の危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症の危険因子となる**メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)^{※1}**の早期発見と予防がそのかぎであり、そのためこの有病者・予備群の減少という観点から、この考え方を取り入れた健診・保健指導のプログラムの構築が必要となった。

※1 **メタボリックシンドロームとは**

日常生活の積み重ねによって内臓脂肪をためこむことによる動脈硬化、心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こす可能性が高くなってしまふことを言います。
どれくらいの内臓脂肪をためこむと良くないかという、一つの目安としてウエストのサイズで、男性85センチ、女性なら90センチ以上とされています。

3. 特定健診・特定保健指導

(1)実施の目的

国はこれまで、生活習慣病に関する一次予防、二次予防施策を推進し、医療保険者等が健康審査等を実施してきたが、「健康日本21」の中間評価における暫定直近実績値からは、糖尿病有病者・予備群の増加、肥満者の増加や日常生活における生活習慣の改善及び健康状態の改善がみられないか、もしくは悪化している現状があった。

そこで、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させるという目的から、医療保険者に対し、**特定健康診査^{※2}**の実施と、生活習慣病の危険因子の保有の

状況により対象者を階層別に分けて**特定保健指導※3**の実施が義務づけられた。

この特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）実施計画（以下「計画」という。）は、新潟県建築国民健康保険組合（以下「組合」という。）が特定健康診査等を効率的かつ効果的に実施するために、その実施及び成果に関する具体的な目標、実施方法等について定めるものである。

※2 特定健康診査とは

平成20年4月から実施されているメタボリックシンドロームに関する健康診査のことです。

対象者は40歳から74歳の方で、糖尿病等の生活習慣病の危険因子をどの程度持っているかを健診します。

この危険因子の保有の状況によってどういう特定保健指導が必要であるかの判定を行います。

※3 特定保健指導とは

特定健診の結果から、糖尿病等の生活習慣病の**危険因子※4**の保有の状況によって、①情報提供、②動機付け支援、③積極的支援の階層別にランク分けをし、特定保健指導を行います。

- | | |
|----------|----------------------|
| ① 情報提供 | 今のところメタボリックシンドロームでない |
| ② 動機付け支援 | 危険因子が出現し始めた段階 |
| ③ 積極的支援 | 危険因子が重なりだした段階 |

※4 危険因子

内臓脂肪の蓄積 男性85センチ以上
女性90センチ以上
(またはBMI※5 25以上)

+

高血圧症	収縮期血圧	130 mmHg 以上
	または 拡張期血圧	85 mmHg 以上
高血糖	空腹時血糖値	110 mg/dl 以上
中性脂肪	中性脂肪値	150 mg/dl 以上
	または HDL コルステロール	40 mg/dl 未満

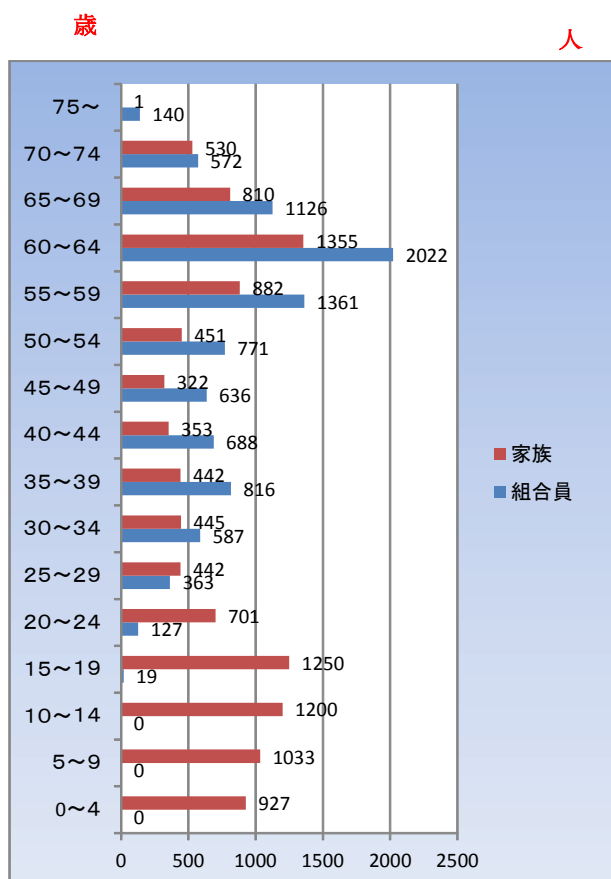
※5 **BMI** BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m)²
標準体重 = 身長 (m)² × 22

(2) 本組合の現状

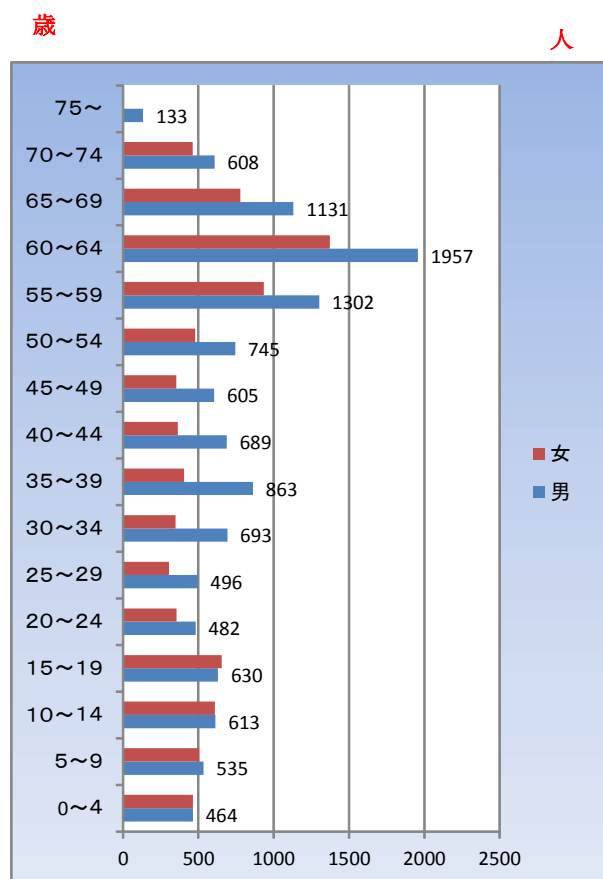
I 加入者の状況

- 組合の被保険者数は、平成25年3月31日現在20,231人。そのうち40歳以上75歳未満の者は11,879人（58.72%）となっている。

組合員・家族別年代別被保険者数構成



性・年代別被保険者数構成



※ 平成25年3月31日現在の本組合の被保険者数による。

II 使用関係別（就業の形）年齢階層別被保険者数

- 組合では、医療保険者としての立場から、事業主健診の実施の有無に関わらず、特定健診を実施する。

	40歳未満	40歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	計	割合
事業主	122	1,371	597	2,090	22.83%
一人親方等	446	2,801	956	4,203	45.92%
従業員	1,384	1,329	147	2,860	31.25%
計	1,952	5,501	1,700	9,153	

※ 平成25年4月10日現在の組合の被保険者数による使用関係別、年齢階層別被保険者数で算定した。

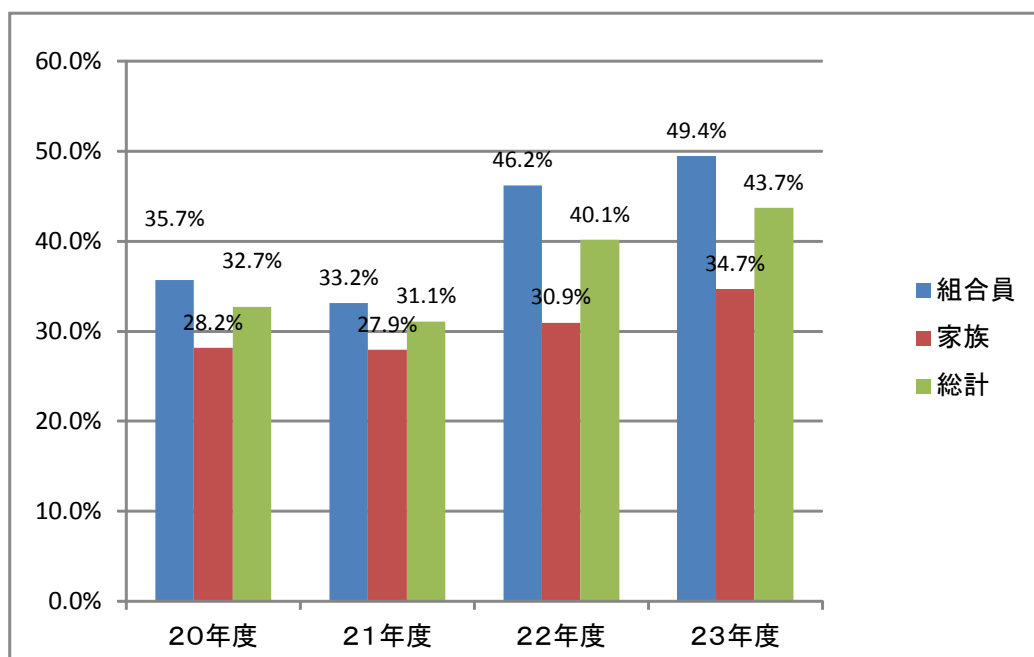
III 特定健診等の実施状況

- 特定健診の実施率については平成20年度の32.7%から23年度の43.7%へ年々上昇しており、一定の実施率は達成できているが、特定保健指導については実績が上がらない状況。また、組合員よりも家族、男性よりも女性の健診実施率が低い傾向にあることから、今後は掘り起こしの必要があると考える。

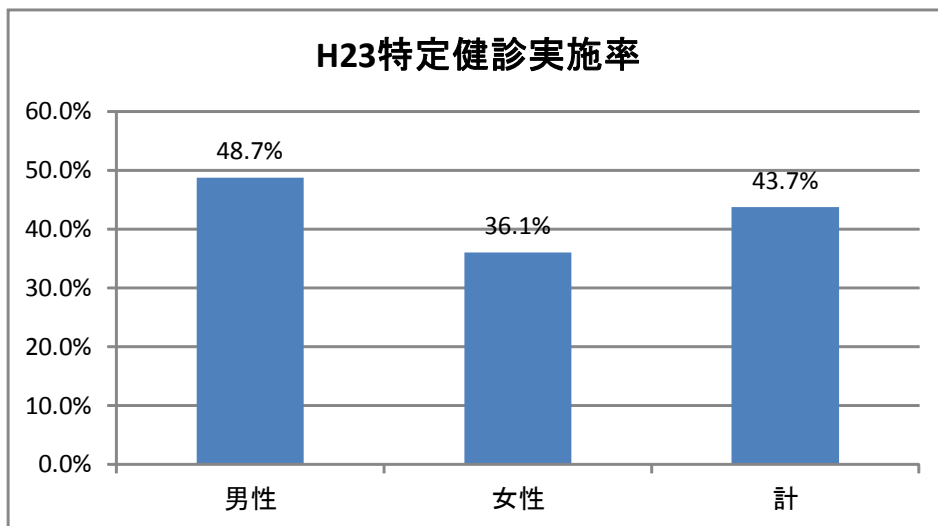
<過去4年間の特定健診等の実施状況>

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標	特定健診実施率	25.0%	30.0%	40.0%	55.0%	70.0%
	特定保健指導実施率	10.0%	15.0%	20.0%	35.0%	45.0%
実績	特定健診実施率	32.7%	31.1%	40.1%	43.7%	-
	特定保健指導実施率	0.0%	0.2%	0.8%	1.1%	-
特定健診対象者数		13,400	13,137	12,163	11,734	-
特定健診受診者数		4,382	4,085	4,882	5,129	-
特定保健指導対象者数		718	602	664	697	-
	動機付け支援対象者数	351	300	351	382	-
	積極的支援対象者数	367	302	313	315	-
特定保健指導実施者数		0	1	5	8	-
	動機付け支援対象者数	0	1	3	5	-
	積極的支援対象者数	0	0	2	3	-

<組合員・家族別実施率グラフ>



<性別特定健診実施率グラフ>



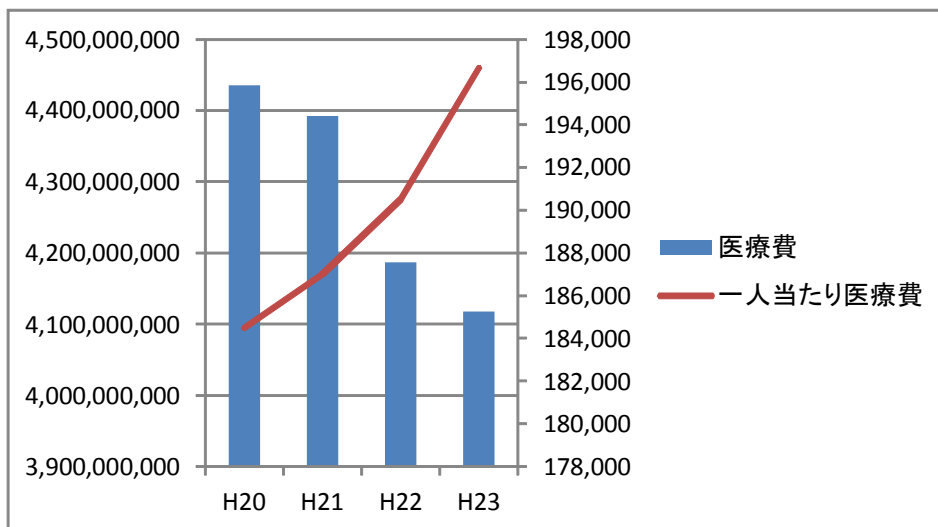
IV 医療費の推移

- 医療費の総費用は被保険者数の減少に伴い年々減少傾向にあるが、一人当たり医療費については年々着実に増加しており、今後も引き続き増加が見込まれる。

(単位：円)

	医療費	一人当たり医療費
H20	4,435,632,256	184,480
H21	4,392,656,728	187,008
H22	4,186,656,197	190,519
H23	4,117,752,060	196,645

(単位：円)



1. 達成目標

◇事業実施における基本的な考え方

- ◎ 人間ドック及びオプション検診等は、特定健診・保健指導との整合性を図りつつ疾病予防の観点から、当面はこれまでと同じ程度のサービスを被保険者に提供する。
- ◎ 労働安全法における事業主健診のデータ受領は行わず、「医療保険者」の立場から、事業主健診の実施の有無にかかわらず従業員に対する特定健診を行う。
- ◎ 特定健診の実施体制としては、市町村で実施する集団健診を基本とするが、組合の被保険者は新潟県下全域を対象とすることから、その他にも、適切な特定健診・特定保健指導体制が取れるよう実施機関との連携を取る。
- ◎ 目標達成を図るため支部の組織力を活用し、家族の掘り起こしなどを積極的に行い実施率の向上を図る。

◇目標値

<年次別目標値>

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健診の実施率	70%	70%	70%	70%	70%
特定保健指導の実施率	45%	45%	45%	45%	45%

2. 対象者数

◇年度別対象者数

特定健診

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
対象者数 ※1 (人)	11,879	11,582	11,292	11,010	10,735
実施率 (%)	70	70	70	70	70
実施者数 (人)	8,315	8,107	7,905	7,707	7,514

特定保健指導

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
動機	対象者数 ※2 (人)	632	616	601	586	571
機支	実施率 (%)	45	45	45	45	45
付援	実施者数 (人)	284	277	270	264	257
積支	対象者数 ※3 (人)	524	511	498	486	473
極	実施率 (%)	45	45	45	45	45
的援	実施者数 (人)	236	230	224	218	213
メタボ該当者・予備群減少率 (%)						10

※1 対象者数は平成25年3月の被保険者数を基に算出。

平成25年度以降の被保険者数は前年に比べ平均2.5%減少するものとして算出。

※2 特定保健指導の動機付け支援の対象者の発生率は7.6%として算出。(H23年度実績を元に算出)

※3 特定保健指導の積極的支援の対象者の発生率は6.3%として算出。(")

3. 実施方法

◇特定健診等の実施形態

(1) 特定健康診査

イ 集団健診型

被保険者の居住する市町村が実施する特定健診で受診する集団型健診

ロ 施設一括健診型

健康づくり財団が契約する健診機関等で支部が主催する施設一括型健診

ハ 施設個別健診型Ⅰ

健康づくり財団が契約する健診機関等で被保険者が個人で受診する個別型健診

ニ 施設個別健診型Ⅱ

特定健診・保健指導登録機関と本組合が個別に契約した健診機関等において従来の人間ドック及び定期健康診断(以下「人間ドック等」という。)に特定健診項目を加えた個別型健診

(2) 特定保健指導

特定保健指導の利用は、「1. 達成目標」に記載する各年度の実施率に基づき実施する。

○指導内容

ア 動機付け支援

原則1回の面接により、すぐに実践に移り、生活習慣改善のための行動目標・行動計画を利用対象者と共に立て、6ヵ月後に行動目標の達成度、身体状況や生活習慣の変化について評価を行う。

イ 積極的支援

初回時の面接において、生活習慣改善のための実践可能な行動目標を利用対象者自らが選択できるように支援する。

その目標達成のための行動計画を立て、3ヶ月以上の定期的・継続的な支援を行い、6ヵ月後に行動目標の達成度、身体状況や生活習慣の変化について評価を行う。

◇特定健診実施項目

基本的な健診項目	
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	
身体測定	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
肝機能検査	AST・ALT・γ-GT
血糖検査（いずれかの項目の実施で可）	空腹時血糖またはヘモグロビンA1c
尿検査	糖・蛋白

法定外	
尿検査	尿潜血
血中脂質検査	総コレステロール
腎機能検査	クレアチニン

詳細な検査項目	
貧血検査	赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値
循環器検査	心電図・眼底検査

◇実施時期、実施場所

	事業年度（N年度）												翌年度（N年度+1）			実施機関及び実施場所 ※
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	~	9	
イ 集団健診型			←————→													各市町村の実施会場
ロ 施設一括健診型	←————→															健康づくり財団と契約する健診機関等
ハ 施設個別健診型Ⅰ	←————→															健康づくり財団と契約する健診機関等
ニ 施設個別健診型Ⅱ	←————→															本組合が契約する健診機関等
特定保健指導			←————→													健診を受けた健診機関等

※ 健診場所及び健診機関等については、記載したリーフレット及び受診券または利用券とともに送付する。

◇健診等の費用

- ◎ 特定健診・保健指導にかかる費用については、受診券または利用券に記載されている「窓口での本人負担」とする。（消費税は受診者負担）

◇外部委託

(1) 外部委託の実施

- 本組合は、自前で特定健診等を実施する基盤を持たず、保健師等も雇用していないことから、外部委託により契約健診機関等を活用する。

(2) 契約の形態

- 契約形態にあたっては、本県の国保組合3組合（医師、薬剤、建築）が、新潟県医師国民健康保険組合が代表して健康づくり財団に対して委任する**集合契約**と、組合が健診機関等と直接契約する**個別契約**とする。

◇周知や案内（受診券、利用券の送付等）の方法

(1) 特定健診等の実施率向上のための周知、広報活動

- 機関誌「国保だより」において、特定健診・保健指導関係の記事の掲載。
- ホームページによる特定健診・保健指導の情報提供。
- 事業内容紹介誌「国保のご案内」において、特定健診・保健指導の実施要領の掲載。

(2) 受診券・利用券の配布

- 新潟県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）の「特定健診等データ管理システム（以下「管理システム」という。）」から発行される受診券・利用券を利用する。
- 特定健康診査受診券は年度当初に一括発行し、その後の新規加入者については随時発行する。特定保健指導利用券はその都度の発券とし、該当者宛に直接送付する。

(3) 実施率向上に向けての取り組み

- 特定健診未受診者に対し、受診勧奨文書を送付することにより特定健診実施率向上に努める。

◇事業主健診のデータについて

- 組合は、事業主健診の実施実態を把握できていないことから、当面はすべての被保険者を特定健診の該当者とすることから、事業主健診で行う特定健診基本項目のデータを事業主からは求めない。

4. 個人情報保護

◇記録の保存方法

- データ管理・保存は、国保連合会に事務委託し、健診及び保健指導実施機関から提出されたデータは専用回線で接続する管理システムにおいて管理・保存する。
- 保存年限は、最低限5年とする。なお、被保険者資格を喪失した者のデータは、喪失した日の属する年度の翌年度末までを保存年限とする。
- 保存されたデータは、国保連合会と接続された専用端末で、常時データの確認・出力等を行えるものとする。ただし、専用端末を操作できる職員はあらかじめ登録した職員だけとし、パスワード管理を行う。

◇個人情報保護対策

- 特定健康診査等の実施にあたっては、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）及び組合の「個人情報の保護に関する規程」の規定に基づきこれらを遵守すると同時に、業務委託契約に際しては個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を徹底する。
- 人間ドック等で健診機関等から提供される健診データ（特定健診項目を含む。）は、上記特定健康診査と同様の個人情報保護対策を講じる。

5. 計画の評価と見直し

◇達成目標の定量的評価

- 特定健診・保健指導の実施率については、毎年、国への実績報告時の数値とともに、目標値に対して定量的に評価する。
- メタボリックシンドロームの該当者やその予備群の数等については、生活習慣病関連の医療費の推移等で評価されるものであるので、適宜医療費分析等を行い評価してゆくものとする。

◇実施計画の見直し

- 実施計画の達成状況を精査・分析し、適宜計画内容を見直す。