

# 特定健康診査等実施計画

(第1期:平成20年度～平成24年度)

平成20年4月

香川県建設国民健康保険組合

# 目 次

はじめに .....	1
1 計画の策定 .....	1
2 メタボリックシンドロームとは .....	1
3 特定保健指導を前提とした特定健康診査 .....	1
4 本組合の生活習慣病の治療状況及び取り組むべき事項 .....	2
5 後期高齢者支援金の調整 .....	2
第1章 達成しようとする目標 .....	4
1 特定健康診査の実施率 .....	4
2 特定保健指導の実施率 .....	4
3 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 .....	5
第2章 特定健康診査等の対象者数 .....	6
1 特定健康診査の対象者数の推計方法 .....	6
2 特定健康診査の対象者数 .....	7
3 特定健康診査の対象外となる者 .....	8
(1) 年度途中の異動者 .....	8
(2) 厚生労働大臣が定める者 .....	8
(3) 健診データを受領できるとき .....	9
4 年度途中の資格取得者 .....	9
5 特定健康診査等対象者数 .....	9
第3章 特定健康診査等の実施方法 .....	12
1 実施場所 .....	12
(1) 特定健康診査 .....	12
(2) 特定保健指導 .....	12
2 実施項目 .....	12
(1) 特定健康診査 .....	12
(2) 特定保健指導 .....	13
3 実施時期又は期間 .....	17
4 外部委託の有無 .....	17
(1) 特定健康診査 .....	17
(2) 特定保健指導 .....	17
5 外部委託契約の契約形態 .....	17
6 外部委託先の選定に当たっての考え方 .....	17
7 周知及び案内の方法 .....	17
(1) 特定健康診査対象者に対する周知及び案内 .....	17
(2) 特定保健指導対象者に対する周知及び案内 .....	18

8	事業主健診の受診者のデータ収集方法	18
第4章	主な費用額及び被保険者負担額	19
1	特定健康診査	19
2	特定保健指導	20
3	その他	20
第5章	個人情報保護	21
1	特定健康診査等の記録の保存方法	21
2	特定健康診査等の記録の保存体制	21
3	特定健康診査等の記録の保存に係る外部委託の有無	21
4	特定健康診査等の記録の管理に関するルール	21
(1)	物理的安全管理	21
(2)	技術的安全管理	21
5	法令等の遵守	21
第6章	特定健康診査等実施計画の公表及び周知	22
1	特定健康診査等実施計画の公表方法	22
(1)	全組合員あて配布の「国保組合だより」への掲載	22
(2)	ホームページへの掲載	22
2	特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	22
(1)	全組合員あて配布の「国保組合だより」への掲載	22
(2)	ホームページへの掲載	22
(3)	支部機関誌への掲載ほか	22
第7章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	23
1	特定健康診査等実施計画の評価方法	23
(1)	目標に対する結果に関する評価	23
(2)	実施体制等に関する評価	23
2	特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	23
(1)	目標に関する見直し	23
(2)	実施体制等に関する見直し	23
第8章	その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために 必要と認める事項	24
1	普及啓発の徹底	24
2	利用しやすい環境づくり	24

(注) この計画は、今後の情報等により、必要に応じて追記、修正等が行われる予定です。

# はじめに

## 1 計画の策定

この計画は、医療費の伸びの抑制を目的とした医療制度改革の一環として、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導(以下「特定健康診査等」といいます。)の実施に関して、医療保険者である香川県建設国民健康保険組合が策定するものです。

## 2 メタボリックシンドロームとは

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)は、蓄積されすぎた内臓脂肪が体に悪影響を及ぼし、生活習慣病の引き金になっている状態をいいます。

内臓脂肪は、皮下脂肪のように単にエネルギーを蓄えるだけでなく、その細胞からさまざまな物質を分泌しています。その中には、血糖値や血圧を上げたり、血中脂質のバランスを崩す悪玉と、悪玉の働きを抑える善玉があります。内臓脂肪が増えすぎると、善玉が減少し、悪玉ばかりがどんどん分泌されます。そのため、生活習慣病になりやすくなります。

生活習慣病は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの不適切な食事、運動不足、喫煙、飲酒などの生活習慣に起因すると考えられる病気をいい、生活習慣の改善がないまま、これらが進行すると、虚血性心疾患、脳血管疾患等へと移行する可能性が高くなります。

国民医療費に占める生活習慣病の割合は、約3分の1で、メタボリックシンドロームが強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上で高く、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達すると言われています。

## 3 特定保健指導を前提とした特定健康診査

これまでの健康診査の目的は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの個別疾患の早期発見・早期治療でしたが、平成20年度から、早い段階でのメタボリックシンドロームの予防・改善を目的として、40歳以上75歳未満の被保険者に対して1年に1回健康診査を実施することがすべての医療保険者に義務づけられました。これを「特定健康診査」といいます。特定健康診査の受診者には、メタボリックシンドロームの予防・改善に役立つ「情報提供」が行われます。

さらに、特定健康診査の結果に応じて、健康教室への参加、専門家からのアドバイスなどがあり、これを「特定保健指導」といいます。「特定保健指導」は、これまでになかった新しい考え方の事業で、「動機づけ支援」と「積極的支援」に区分され、保健指導の専門知識と技

術を持つ医師、保健師、管理栄養士などが担当するとされています。  
(詳細は後述)

#### 4 本組合の生活習慣病の治療状況及び取り組むべき事項

国民健康保険の診療報酬の審査支払機関である香川県国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」といいます。)が本組合の平成19年2月分の診療(老人医療受給者分を除きます。)を分析した結果、生活習慣病(糖尿病、高血圧症及び脂質異常症に限ります。以下この項において同じ。)で治療している被保険者数は、3,225人です。そのうち特定健康診査の対象者である40歳以上75歳未満の者は、98%を占める3,165人となっています。

生活習慣病で治療している被保険者3,225人のうち高血圧症の治療者は、1,450人で、約45%を占めています。男女別にみると、男性が802人、女性が648人で、男性がやや多く、年代別にみると50歳以上が多くなっています。

国保連合会発行の香川県国民健康保険病類統計資料(平成18年度版)によると、本組合における高血圧症の治療に係る費用額は、年間1億円近くにのぼり、他の疾病に比べて、上位に位置しています。

高血圧症は、その受診率の高さと費用額の多さから、本組合で優先的に取り組まなければならない、早期の対応が重要な疾病です。

脂質異常症の治療者は、957人で、約30%を占めています。男女別にみると、男性が445人、女性が512人で、女性がやや多く、年代別にみると50歳代と60歳代が多くなっています。

糖尿病の治療者は、818人で、約25%を占めています。男女別にみると、男性が486人、女性が332人で、男性がやや多く、年代別にみると40歳代から50歳代が多い結果となっています。

糖尿病の治療者のうち、インスリン療法を行っている者が40人で、いわゆる合併症として一番多いのは、糖尿病性網膜症で61人、糖尿病性神経障害が37人、糖尿病性腎症が15人、そして人工透析が6人となっています。

人工透析は、6人と少ない状況ですが、人工透析1人につき年間で約500万円という膨大な医療費がかかります。

糖尿病を未然に防ぐとともに、糖尿病治療者の重症化を防ぎ、合併症を起こさないことが重要です。

総じて、年齢が高くなるほど治療者の割合は高くなっていますが、男女とも50歳代から急激に増加しています。したがって、50歳代より前の年齢層、つまり40歳代の予防が必要と言えます。

#### 5 後期高齢者支援金の調整

平成20年度から、原則として75歳以上の者を対象とする後期高齢者医療制度が創設されます。運営主体は、都道府県単位の後期高齢

者医療広域連合です。この制度の財政は、全体の約4割を各医療保険者が拠出する後期高齢者支援金で賄うとされています。後期高齢者支援金は、加入者一人当たりの単価で算定し、医療保険者の規模にかかわらず平等に負担します。

医療保険者が40歳以上75歳未満の被保険者を対象に特定健康診査等を積極的に推進すれば、生活習慣病の発症が減少し、75歳以上の後期高齢者の医療費の適正化につながるとして、特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標の達成状況を勘案して、後期高齢者支援金がプラス・マイナス10%の範囲内で調整されます。つまり、目標達成状況が良い医療保険者は、後期高齢者支援金が最高10%減算され、目標達成状況が悪い医療保険者は、最高10%加算されます。この調整は、平成25年度の後期高齢者支援金から適用されます。

平成20年度の後期高齢者支援金の予算計上額が623,970千円ですので、その10%は、62,397千円です。これを平成20年度の組合員見込数6,410人と12か月で割り算すれば、811円となります。つまり、平成20年度の後期高齢者支援金で計算すると、組合員一人当たり800円以上の保険料月額の上昇に匹敵するペナルティとなるのです。

このように、後期高齢者支援金の10%の調整は、保険料に大きな影響を与えます。特定健康診査等は、被保険者の健康の保持増進のためであるとともに、本組合の財政のためにも実施しなければなりません。対象者となった方には、ぜひとも協力願わなければなりません。

## 第1章 達成しようとする目標

### 1 特定健康診査の実施率

特定健康診査の実施率は、特定健康診査受診者数を特定健康診査対象者数で割り算した値となります。

たとえば、7,000人の対象者数に対して、受診者数が3,200人であれば、46%の実施率です。

国が示す特定健康診査の実施率の数値目標は、平成24年度において、70%です。これを達成するために、本組合の各年度の当初目標を下表「特定健康診査実施率」のとおり定めます。

なお、この数値は、見込値であり、事業開始後においては、実績等に基づき、見直しを行うことがあります。最終年度である平成24年度における実施率70%の達成に努めます。

特定健康診査実施率

年度区分	H20	H21	H22	H23	H24
当初目標	40%	50%	60%	65%	70%
実績等に基づく修正値	-				70%
実績					

### 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。

たとえば、動機づけ支援対象者が450人で、積極的支援対象者が400人である場合、それぞれの利用者数が150人、100人であるとき、250人を850人で割った値29%が実施率です。

国が示す特定保健指導の実施率の数値目標は、平成24年度において、45%です。これを達成するために、本組合の各年度の当初目標を下表「特定保健指導実施率」のとおり定めます。

なお、この数値は、見込値であり、事業開始後においては、実績等に基づき、見直しを行うことがあります。最終年度である平成24年度における実施率45%の達成に努めます。

特定保健指導実施率

年度区分	H20	H21	H22	H23	H24
当初目標	25%	30%	35%	40%	45%
実績等に基づく修正値	-				45%
実績					

### 3 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は、基本的には、次の算定式に基づき、評価されます。

$$1 - \frac{\text{算定年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$$

国が示すメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の数値目標は、平成24年度において、10%以上（平成20年度比）です。本組合の目標を下表「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」のとおり定めます。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

年度区分	H20	H21	H22	H23	H24
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（目標）	基準				10%



## 第2章 特定健康診査等の対象者数

### 1 特定健康診査の対象者数の推計方法

特定健康診査の対象者は、実施年度に40歳以上となる者であって、実施年度の前年度末に被保険者であるもの（妊産婦その他の対象外となる者を除きます。詳細は後述）とされています。

その推計方法は、被保険者総数の伸び率及びそれに占める健診対象者数の割合の実績等を踏まえたものとしています。

まず、平成16年度、平成17年度及び平成18年度の被保険者総数の伸び率がいずれもマイナスであり、その平均値がマイナス1.0%であること、下表「被保険者数の推移」においても、12か月の伸び率がマイナスとなり、その値が1%を超えるマイナスとなっていることから、各年度の被保険者総数をそれぞれ対前年度比マイナス1.5%と見込んでいます。

次に、下表「被保険者数の推移」において、被保険者総数に占める健診対象者数の割合が51%台であり、しかも漸減傾向にあることから、各年度の被保険者総数の51%を特定健康診査対象者数としています（計算過程における一の位は、四捨五入）。

被保険者数の推移

対象年月	H18.10	H18.11	H18.12	H19.01	H19.02	H19.03
被保険者総数（人）	15,178	15,162	15,134	15,135	15,116	15,090
健診対象者数（人）	7,839	7,826	7,804	7,789	7,771	7,745
/（%）	51.6	51.6	51.6	51.5	51.4	51.3

H19.04	H19.05	H19.06	H19.07	H19.08	H19.09
15,001	14,954	14,980	14,963	14,989	14,991
7,693	7,691	7,676	7,653	7,658	7,644
51.3	51.4	51.2	51.1	51.1	51.0

（注） 被保険者総数は、75歳以上の被保険者を除いた数である。

具体的な計算方法は、次のとおりです。

平成19年度末の被保険者総数は、平成18年度末被保険者総数が15,090人で、伸び率をマイナス1.5%と見込めば、

$15,090 \times 0.985 = 14,860$ 人となります。

したがって、平成20年度の対象者数は、

$14,860 \times 0.51 = 7,580$ 人となります。

平成21年度から平成24年度までの対象者数も、同様に計算すると、それぞれ7,470人、7,350人、7,240人、7,130人となります。

さらに、組合員と家族、男性と女性、そして「40歳から64歳ま

で」と「65歳から74歳まで」の構成割合は、それぞれ平成18年度実績を基に計算しています。

なお、これらの数値は、見込値であり、事業開始後においては、実績等に基づき、見直しを行うことがあります。

## 2 特定健康診査の対象者数

1で計算した特定健康診査の対象者数について、平成18年度実績の構成割合を採用した見込値は、下表「特定健康診査対象者数」のとおりです。ただし、特定健康診査の対象外となる者を含んでいますので、この見込値は、最大数となります。

特定健康診査対象者数

単位 人

区分			H20	H21	H22	H23	H24		
総合計			見込 実績	7,580	7,470	7,350	7,240	7,130	
組合員	男性	40-64	見込 実績	3,354	3,305	3,252	3,203	3,154	
		65-74	見込 実績	948	934	919	905	891	
		小計	見込 実績	4,302	4,239	4,171	4,108	4,045	
	女性	40-64	見込 実績	131	129	127	125	123	
		65-74	見込 実績	35	35	34	34	34	
		小計	見込 実績	166	164	161	159	157	
	男女計	40-64	見込 実績	3,485	3,434	3,379	3,328	3,277	
		65-74	見込 実績	983	969	953	939	925	
	合計			見込 実績	4,468	4,403	4,332	4,267	4,202
		男性	40-64	見込 実績	56	55	54	53	52
65-74			見込 実績	105	104	102	101	100	
小計			見込 実績	161	159	156	154	152	
40-64		見込 実績	2,150	2,119	2,085	2,054	2,023		

家 族	女性	65-74	見込 実績	801	789	777	765	753
		小計	見込 実績	2,951	2,908	2,862	2,819	2,776
	男女計	40-64	見込 実績	2,206	2,174	2,139	2,107	2,075
		65-74	見込 実績	906	893	879	866	853
	合計	見込 実績	3,112	3,067	3,018	2,973	2,928	
男性計	40-64	見込 実績	3,410	3,360	3,306	3,256	3,206	
	65-74	見込 実績	1,053	1,038	1,021	1,006	991	
	合計	見込 実績	4,463	4,398	4,327	4,262	4,197	
女性計	40-64	見込 実績	2,281	2,248	2,212	2,179	2,146	
	65-74	見込 実績	836	824	811	799	787	
	合計	見込 実績	3,117	3,072	3,023	2,978	2,933	
40-64計			見込 実績	5,691	5,608	5,518	5,435	5,352
65-74計			見込 実績	1,889	1,862	1,832	1,805	1,778

(注) 1 各年度とも前年度末現在数である。

2 「40-64」とは「40歳から64歳まで」、「65-74」とは「65歳から74歳まで」である。

### 3 特定健康診査の対象外となる者

#### (1) 年度途中の異動者

特定健康診査の対象者は、実施年度の1年間を通じて被保険者資格がなければなりません。つまり、実施年度途中の異動者は、特定健康診査の対象外とされます。

したがって、組合員が年度途中で75歳の誕生日を迎え、香川県後期高齢者医療広域連合の被保険者となり、本組合の被保険者資格を喪失することが明らかな場合であって、その家族も被保険者資格を喪失するとき、本組合では、その家族を特定健康診査の対象者としません。

#### (2) 厚生労働大臣が定める者

実施年度の前年度末において次の要件に該当する者は、特定健康診査の対象外とされます。また、年度途中でこれらに該当することになった場合は、年度途中の異動者と同様に、特定健康診査の対象外となります。

妊産婦

刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者  
国内に住所を有しない者

病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者

高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設（老人ホーム、特別養護老人ホーム、介護保険施設、障害者支援施設など）に入所又は入居している者

### (3) 健診データを受領できるとき

被保険者に対して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、介護保険法に基づく生活機能評価が特定健康診査と同時に実施されている場合その他の法令に基づき健診が実施されている場合であって、本組合が他から健診データを受領できるときは、特定健康診査の対象外とすることができます。

## 4 年度途中の資格取得者

年度途中の資格取得者については、国への報告数から除外することとされていますが、本組合では、40歳から64歳までの被保険者が希望した場合であって、その年度において特定健康診査を受診していないことが確認されたときは、特定健康診査の受診を認めることとします。

## 5 特定健康診査等対象者数

特定健康診査対象者数に第1章の1に掲げる実施率を掛け算すれば特定健康診査受診者数となります。

さらに、特定健康診査受診者数に特定保健指導対象者発生率と第1章の2に掲げる実施率を掛け算すれば特定保健指導利用者数となります。

特定保健指導対象者発生率は、事業開始前においては、全国標準値を参考とし、一律に25%としています。

また、特定保健指導利用者数のうち、動機づけ支援と積極的支援の対象者比率は、事業開始前においては、全国標準値を参考とし、一律に54対46としています。

具体的な計算方法は、次のとおりです。

平成20年度の特定健康診査対象者数が7,580人であり、実施率が40%であるので、特定健康診査受診者数は、

$7,580 \times 0.40 = 3,032$ 人となります。

特定健康診査受診者数が3,032人で、特定保健指導対象者発生率を25%とすると、特定保健指導対象者数は、

$3,032 \times 0.25 = 758$ 人となります。

これに、特定保健指導実施率を25%（脱落・資格喪失等による未実施率を75%）を掛け算すれば、特定保健指導利用者数は、

$758 \times 0.25 = 190$ 人となります。

逆に、特定保健指導未実施者数は、

$758 - 190 = 568$ 人となります。

動機づけ支援と積極的支援の対象者比率を54対46と見込むと、動機づけ支援利用者数は、

$190 \times 0.54 = 103$ 人となり、

積極的支援利用者数は、

$190 - 103 = 87$ 人となります。

平成21年度から平成24年度までについても、同様に計算すると、下表のとおりとなります。

これらの数値は、見込値であり、事業開始後において、実績等に基づき、見直しを行うことがあります。

なお、特定健康診査受診者数及び特定保健指導利用者数に関する実績データは、実施年度の翌年度の中頃（11月当初）に、社会保険診療報酬支払基金を通じて、国に報告することとされています。

特定保健指導の初回面接から完了までには約6か月必要ですが、実績報告時点では、実施年度の指導が完了しているか否かが確定していることとなります。

特定健康診査対象者数

単位 人

区分	H20	H21	H22	H23	H24
見込数	7,580	7,470	7,350	7,240	7,130
実績等に基づく修正値	-				
実績					

特定健康診査実施率

単位 %

区分	H20	H21	H22	H23	H24
見込値	40	50	60	65	70
実績等に基づく修正値	-				
実績					

特定健康診査受診者数

単位 人

区分	H20	H21	H22	H23	H24
見込数	3,032	3,735	4,410	4,706	4,991
実績等に基づく修正値	-				
実績					

特定保健指導対象者発生率 単位 %

区分	H20	H21	H22	H23	H24
見込値	25	25	25	25	25
実績等に基づく修正値	-				
実績					

特定保健指導対象者数 単位 人

区分	H20	H21	H22	H23	H24
見込数	758	934	1,103	1,177	1,248
実績等に基づく修正値	-				
実績					

特定保健指導実施率 単位 %

区分	H20	H21	H22	H23	H24
見込値	25	30	35	40	45
実績等に基づく修正値	-				
実績					

特定保健指導利用者数 単位 人

区分	H20	H21	H22	H23	H24
見込数	190	280	386	471	561
実績等に基づく修正値	-				
実績					

特定保健指導利用者のうち動機づけ支援数 単位 人

区分	H20	H21	H22	H23	H24
見込数	103	151	208	254	303
実績等に基づく修正値	-				
実績					

特定保健指導利用者のうち積極的支援数 単位 人

区分	H20	H21	H22	H23	H24
見込数	87	129	178	217	258
実績等に基づく修正値	-				
実績					

## 第3章 特定健康診査等の実施方法

### 1 実施場所

#### (1) 特定健康診査

特定健康診査については、特定健康診査を実施する香川県内のすべての健診機関となります。ただし、65歳以上の被保険者であって、介護保険法に基づく生活機能評価を同時に実施する場合は、市町の定めるところによります。

なお、委託先である健診機関からの健診データの送付とは別に、本組合から受診者全員に、次の区分に従い、情報を送付します。

ア 特に問題がない受診者 健診データの見方及び健康の保持増進に役立つ情報

イ 特定保健指導レベルの受診者 個々の受診者の健診データ等を踏まえ、受診者自らが身体状況を認識できて、生活習慣の改善に役立つ情報

#### (2) 特定保健指導

特定保健指導は、対象者の利便性に配慮して、原則として、地区単位とし、保健師が出向いて実施します。

面接による支援方法は、対象者数にもよりますが、生活習慣病をグループ分けしたグループ支援を原則とします。(糖尿病グループ、高血圧グループ、脂質異常症グループ等にグループ分けします。)

### 2 実施項目

#### (1) 特定健康診査

特定健康診査の項目は、「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。

#### 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	GOT、GPT、-GTP
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
血糖検査	空腹時血糖又はHbA1c
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	<p>前年度の特定健康診査の結果等において、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</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖 100 mg/dl 以上又はヘモグロビン A1c 5.2% 以上</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>中性脂肪 150 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧 130 mmHg 以上又は拡張期血圧 85 mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>肥満</td> <td>                     腹囲が 85 cm（男）、90 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 100 cm<sup>2</sup> 以上】                      又は腹囲が &lt; 85 cm（男）、&lt; 90 cm（女）かつ BMI 2.5 の者                      BMI の説明は、別記                 </td> </tr> </tbody> </table>	血糖	空腹時血糖 100 mg/dl 以上又はヘモグロビン A1c 5.2% 以上	脂質	中性脂肪 150 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満	血圧	収縮期血圧 130 mmHg 以上又は拡張期血圧 85 mmHg 以上	肥満	腹囲が 85 cm（男）、90 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 100 cm <sup>2</sup> 以上】 又は腹囲が < 85 cm（男）、< 90 cm（女）かつ BMI 2.5 の者 BMI の説明は、別記
血糖	空腹時血糖 100 mg/dl 以上又はヘモグロビン A1c 5.2% 以上								
脂質	中性脂肪 150 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満								
血圧	収縮期血圧 130 mmHg 以上又は拡張期血圧 85 mmHg 以上								
肥満	腹囲が 85 cm（男）、90 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 100 cm <sup>2</sup> 以上】 又は腹囲が < 85 cm（男）、< 90 cm（女）かつ BMI 2.5 の者 BMI の説明は、別記								

(2) 特定保健指導

特定健康診査の結果に応じて、ステップ 1 からステップ 4 の判定基準に基づき、特定保健指導対象者が選定され、二つに階層化されます。

その一つは、生活習慣病の発症リスクが出現し始めたレベルと判定されるもので、「動機づけ支援」といいます。

もう一つは、生活習慣病の発症リスクが重なり出したレベルと判定されるもので、「積極的支援」といいます。

判定基準

ステップ 1（内臓脂肪蓄積に着目して(1)又は(2)のリスクを判定）	
・腹囲	85 cm（男）、90 cm（女） (1)
・腹囲	< 85 cm（男）、< 90 cm（女）かつ BMI 2.5 (2)
BMI = Body Mass Index（体格指数：体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)） 身長 170 cm、体重 80 kg の場合は、 $BMI = 80kg \div 1.7m \div 1.7m = 27.7$ ちなみに、適正体重 = 身長(m) × 身長(m) × 22 よって、 $1.7m \times 1.7m \times 22 = 63.6kg$ が適正体重ですので、 16.4kg オーバーしていることとなります。	



- ・ 医師が必要ないと認めるときに腹囲検査を省略できる者  
「BMIが20未満の者」  
「BMIが22未満である者であって、自ら腹囲を測定し、その値を申告したもの」
- ・ 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可  
「腹囲の基準値」を「内臓脂肪面積が100cm<sup>2</sup>以上」とします。

## ステップ2 ( から の四つの追加リスクの有無を判定)

血糖 空腹時血糖 100 mg/dl以上

ヘモグロビンA1c 5.2%以上

薬剤治療を受けている場合(質問票から)

【以上三つのうちいずれかに該当する場合にカウント】

空腹時血糖検査は、血糖(血液に含まれるブドウ糖)の量を調べる検査で、糖尿病の発見の手がかりになります。食べ物をとると、膵臓からインスリンというホルモンが分泌され、血糖値を下げる働きをします。このインスリンが不足したり、働きが悪くなったりすると、血糖値が高いままになります。

ヘモグロビンA1c検査は、過去1~2か月の平均的な血糖の状態を調べる検査です。飲食により変動する血糖と異なり、ヘモグロビンA1cの値は、ほとんど変動しないので、長期的な血糖のコントロールを知る手がかりになります。

脂質 中性脂肪 150 mg/dl以上

HDLコレステロール 40 mg/dl未満

薬剤治療を受けている場合(質問票から)

【以上三つのうちいずれかに該当する場合にカウント】

中性脂肪は、肝臓でエネルギー源として貯蔵され、利用される脂質の一種です。血液中に中性脂肪が増えすぎると動脈硬化を促進します。中性脂肪値が高くなるとHDLコレステロール値が低くなるという相反関係を示すことがよくあります。

HDLコレステロールは、血管壁に付着した余分なコレステロールを回収して肝臓へ運び、処理する役割を果たしています。HDLコレステロールが少なくなると、コレステロールが血管壁に蓄積して、動脈硬化を進行させます。

血圧 収縮期血圧 130 mmHg以上

拡張期血圧 85 mmHg以上

薬剤治療を受けている場合(質問票から)

【以上三つのうちいずれかに該当する場合にカウント】

収縮期血圧は、心臓が収縮して、血液を大動脈に送り出すとき、動脈壁に加わる圧力が最も高くなるときの血圧です。

拡張期血圧は、収縮した心臓が元に戻るとき、動脈壁に加わる圧力が最も低くなるときの血圧です。

喫煙歴あり（質問票から）

（ から のリスクがある場合にのみカウント）

たばこは、体から酸素を奪って血管を収縮させて血圧を上げます。また、脂質の代謝を阻害して悪玉コレステロールを増やし、血液をドロドロにします。そして、血糖の代謝を悪くして、糖尿病などを促進します。

ステップ3（ステップ1、2から特定保健指導対象者をグループ分け）

(1)の場合 ~ のリスクのうち、追加リスクが  
 2以上の対象者は 積極的支援レベル  
 1の対象者は 動機づけ支援レベル  
 0の対象者は 情報提供レベル とします。

(2)の場合 ~ のリスクのうち、追加リスクが  
 3以上の対象者は 積極的支援レベル  
 1又は2の対象者は 動機づけ支援レベル  
 0の対象者は 情報提供レベル とします。

ステップ4（グループ分けの修正）

- ・服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としません。
- ・前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とします。

特定保健指導対象者（階層化）

腹囲	追加リスク			喫煙歴	対象区分	
	血糖	脂質	血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
85cm（男） 90cm（女）	二つ以上該当			あり なし	積極的 支援	動機づけ 支援
	一つ該当					
上記以外で BMI 25	三つ該当			あり なし	積極的 支援	動機づけ 支援
	二つ該当					
	一つ該当					

ア 動機づけ支援の内容

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、特定健康診査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おり、実施すべき内容は、別に定められています。

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、実施すべき内容は、別に定められています。

## イ 積極的支援の内容

支援内容のポイントは、次の五つです。

特定健康診査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康診査の結果等を踏まえ、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、初回時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（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おり、実施すべき内容は、「動機づけ支援」と同様で、別に定められています。

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。実施すべき内容は、別に定められていて、「動機づけ支援」と同様です。

### 3 実施時期又は期間

本組合においては、特定健康診査等対象者が相当数見込まれることから、市町と異なり、実施時期又は期間を特定せず、通年実施とします。ただし、実施年度を特定するために、1月末までの実施を区切りとします。

### 4 外部委託の有無

#### (1) 特定健康診査

本組合は、直営診療所等の健診機関を設置していないので、特定健康診査については、外部委託します。

#### (2) 特定保健指導

本組合の保健師が2人体制で保健指導に当たります。ただし、例外的に、栄養面又は運動面での指導を外部委託により補うことがあります。

### 5 外部委託契約の契約形態

特定健康診査については、香川社会保険事務局を代理人として、香川県内の国民健康保険の被保険者に対する特定健康診査の実施機関等との集合契約を締結します。これにより、本組合の被保険者は、原則として、特定健康診査を実施する香川県内の健診機関で受診できます。

### 6 外部委託先の選定に当たっての考え方

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」のうち第1に掲げる基準を満たす機関を外部委託先として選定します。

### 7 周知及び案内の方法

#### (1) 特定健康診査対象者に対する周知及び案内

年度当初に予想される特定健康診査対象者のうち、特定健康診査に相当する他の健診データを受領できる予定の者を除いたものに対して、特定健康診査受診券（以下「受診券」といいます。）、受診案内状及び質問票を送付します。

受診券は、本組合が対象者に発行するもので、対象者が被保険者証とともに健診機関に提出するものです。これによって、健診機関は、受診資格の有無、実施すべき健診内容及び受診者から徴収する窓口負担額を確認することになります。

(2) 特定保健指導対象者に対する周知及び案内

特定健康診査の結果から、自動的に特定保健指導対象者が選定されますが、特定保健指導対象者に対する周知及び案内については、毎年度の特定保健指導実施率の目標等を考慮しながら、特定保健指導を実施することとします。

つまり、対象者全員には利用案内状を送付せず、優先順位をつけて対象者を絞り込むこととし、その方法は、次のとおりとします。ただし、利用案内状を送付していない対象者が希望した場合は、特定保健指導を実施することとします。

ア 年齢が比較的若い対象者（65歳未満）

イ 健診結果の保健指導レベルが「情報提供レベル」から「動機づけ支援レベル」、「動機づけ支援レベル」から「積極的支援レベル」に移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、保健指導レベルでより緻密な保健指導が必要となった対象者

ウ 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者

エ 前年度に積極的支援及び動機づけ支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかったもの

8 事業主健診の受診者のデータ収集方法

特定健康診査対象者のうち、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、事業主に対して健診データの送付を個別に依頼することとします。

## 第4章 主な費用額及び被保険者負担額

### 1 特定健康診査

特定健康診査の対象数、受診者数等に単価を掛け算した特定健康診査に係る主な費用額は、下表「受診勧奨通知に係る費用額」、「特定健康診査に係る費用額」及び「情報提供に係る費用額」のとおりです。受診勧奨通知、特定健康診査、情報提供の単価は、それぞれ165円（作成代5円、封筒20円、送料140円）、8,270円、290円（パンフレット作成経費150円、送料140円）としていますが、実績等に基づき、見直しを行うことがあります。

なお、特定健康診査実施率の目標を達成するために、特定健康診査の健診項目については、受診者負担額を無料とし、本組合が全額負担することとします。

受診勧奨通知に係る費用額 単位 人、千円

区分		H20	H21	H22	H23	H24
対象者	見込数	7,580	7,470	7,350	7,240	7,130
	実績等に基づく修正値	-				
	実績					
費用額	見込額	1,251	1,233	1,213	1,195	1,177
	実績等に基づく修正値	-				
	実績					

特定健康診査に係る費用額 単位 人、千円

区分		H20	H21	H22	H23	H24
対象者	見込数	3,032	3,735	4,410	4,706	4,991
	実績等に基づく修正値	-				
	実績					
費用額	見込額	25,075	30,889	36,471	38,919	41,276
	実績等に基づく修正値	-				
	実績					

情報提供に係る費用額 単位 人、千円

区分		H20	H21	H22	H23	H24
対象者	見込数	3,032	3,735	4,410	4,706	4,991
	実績等に基づく修正値	-				
	実績					
費用額	見込額	880	1,084	1,279	1,365	1,448
	実績等に基づく修正値	-				
	実績					

## 費用額計

単位 千円

	区分	H20	H21	H22	H23	H24
費用額	見込額	27,206	33,206	38,963	41,479	43,901
	実績等に基づく修正値	-				
	実績					

## 2 特定保健指導

特定保健指導に係る主な費用額は、下表「特定保健指導利用勧奨通知に係る費用額」のとおりです(ただし、保健師の経費を除きます。)

特定保健指導利用勧奨通知対象者数については、利用者数の1.5倍としています。実績等に基づき、見直しを行うことがあります。

## 特定保健指導利用勧奨通知に係る費用額

単位 人、千円

	区分	H20	H21	H22	H23	H24
対象者	見込数	285	420	579	707	842
	実績等に基づく修正値	-				
	実績	-				
費用額	見込額	40	59	82	99	118
	実績等に基づく修正値	-				
	実績					

## 3 その他

1及び2以外にも、代行機関である国保連合会に支払う特定健診等データ管理処理手数料と特定健診ネットワーク用機器保守料が年度ごとに発生します。

## その他経費

単位 千円

	区分	H20	H21	H22	H23	H24
データ管理処理手数料	見込額	905				
	実績					
ネットワーク用機器保守料	見込額	76				
	実績					

## 第5章 個人情報保護

### 1 特定健康診査等の記録の保存方法

特定健康診査等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、特定健康診査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 特定健康診査等の記録の保存体制

特定健康診査等のデータは、いわゆるセンシティブ情報に当たりますのであり、厳格な取扱いが求められます。したがって、本組合としては、データについては、特定健康診査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 特定健康診査等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、特定健康診査等の記録データの保存を外部委託できるとし、その委託先を香川県国民健康保険団体連合会とします。

### 4 特定健康診査等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

特定健康診査等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6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

#### (1) 全組合員あて配布の「国保組合だより」への掲載

特定健康診査等実施計画の公表方法の一つとして、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）、全組合員への周知を図ります。

なお、特定健康診査等実施計画の見直しがあれば、随時、掲載します。

#### (2) ホームページへの掲載

もう一つの公表方法は、ホームページ（<http://www.kaken-kokuh.o.jp/>）への掲載です。

なお、特定健康診査等実施計画の見直しがあれば、随時、掲載します。

### 2 特定健康診査等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

特定健康診査等実施計画の公表方法と同様、「国保組合だより」に記事を掲載し（又は折込みとし）、この事業の趣旨の普及啓発を図り、特定健康診査等の実施率の向上に努めます。

実施回数については、特定健康診査等の実施率の実績を考慮するものとしします。

#### (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、特定健康診査等の実施率の向上に努めます。

実施回数については、特定健康診査等の実施率の実績を考慮するものとしします。

#### (3) 支部機関誌への掲載ほか

機関誌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、特定健康診査等の実施率の向上に努めます。

## 第7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。

## 第8章 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために必要と認める事項

### 1 普及啓発の徹底

本組合の被保険者数は、香川県下の国民健康保険の保険者中6番目の規模であり、このことは、特定健康診査等の対象者数が多いことを意味します。

したがって、特定健康診査等の円滑な実施を確保するためには、普及啓発を徹底して行わなければなりません。第5章に記載した方法を含め、あらゆる機会をとらえて、被保険者に対して、繰り返し、計画の目的及び実施内容の普及啓発に取組み、被保険者の理解のうえに、この事業を実施する必要があります。

### 2 利用しやすい環境づくり

本組合の被保険者は、香川県下全域に居住しています。

したがって、特定健康診査等の対象者が利用しやすい環境づくりが必要です。

特定健康診査については、極力、居住地に近い健診機関で受診でき、希望に添った上乘せ健診項目とともに1回で受診できる実施体制の確立が求められます。

特定保健指導についても同様で、居住地から遠い場所での面接指導では、効果的、効率的な利用は望めません。また、指導日については、可能であれば、土日、祝日、夜間とすることも必要です。