

第3期特定健康診査等実施計画

(平成30年度～平成35年度)

平成30年3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 生活習慣病対策の必要性	1
3 メタボリックシンドロームに着目する意義	2
4 特定健診・特定保健指導の目的	2
5 計画の内容	2
第1章 香建国保の医療費の状況	3
1 被保険者の状況	3
2 医療費の状況	4
3 疾病別医療費統計	5
4 高額レセプトの疾病分類	6
第2章 第1期及び第2期実施計画の実施状況	7
1 特定健診・特定保健指導の実施率の推移	7
2 平成28年度特定健診・特定保健指導の実施状況の分析	7
3 実施率向上に向けての取組	14
第3章 第2期実施計画における課題	15
1 特定健診の課題	15
2 特定保健指導の課題	15
第4章 達成しようとする目標	16
1 特定健診の受診率	16
2 特定保健指導の実施率	16
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	16
第5章 対象者数	17
1 特定健診・特定保健指導の対象者	17
2 特定健診対象者数	17
3 特定保健指導対象者数	17
第6章 特定健診・特定保健指導の実施方法	19
1 特定健診から特定保健指導への流れ	19
2 特定健診	19
(1) 健診の種類	19
(2) 受診券	19
(3) 実施項目	20
(4) 質問票	21

(5) 実施期間	22
(6) 実施場所・追加検査項目・自己負担額・外部委託の方法	22
(7) 周知や案内の方法	23
(8) 事業主健診等受診者の結果データ収集方法	23
(9) その他受診券を使用しない健診受診者の結果データ収集方法	23
3 特定保健指導	24
(1) 対象者の選定と階層化	24
(2) 支援の内容	25
(3) 実施期間	26
(4) 実施場所・自己負担額・外部委託の方法等	26
(5) 周知や案内の方法	27
4 実施率向上対策ほか	27
第7章 個人情報保護	29
1 特定健診・特定保健指導の記録の保存方法	29
2 特定健診・特定保健指導の記録の保存体制	29
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	29
4 特定健診・特定保健指導の管理に関するルール	29
(1) 物理的安全管理	29
(2) 技術的安全管理	29
5 法令等の遵守	29
第8章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	30
1 特定健康診査等実施計画の公表方法	30
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	30
(1) パンフレットの配布	30
(2) 「国保組合だより」への掲載	30
(3) ホームページへの掲載	30
(4) 支部機関誌への掲載ほか	30
第9章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	31
1 特定健康診査等実施計画の評価方法	31
(1) 目標に対する結果に関する評価	31
(2) 実施体制等に関する評価	31
2 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	31

(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、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっています。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年度から、「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「第1期特定健康診査等実施計画」（平成20～24年度）を、平成25年2月に「第2期特定健康診査等実施計画」（平成25～29年度）を策定し、10年間にわたり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。

この度、第2期が終了することに伴い、これまでの実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第3期の計画を策定するものです。なお、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことから、第3期からは6年を一期として策定することとなりました。

2 生活習慣病対策の必要性

国民の受療（受診及び治療状況）の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになります。

このため、生活習慣改善による糖尿病等の生活習慣病予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質（QOL）の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

3 メタボリックシンドロームに着目する意義

生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常症等の状態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ります。

このため、適度な運動やバランスのとれた食事の定着等、生活習慣の改善を行うことにより、内臓脂肪を減少させ、それらの発症リスクの低減を図ることが可能となります。すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する疾病は予防可能であり、また発症した後でも重症化を予防することは可能であるという考え方です。

4 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を行います。

5 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期及び第2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。

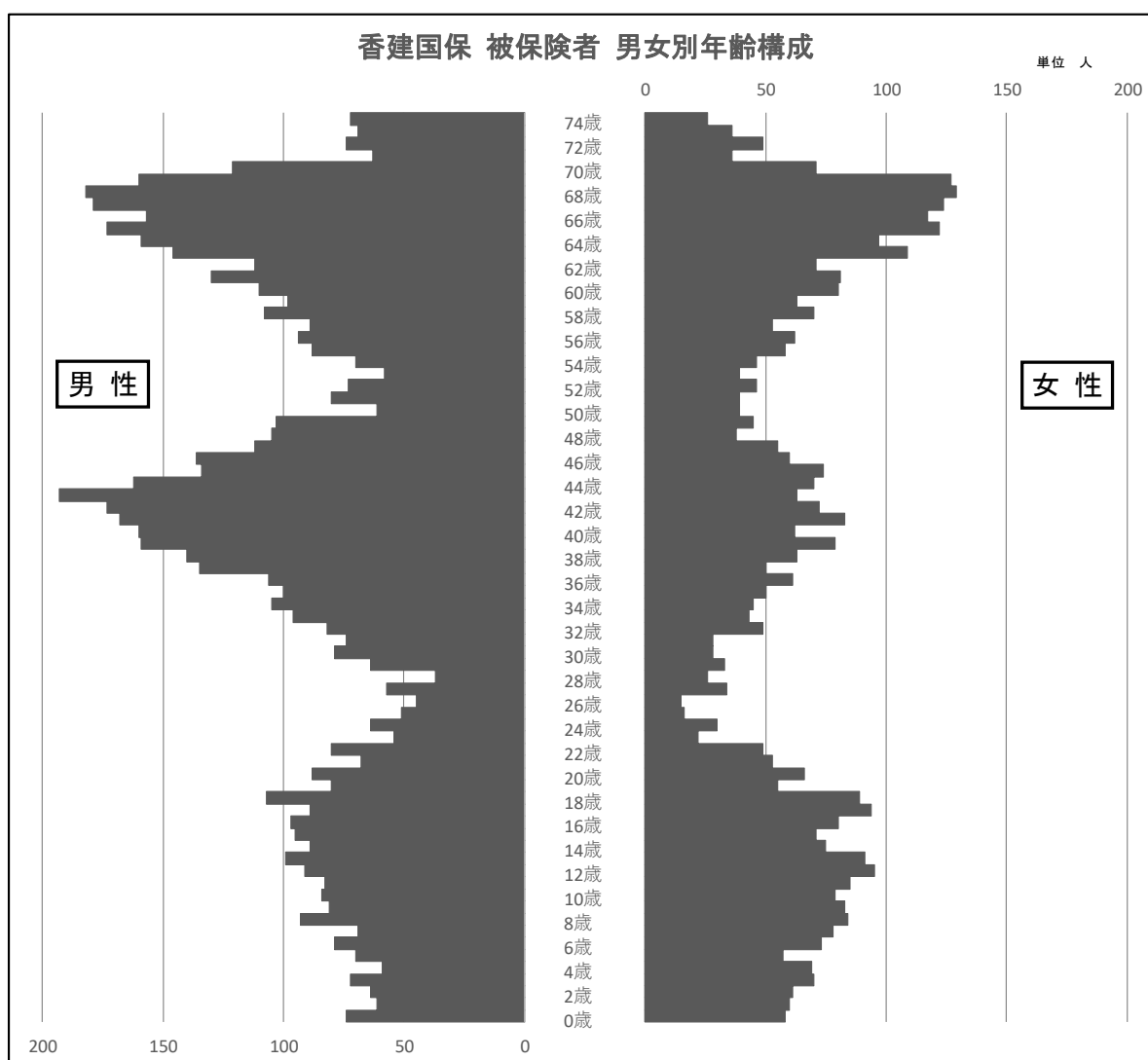
第1章 香建国保の医療費等の状況

1 被保険者の状況

平成29年3月31日現在の被保険者数は、組合員5,640人、家族6,541人の計12,181人で、前年度末(12,493人)に比べて、2.2%減少しています。平成16年度以降、減少が続いています。

性別では、男性7,492人、女性4,759人で、構成比は、男性61.2%、女性38.8%です。

次のグラフは、男女別年齢構成のグラフ(人口ピラミッド)です。



5歳刻みの年齢階層別にみると、団塊の世代を含む65-69歳の階層と、団塊ジュニアの世代を含む40-44歳の階層が多くなっています。

被保険者数に占める65歳以上75歳未満の前期高齢者(年間平均)の割合は、平成20年度は11.5%でしたが、年々増加して、平成28年度には16.8%となっています。

特定健診の対象である40歳以上の人数は6,584人で、全体の53.7

となっています。

平均年齢は、平成20年度が39.1歳、平成28年度が39.7歳で、さほど伸びていません。

年齢階層	男性		女性		合計	
	人数(人)	構成比(%)	人数(人)	構成比(%)	人数(人)	構成比(%)
0-4歳	330	4.4	318	6.7	648	5.3
5-9歳	392	5.2	375	7.9	767	6.3
10-14歳	446	6.0	425	8.9	871	7.1
15-19歳	468	6.2	389	8.2	857	7.0
20-24歳	354	4.7	220	4.6	574	4.7
25-29歳	254	3.4	124	2.6	378	3.1
30-34歳	436	5.8	193	4.1	629	5.1
35-39歳	640	8.5	303	6.4	943	7.7
40-44歳	856	11.4	350	7.4	1,206	9.8
45-49歳	590	7.9	272	5.7	862	7.0
50-54歳	342	4.6	209	4.4	551	4.5
55-59歳	477	6.4	306	6.4	783	6.4
60-64歳	657	8.8	438	9.2	1,095	8.9
65-69歳	851	11.4	619	13.0	1,470	12.0
70-74歳	399	5.3	218	4.6	617	5.0
合計	7,492	100.0	4,759	100.0	12,251	100.0
平均年齢	40.7歳		38.1歳		39.7歳	

2 医療費の状況

平成23年度から平成28年度の1人当たり療養給付費（費用額）の動向は、次のとおりです。

平成27年度が5.4%、平成28年度が7.3%と大きく伸びています。

1人当たり療養給付費(費用額)の推移

年度	総計		診療費								調剤	
			計		入院		入院外		歯科			
	伸び率	伸び率	伸び率	伸び率	伸び率	伸び率	伸び率	伸び率	伸び率	伸び率		
24	204,485	1.4%	168,184	1.8%	72,723	7.2%	76,442	-2.7%	19,019	1.4%	33,338	-0.8%
25	200,362	-2.0%	163,905	-2.5%	68,262	-6.1%	77,397	1.2%	18,247	-4.1%	33,664	1.0%
26	200,465	0.1%	162,617	-0.8%	63,226	-7.4%	78,974	2.0%	20,417	11.9%	35,356	5.0%
27	211,331	5.4%	166,384	2.3%	65,351	3.4%	80,708	2.2%	20,325	-0.4%	42,444	20.0%
28	226,747	7.3%	183,502	10.3%	78,285	19.8%	83,948	4.0%	21,269	4.6%	40,418	-4.8%

※ 総計は、入院時食事（生活）療養費及び訪問看護療養費を含みます。

平成28年度の年齢階層別医療費（入院＋外来＋調剤）は、次のとおりです。

30歳代以降、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、50歳以上になると大きく伸びており、65-69歳の階層

は、全体の平均の2.0倍、70-74歳は3.5倍となっています。

平成28年度年齢階層別医療費

年齢階層	被保険者数(人)	医療費(円)	1人当たり医療費(円)
0-4歳	648	126,400,170	195,062
5-9歳	767	81,862,150	106,730
10-14歳	871	97,721,360	112,194
15-19歳	857	75,998,430	88,680
20-24歳	574	37,906,870	66,040
25-29歳	378	33,643,170	89,003
30-34歳	629	41,520,280	66,010
35-39歳	943	69,649,690	73,860
40-44歳	1,206	104,662,390	86,785
45-49歳	862	101,621,340	117,890
50-54歳	551	97,175,620	176,362
55-59歳	783	201,133,670	256,876
60-64歳	1,095	339,365,080	309,922
65-69歳	1,470	596,820,550	406,000
70-74歳	617	434,265,630	703,834
合計	12,251	2,439,746,400	199,147

3 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28年度の医療費が高額な上位10疾病は、次のとおりで、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病が入っています。

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者1人当たり医療費(円)
1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	118,478,060	4.9%	774	153,072
2	0901 高血圧性疾患	106,058,371	4.3%	2,103	50,432
3	1113 その他の消化器系の疾患	102,095,944	4.2%	2,476	41,234
4	0402 糖尿病	96,398,723	4.0%	2,006	48,055
5	0903 その他の心疾患	81,725,604	3.3%	1,068	76,522
6	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	74,190,407	3.0%	2,253	32,930
7	0403 脂質異常症	59,686,452	2.4%	1,888	31,614
8	0606 その他の神経系の疾患	55,975,668	2.3%	1,332	42,024
9	0205 気管,気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	53,199,743	2.2%	256	207,811
10	1901 骨折	52,642,709	2.2%	557	94,511

4 高額レセプトの疾病分類

次の表は、平成28年度において、診療点数が5万点以上の高額レセプト発生患者の全レセプトを分析したものです。

高額の要因となる主な疾病は、がんや腎不全、循環器疾患、脳内出血など、生活習慣病の重症化による疾病が多くなっています。

順位	中分類	中分類名	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者1人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	発熱性好中球減少症, 神経サルコイドーシス	2	24,008,540	201,670	24,210,210	12,105,105
2	1004	肺炎	細菌性肺炎, 肺炎	2	16,040,700	44,530	16,085,230	8,042,615
3	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 肺癌, 上葉肺腺癌	12	33,026,810	60,637,700	93,664,510	7,805,376
4	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, CD20陽性B細胞性非ホジキンリンパ腫, 悪性リンパ腫	3	16,014,650	4,423,830	20,438,480	6,812,827
5	0209	白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病	2	5,316,890	8,116,400	13,433,290	6,716,645
6	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎性腎不全	6	8,476,830	22,109,040	30,585,870	5,097,645
7	0912	その他の循環器系の疾患	胸部大動脈瘤, 内頸動脈瘤, 急性大動脈解離 StanfordB	5	23,997,490	1,214,890	25,212,380	5,042,476
8	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌	2	9,516,080	562,940	10,079,020	5,039,510
9	0905	脳内出血	被殻出血, 脳出血後遺症, 視床出血	9	38,761,600	1,970,410	40,732,010	4,525,779
10	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎	8	3,316,820	32,781,530	36,098,350	4,512,294
11	0109	その他の感染症及び寄生虫症	敗血症性ショック, 肺非結核性抗酸菌症	2	6,603,300	2,254,590	8,857,890	4,428,945
12	0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	チロシン血症, SGA性低身長症, 脱水症	4	1,350,510	15,221,620	16,572,130	4,143,033
13	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌, 直腸癌術後再発	6	8,497,430	15,455,070	23,952,500	3,992,083
14	0903	その他の心疾患	発作性上室頻拍, 大動脈弁狭窄症, 心房細動	14	38,613,590	14,011,980	52,625,570	3,758,969
15	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃癌, スキルス胃癌	12	21,575,220	21,527,220	43,102,440	3,591,870
16	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	低出生体重児, 極低出生体重児, 早産児	7	21,293,380	3,450,630	24,744,010	3,534,859
17	1307	その他の脊柱障害	変性側弯症, 腰椎分離症, 腰椎すべり症	4	13,119,810	764,350	13,884,160	3,471,040
18	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	1	3,311,950	129,370	3,441,320	3,441,320
19	0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮頸癌, 子宮体癌	4	11,057,240	2,482,510	13,539,750	3,384,938
20	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 尿管癌, 卵巣癌	27	64,583,370	26,724,650	91,308,020	3,381,779

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

第2章 第1期及び第2期実施計画の実施状況

1 特定健診・特定保健指導の実施率の推移

平成20年度から平成28年度までの特定健診・特定保健指導の実施率は、次のとおりです。

特定健診の実施率（受診率）は、年々着実に伸びており、平成28年度には65%を超えましたが、目標値の70%には達していません。

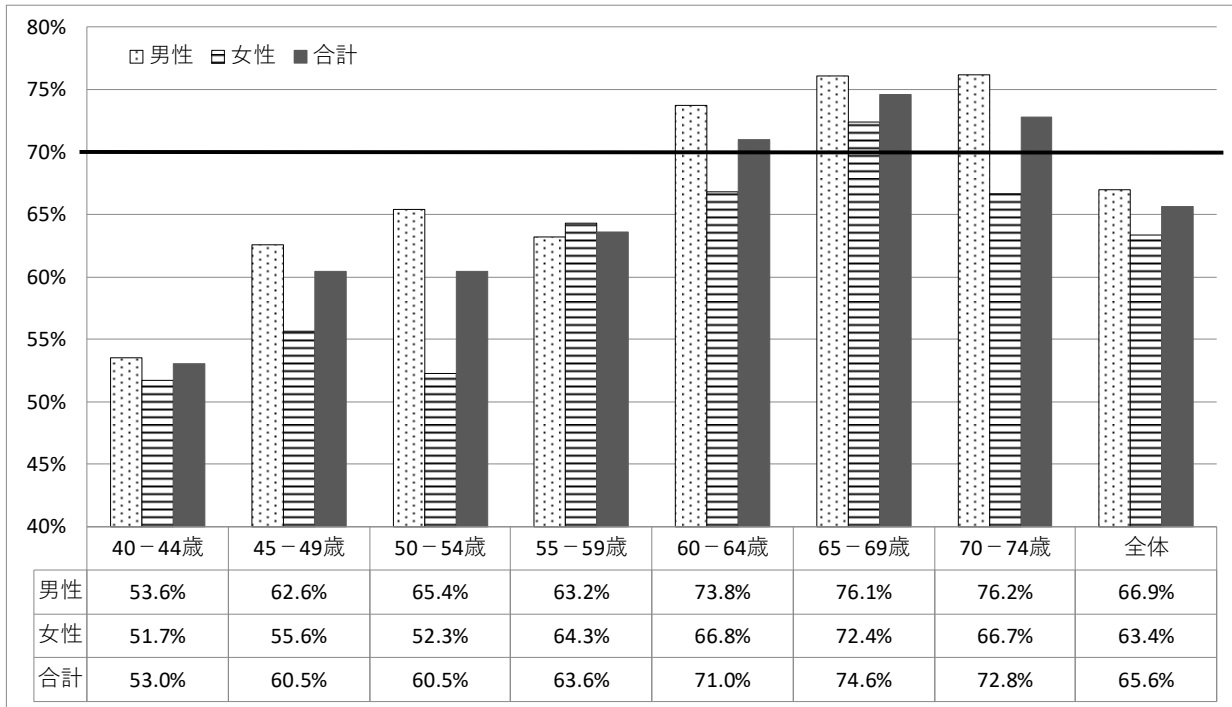
特定健診受診者数の増加により、特定保健指導対象者数が増えており、特定保健指導の実施率は、伸び悩んでいます。平成28年度の実施率は、13.2%で、目標の30%を大きく下回っています。

年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
特定健康診査対象者数① (人)	7,024	6,896	6,838	6,837	6,516	6,461	6,447	6,395	6,336
特定健康診査受診者数② (人)	2,061	2,279	2,824	3,255	3,746	3,803	3,861	4,074	4,159
受診率(②/①) (%)	29.3	33.0	41.3	47.6	57.5	58.9	59.9	63.7	65.6
目標受診率 (%)	40.0	50.0	60.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
国保組合平均受診率 (%)	31.8	36.1	38.6	40.6	42.6	44.0	45.5	46.7	
全国平均受診率 (%)	38.9	41.3	43.2	44.7	46.2	47.6	48.6	50.1	

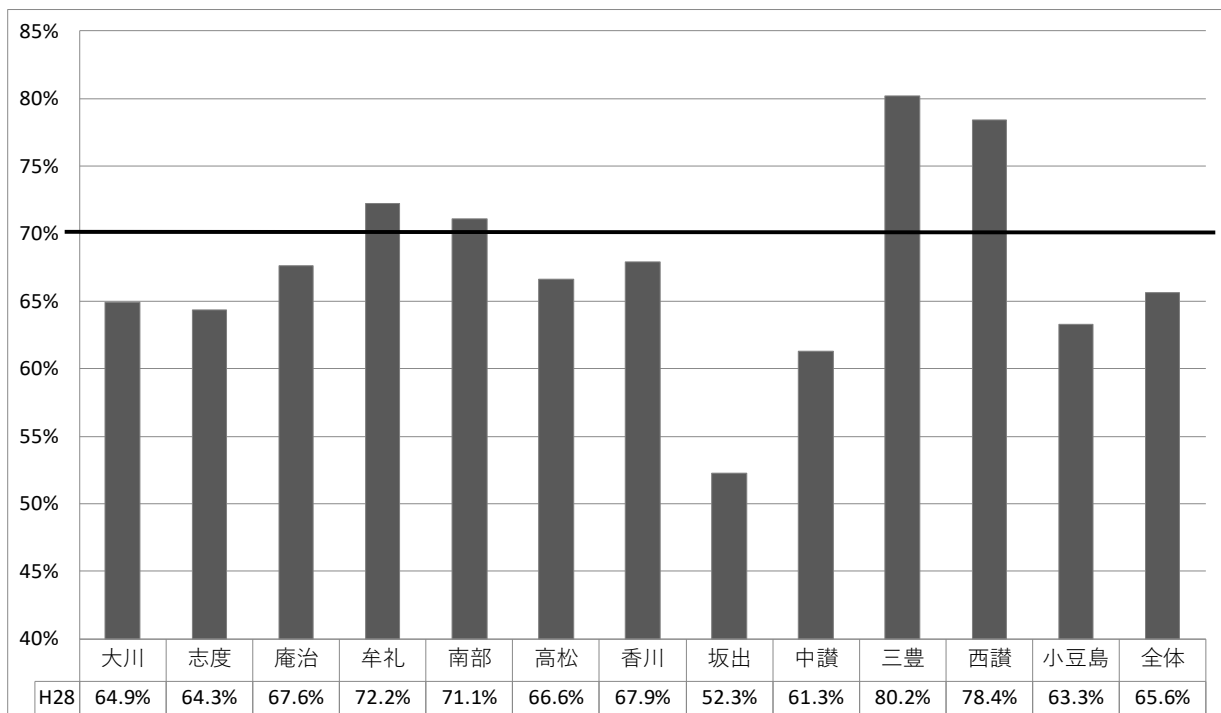
年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
積極的支援対象者数③ (人)	230	236	286	272	301	285	316	334	368
割合(③/②) (%)	11.2	10.4	10.1	8.4	8.0	7.5	8.2	8.2	8.8
利用者数④ (人)	21	24	24	13	35	30	41	47	30
利用率(④/③) (%)	9.1	10.2	8.4	4.8	11.6	10.5	13.0	14.1	8.2
終了者数⑤ (人)	13	23	23	17	37	28	34	39	27
実施率(⑤/③) (%)	5.7	9.7	8.0	6.3	12.3	9.8	10.8	11.7	7.3
動機付け支援対象者数⑥ (人)	221	240	261	330	374	321	360	372	362
割合(⑥/②) (%)	10.7	10.5	9.2	10.1	10.0	8.4	9.3	9.1	8.7
利用者数⑦ (人)	15	25	26	29	66	70	46	68	68
利用率(⑦/⑥) (%)	6.8	10.4	10.0	8.8	17.6	21.8	12.8	18.3	18.8
終了者数⑧ (人)	8	27	22	28	55	74	43	52	69
実施率(⑧/⑥) (%)	3.6	11.3	8.4	8.5	14.7	23.1	11.9	14.0	19.1
合計対象者数⑨(③+⑥) (人)	451	476	547	602	675	606	676	706	730
割合(⑨/②) (%)	21.9	20.9	19.4	18.5	18.0	15.9	17.5	17.3	17.6
合計利用者数⑩(④+⑦) (人)	36	49	50	42	101	100	87	115	98
利用率(⑩/⑨) (%)	8.0	10.3	9.1	7.0	15.0	16.5	12.9	16.3	13.4
合計終了者数⑪(⑤+⑧) (人)	21	50	45	45	92	102	77	91	96
実施率(⑪/⑨) (%)	4.7	10.5	8.2	7.5	13.6	16.8	11.4	12.9	13.2
目標実施率 (%)	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0	30.0	30.0	30.0	30.0
国保組合平均実施率 (%)	2.4	5.5	7.7	8.3	9.5	9.0	9.1	8.9	
全国平均実施率 (%)	7.7	12.3	13.1	15.0	16.4	17.7	17.8	17.5	

2 平成28年度の特定健診・特定保健指導の実施状況の分析

平成28年度の性別・年齢階層別の受診率は、次のとおりです。
 性別では、女性が男性より3.5ポイント低くなっています。
 年齢階層別では、60歳以上の三つの階層は70%を超えていますが、60歳未満の四つの階層は平均を下回っており、特に、対象者数の多い40～44歳の階層が低くなっています。



支部別の受診率は、次のとおりです。
 70%を超えている支部が4支部ある一方、平均の65.6%を大きく下回っている支部もあります。



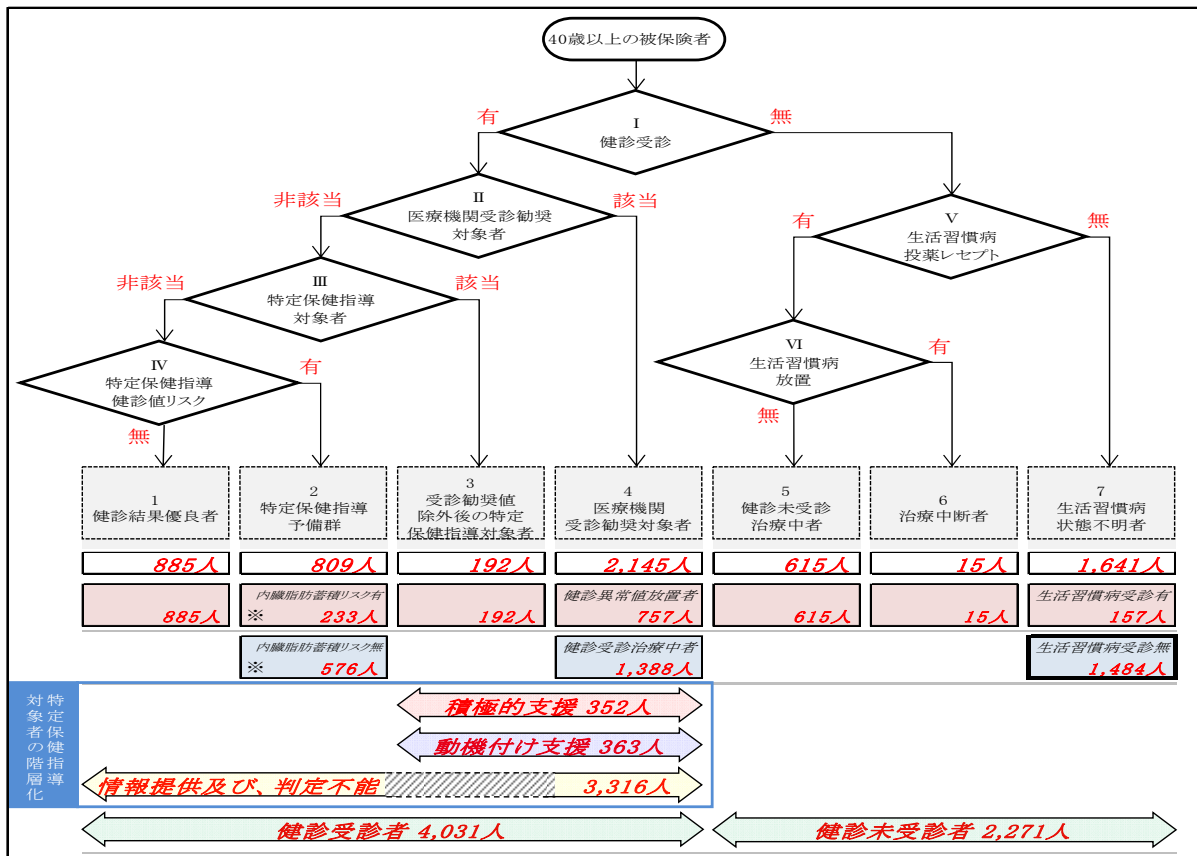
下の表は、平成28年度の特定健診対象者の平成26年度から平成28年度までの受診状況です。

毎年受診している人が最も多くなっていますが、3年間で1～2回の受診者も多数存在します。また、新規対象者の受診率が低くなっています。

対象となった年度	受診回数	平成26年度	平成27年度	平成28年度	人数
平成26年度以前	3回	○	○	○	2,881人
	2回	○	○	×	150人
		○	×	○	180人
		×	○	○	446人
	1回	○	×	×	106人
		×	○	×	148人
		×	×	○	263人
0回	×	×	×	1,420人	
平成27年度	2回	—	○	○	148人
	1回	—	○	×	17人
		—	×	○	97人
	0回	—	×	×	191人
平成28年度	1回	—	—	○	144人
	0回	—	—	×	145人

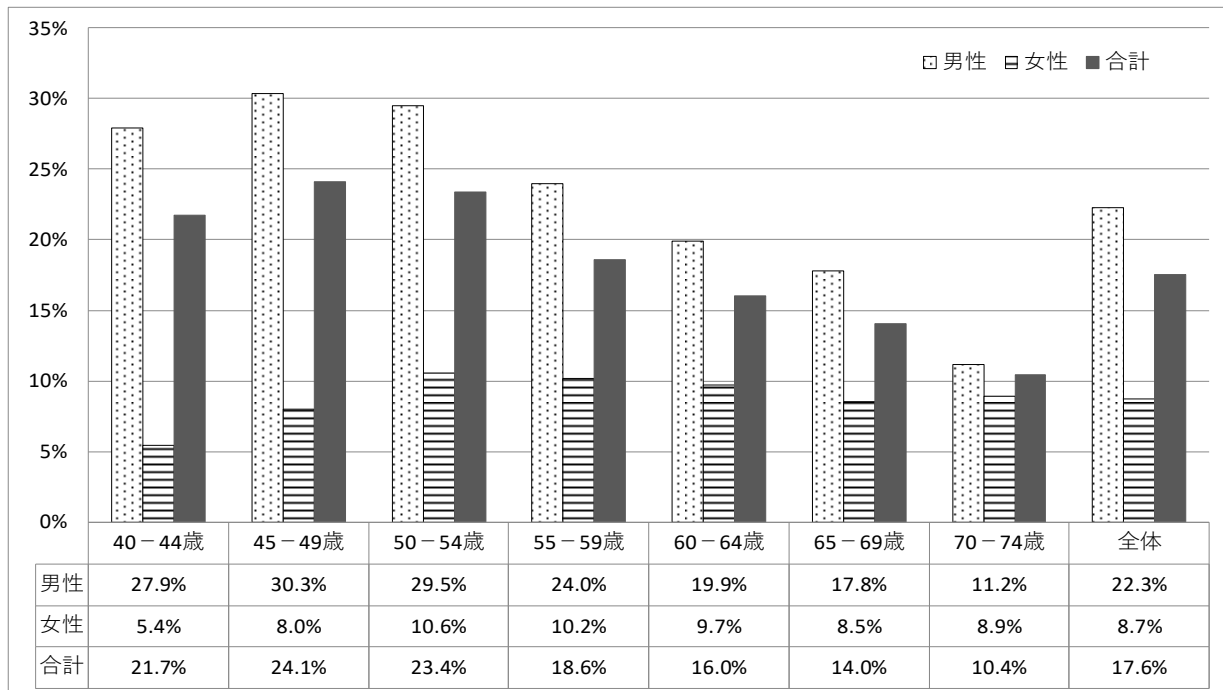
下の図は、特定健診結果（法定報告結果とは異なります。）とレセプト情報により、40歳以上の被保険者を分析したものです。

健診も診療も受けていない、生活習慣病の状態不明者が多数存在します。



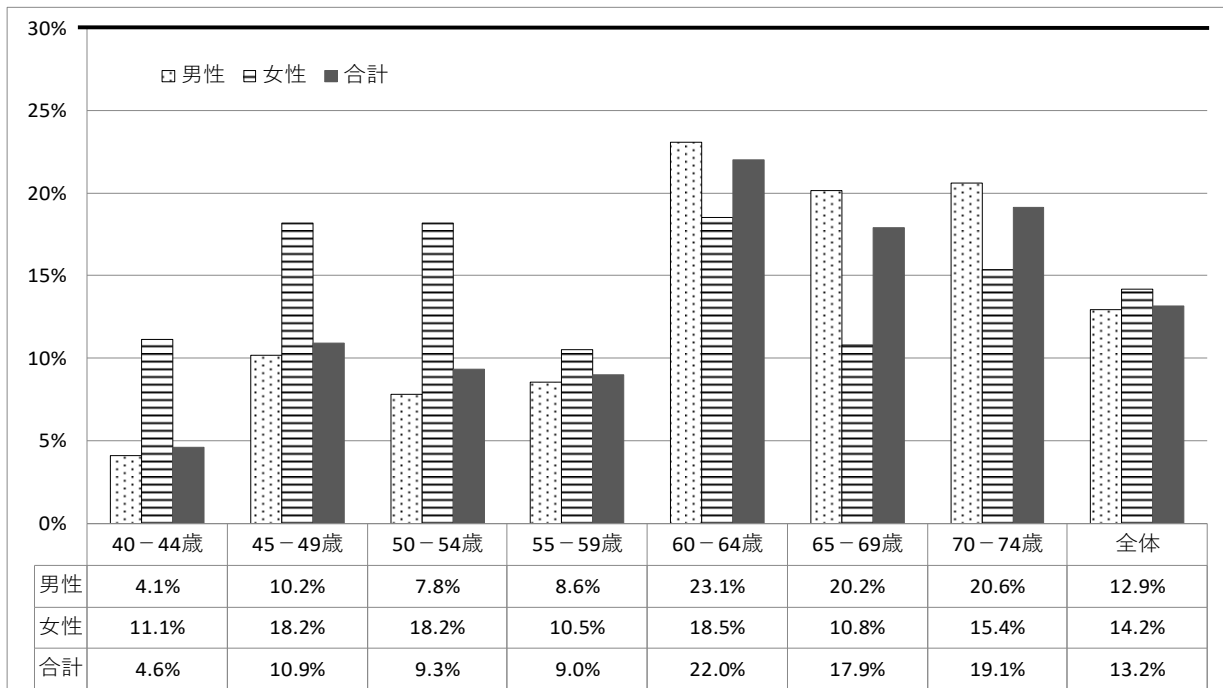
性別・年齢階層別の特定健診受診者に占める特定保健指導対象者の割合は、次のとおりです。

性別では男性が、年齢階層別では若年層の割合が高くなっています。



性別・年齢階層別の特定保健指導実施率は、次のとおりです。

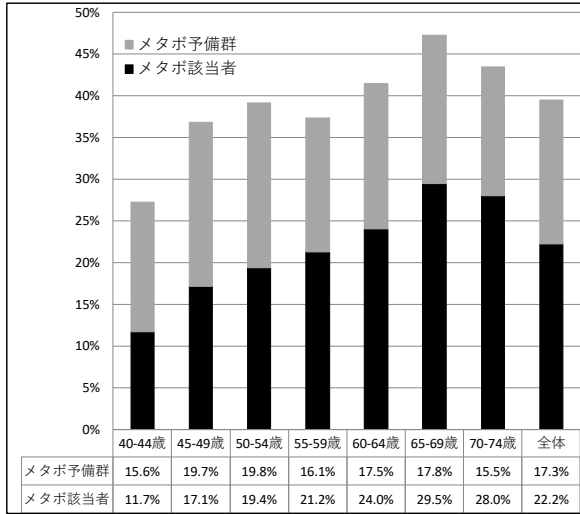
すべての階層において、目標実施率30%を大きく下回っています。特に、保健指導対象者の割合が高い55歳未満男性の各階層が低くなっています。



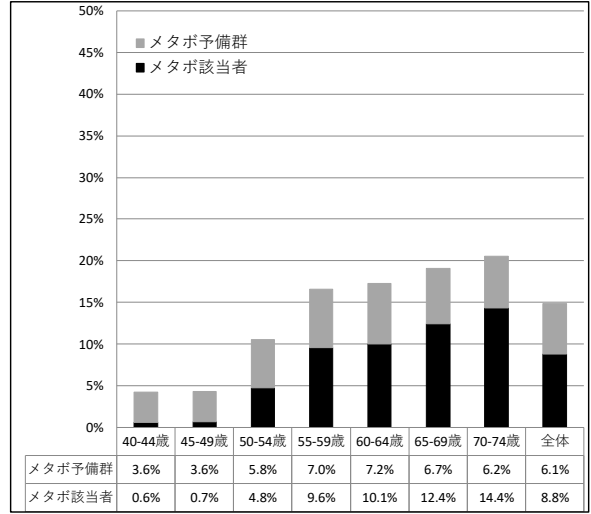
以下は、特定健診結果や、質問票の回答内容を性別・年齢階層別に集計し

たものです。

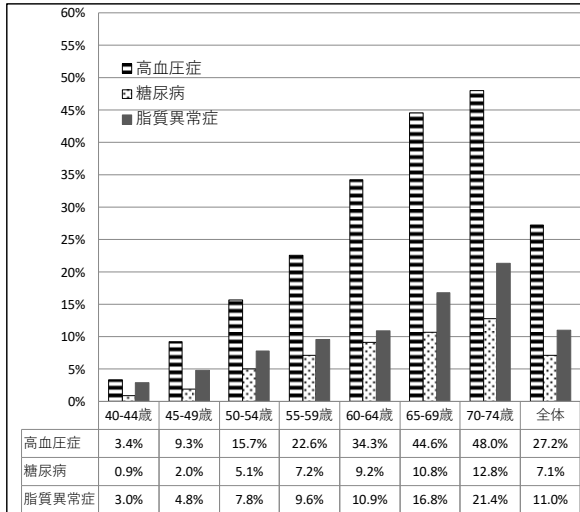
メタボ該当者等の割合【男性】



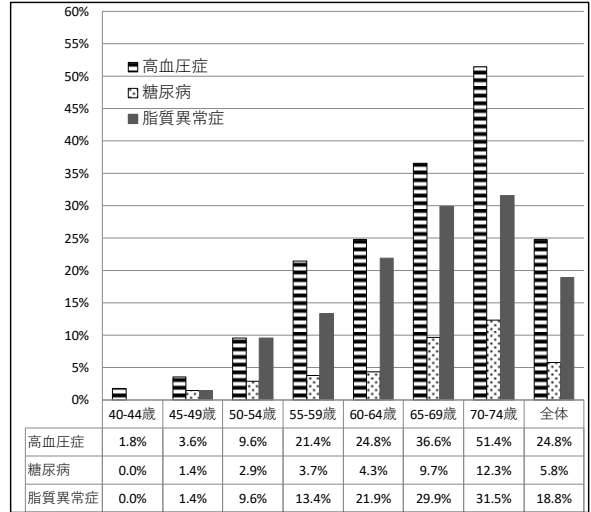
メタボ該当者等の割合【女性】



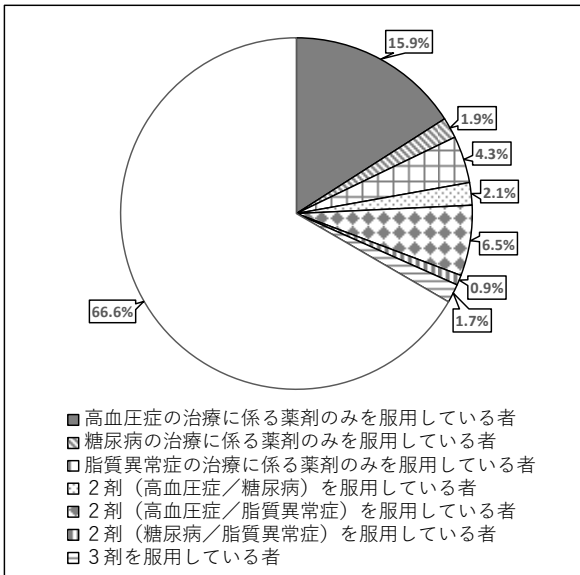
服薬者の割合【男性】



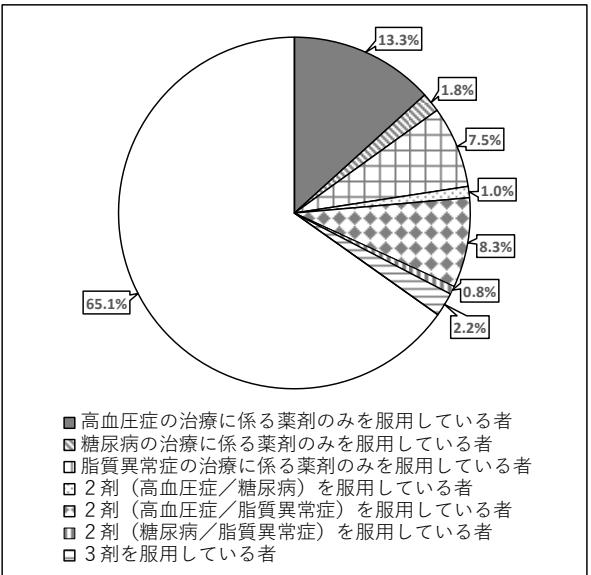
服薬者の割合【女性】



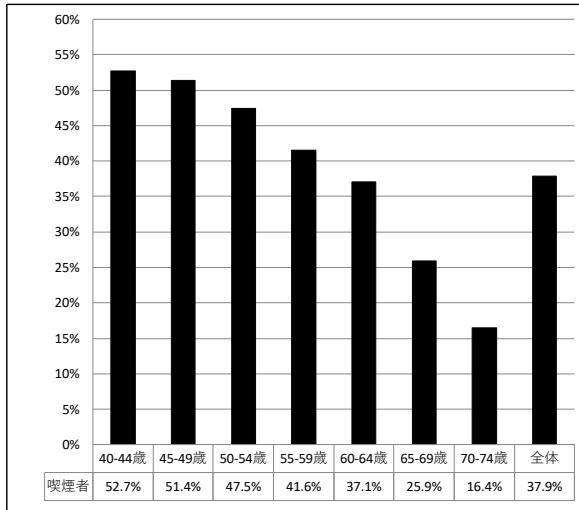
服薬の状況【男性】



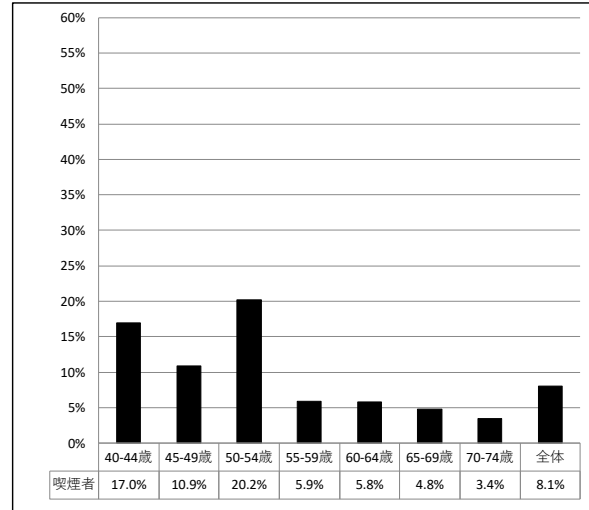
服薬の状況【女性】



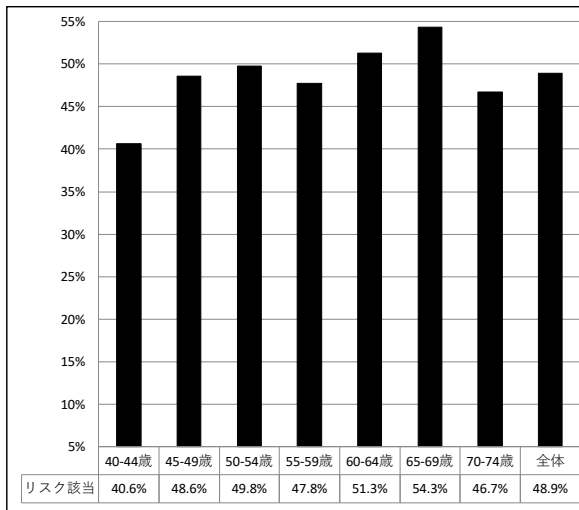
リスク該当者の割合 -喫煙-【男性】



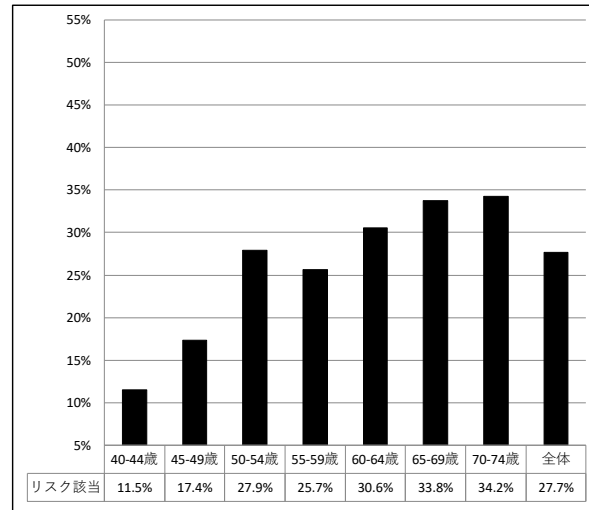
リスク該当者の割合 -喫煙-【女性】



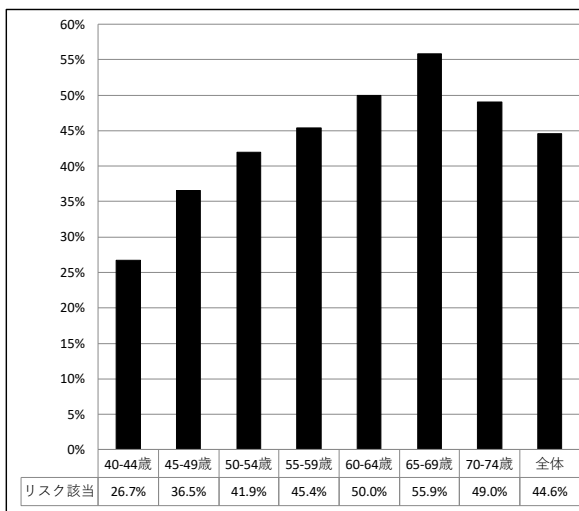
リスク該当者の割合 -腹囲等-【男性】



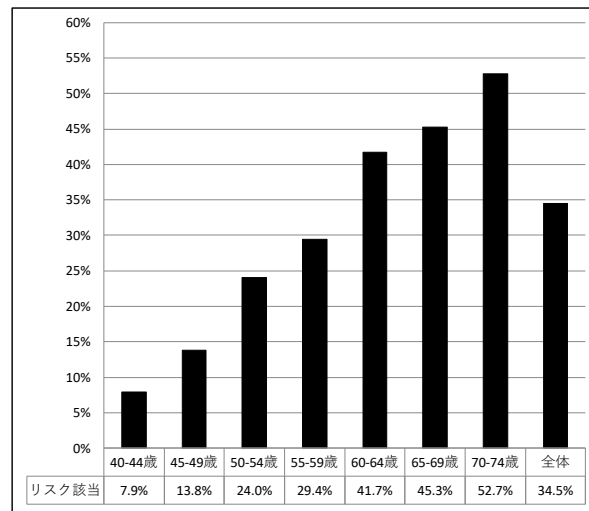
リスク該当者の割合 -腹囲等-【女性】



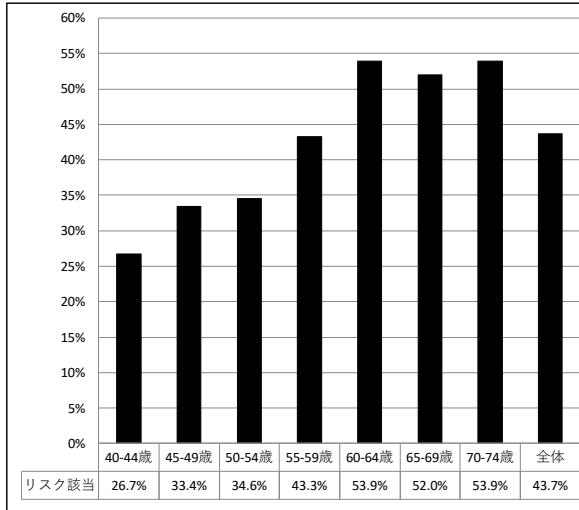
リスク該当者の割合 -血圧-【男性】



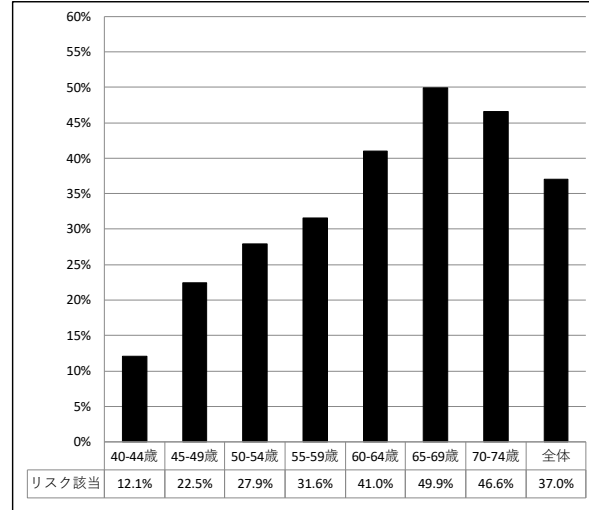
リスク該当者の割合 -血圧-【女性】



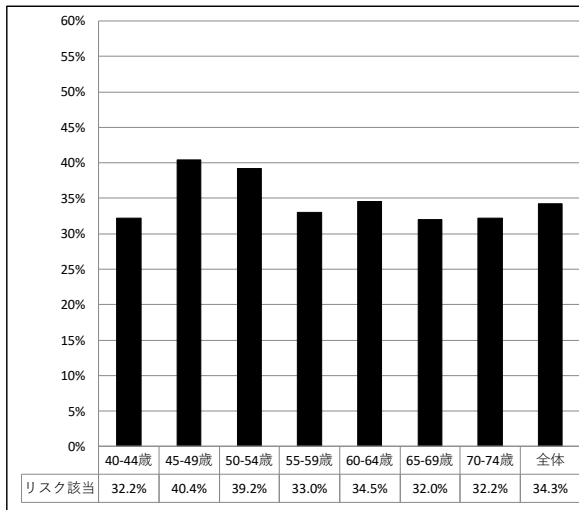
リスク該当者の割合 - 血糖 - 【男性】



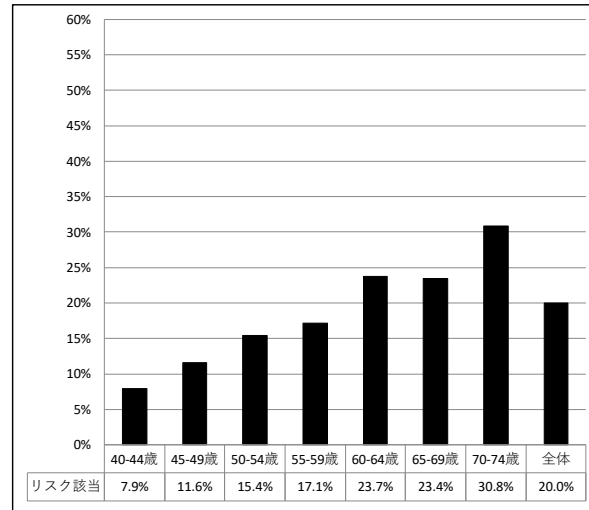
リスク該当者の割合 - 血糖 - 【女性】



リスク該当者の割合 - 脂質 - 【男性】



リスク該当者の割合 - 脂質 - 【女性】



平成28年度 特定健診・特定保健指導実施率等 香川県国保保険者平均との比較

比較項目	男性		女性		計	
	香建国保	県平均	香建国保	県平均	香建国保	県平均
特定健診受診率	66.9%	37.6%	63.4%	47.0%	65.6%	42.5%
特定保健指導対象者の割合	22.3%	19.5%	8.7%	8.4%	17.6%	13.1%
積極的支援対象者の割合	12.6%	5.3%	1.9%	1.1%	8.8%	2.9%
動機付け支援対象者の割合	9.7%	14.2%	6.9%	7.2%	8.7%	10.2%
メタボ該当者の割合	22.2%	30.9%	8.8%	11.4%	17.5%	19.6%
メタボ予備群の割合	17.3%	16.7%	6.1%	5.7%	13.4%	10.4%
特定保健指導実施率	12.9%	24.2%	14.2%	30.1%	13.2%	26.4%
積極的支援終了者の割合	7.0%	18.6%	11.1%	21.9%	7.3%	19.4%
動機付け支援終了者の割合	20.6%	26.3%	15.0%	31.4%	19.1%	28.4%
高血圧症薬剤服用者の割合	27.2%	39.7%	24.8%	32.3%	26.4%	35.4%
脂質異常症薬剤服用者の割合	11.0%	18.4%	18.8%	26.4%	13.8%	23.0%
糖尿病薬剤服用者の割合	7.1%	11.4%	5.8%	6.2%	6.7%	8.4%
喫煙者の割合	37.9%	23.2%	8.0%	4.0%	27.5%	12.1%
毎日飲酒する人の割合	52.8%	42.0%	12.2%	8.1%	38.6%	22.4%
1日当たり飲酒量が1合以上の人	44.9%	34.7%	8.6%	5.2%	32.3%	17.7%

3 実施率向上に向けての取組（【 】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、次のような取組を実施してきました。

- 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。以降、実施機関を随時追加【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る。）に対する助成【20】
- ⑥ 特定健診受診者全員に対する経年健診結果（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【21】
- 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 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】
- ⑭ 日曜集団健診の実施【23】
- ⑮ エヒメ健診協会への集団（バス）健診の委託。以降、バス健診の実施回数を随時増加【24】
- ⑯ 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】
- ⑰ 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】
- ⑱ 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】
- ⑲ 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】
- ⑳ 集団健診の検査項目にクレアチニンと尿酸を追加【27】
- ㉑ 受診券を使用する人間ドックに脳ドックのコースを追加【27】
- ㉒ 特定健診受診者を対象とするヘルスケアポイント制度を創設【27】
- ㉓ 事業主に対する事業所健診結果提供依頼の実施【27】
- ㉔ 集団健診に大腸がん検査を追加【28】
- ㉕ 女性向けの集団健診「レディース健診」の実施【29】
- ㉖ 保健師の増員（1人→2人）【29】

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 第2期実施計画における課題

1 特定健診の課題

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%には達しておらず、目標達成に向けての課題として、次のことが考えられます。

- ① 男性に比べて女性の受診率が低い。
- ② 若年層、特に40－44歳の階層の受診率が低い。
- ③ 特定健診を継続受診しない人が多数存在する。
- ④ 新規対象者（40歳到達者や新規加入者）の受診率が低い。
- ⑤ 慢性疾患等で定期的に通院しているという理由で特定健診を受診しない人が多数存在する。
- ⑥ 勤務先等で健診を受けているという理由で特定健診を受診しない人が多数存在する。

2 特定保健指導の課題

特定保健指導の実施率は、10%台前半と低迷しており、目標値の30%を大きく下回っています。目標達成に向けての課題として、次のことが考えられます。

- ① 若年層男性の特定保健指導対象者の割合が高いが、指導実施率は低い。
- ② 特定健診受診率の伸びにより、保健指導対象者が増加しており、保健指導のマンパワーが不足している。（平成29年度から保健師1名増員済み。）
- ③ 健診実施から健診結果通知（特定保健指導の案内）までの時間がかかると、特定保健指導対象者の生活習慣改善に対する意識が低下する。
- ④ 保健指導対象者は、男性（≒組合員）が多く、平日の日中は保健指導を利用しづらい。

以上のことを踏まえ、生活習慣病の発症予防や、生活習慣改善による重症化予防の重要性と、そのために特定健診や特定保健指導が有効であることを、特に若年層に対して引き続き啓発するとともに、第3期においては、第6章のとおり取組を進めていきます。

第4章 達成しようとする目標

1 特定健診の受診率

国が示す国保組合の特定健診受診率の目標値は、平成35年度において、70%です。

本組合の各年度の目標値は、全年齢階層及び全支部の最低ラインを65%としたうえで、全体では、次のとおり設定します。

平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上

2 特定保健指導の実施率

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。

平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上

また、指導終了者の生活習慣改善率の目標値を50%とします。

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

特定健診・特定保健指導の成果に関する目標である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については、第3期においては、特定保健指導対象者の減少率が採用され、その目標値は、平成35年度において25%以上（平成20年度比）とされています。

第5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28年度末現在の40歳以上75歳未満の被保険者数、平成29年度から平成35年度までの各年度の40歳到達者数と75歳到達者数等を基に、平成30年度から平成35年度までの特定健診対象者数を次のとおり推計しました。

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診対象者数	6,333人	6,311人	6,310人	6,212人	6,027人	5,827人

特定健診対象者数に、特定健診の目標受診率（70%）を乗じて、特定健診受診者数を推計します。

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診対象者数	6,333人	6,311人	6,310人	6,212人	6,027人	5,827人
特定健診目標受診率	70%	70%	70%	70%	70%	70%
特定健診受診者数	4,434人	4,418人	4,418人	4,349人	4,219人	4,079人

3 特定保健指導対象者数

特定健診受診者数に、過去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（17%）を乗じて、特定保健指導対象者数を推計します。

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診者数	4,434人	4,418人	4,418人	4,349人	4,219人	4,079人
特定保健指導対象者割合	17%	17%	17%	17%	17%	17%
特定保健指導対象者数	754人	751人	751人	739人	717人	693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乗じて、特定保健

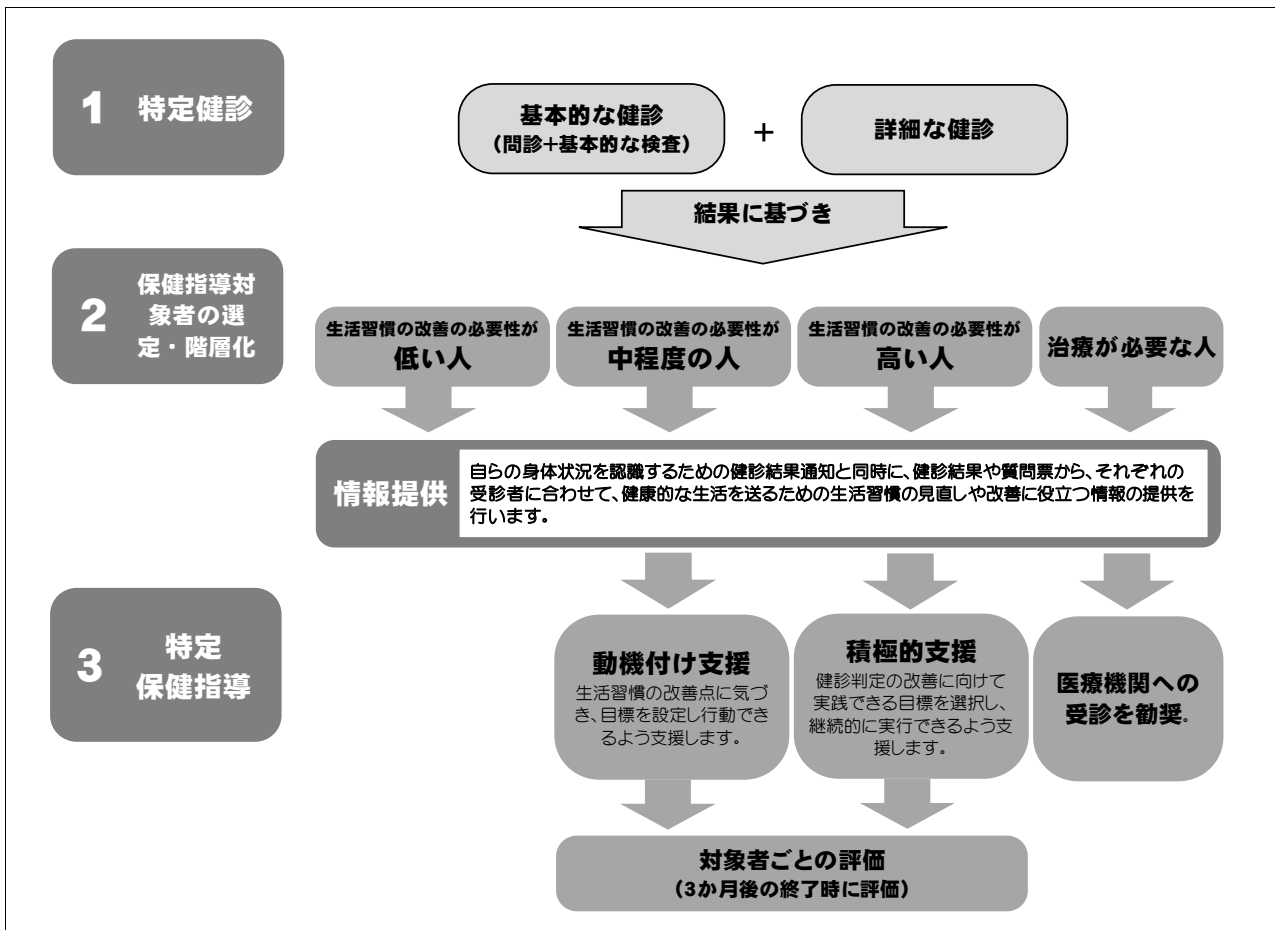
指導実施者数を推計します。

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定保健指導対象者数	754 人	751 人	751 人	739 人	717 人	693 人
特定保健指導目標実施率	30%	30%	30%	30%	30%	30%
特定保健指導実施者数	227 人	226 人	226 人	222 人	216 人	208 人

第6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、健診結果と質問票の回答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（動機付け支援、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) 健診の種類

香建国保が実施する特定健診には、次の五つの形態があります。

- ① バス健診
- ② 施設健診
- ③ 人間ドック
- ④ レディース健診
- ⑤ 個別健診

(2) 受診券

受診券の様式は、次のとおりです。A4サイズで、用紙の色は、平成30年度が藤色、以降、黄色・青色・緑色の順でローテーションします。

特定健康診査受診券の送付について

〒761-8082 高松市鹿角町151番地4 香建マンション201号室	〒 修 正 記 入 欄
香建 国保 様	
30*****	

「特定健康診査受診券」をお送りしますので、次の注意事項及び同封の書類をよく読んで、早めに受診してください。(裏面が受診券になっています。)

注 意 事 項

- 上記の住所欄に変更がある場合は、修正記入欄に記入するとともに、所属支部に届け出てください。
- 別添の「指定健診機関一覧表」で受診したい健診機関をご確認のうえ、事前に電話で予約してください。
- 特定健康診査を受診するときは、この受診券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。同封の質問票も、必要事項記入のうえ必ずお持ちください。また、前年度に健康診査等を受診された方は、結果表をお持ちください。
- 午前中に受診する場合は、受診前10時間以上は、水以外の飲食物を摂取しないでください。午後を受診する場合は、軽めの朝食とともに、その後受診まで水以外の飲食物を摂取しないでください。ただし、人間ドックを受診する場合は、健診機関の指示に従ってください。
- 受診前日は、アルコールの摂取や激しい運動は、控えてください。
- 平成31年2月28日までのできるだけ早い時期に受診してください。
- 受診結果は、受診者ご本人に対して通知するとともに、組合で保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承のうえ受診願います。また、この券で受診する人間ドックについても同様です。
- 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがあるほか、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承のうえ受診願います。
- 妊産婦、6か月以上継続して入院している方、老人ホーム等の施設に入所中の方等は、受診できません。
- 被保険者の資格がなくなったときは、この券は使用できませんので、速やかにこの券を組合にお返しください。
- この券は、有効期限内に1回のみ使用することができます。
- 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
- この券の記載事項に変更があった場合は、すぐに組合に届け出て、訂正を受けてください。

特定健康診査受診券

平成30年4月1日 交付

受診券整理番号	181*****
氏 名	香建 国保
性 別	男
生 年 月 日	昭和**年**月**日

有 効 期 限	平成31年 2月28日
---------	-------------

健 診 の 種 類		窓口の自己負担額
特定 健診 ①	基本項目	0円
	(詳細項目※1)	0円
その 他 ② ③ ④ ⑤ ⑥	1日コース人間ドック	15,000円
	2日コース人間ドック	30,000円
	1日コース人間ドック+脳ドック	30,000円
	2日コース人間ドック+脳ドック	45,000円
※2	脳ドック	15,000円

①～⑥のいずれか1つを、有効期限内に1回のみ受診することができます。

※1 詳細項目は、基本項目の結果等により医師の判断で実施。

※2 その他(人間ドック等)は、組合の指定する20の健診機関のみで実施。

保 険 者	所 在 地	香川県高松市鹿角町151番地4	公印省略
	電 話 番 号	087-866-4721	
	番 号	00373043	
	名 称	香川県建設国民健康保険組合	

契約とりまとめ機関名	集合B(香川県)、個別契約
支払代行機関番号	93799021
支払代行機関名	香川県国民健康保険団体連合会

(3) 実施項目

特定健診の項目は、「基本項目」と、医師の判断により実施される「詳細項目」の二つに分かれます。基本項目と詳細項目の内容は、次のとおりです。

【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=体重(kg)÷身長(m)の2乗、 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(AST)、GPT(ALT)、γ-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 ※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、Non-HDLコレステロールでも可

血糖検査	空腹時血糖又はHbA1c ※やむを得ず空腹時（絶食10時間以上）以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、随時血糖（食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除く。）を可とする。
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）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
心電図検査（12誘導心電図）	当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査	<p>当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1cが6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p>	血圧	収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1cが6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上
血圧	収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1cが6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上				
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	<p>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1cが5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1cが5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上
血圧	収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1cが5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上				

(4) 質問票

質問票の様式は次のとおりです。

香川県においては、国の示す標準的な質問項目に加えて、県独自の歯科質問項目が追加されています。

郵便番号 住所 (カナ) 氏名		質 問 票	
		①受診券整理番号	
		②保険者番号	
		③被保険者証番号	
		④生年月日	
		健診実施日	平成 年 月 日

は、該当の欄に斜線で 又は、数字（右つめ）でお答えください。
鉛筆で丁寧に記入してください。

質問項目	1-3	現在、aからcの薬の使用の有無	1 a. 血圧を下げる薬	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
			2 b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
			3 c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	7	医師から貧血といわれたことがある		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	8	現在、たばこを習慣的に吸っている（※「喫煙」習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	9	20歳の時の体重から10kg以上増加している		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	10	1回30分以上の軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか	<input type="checkbox"/> 何でもかんで食べることができる <input type="checkbox"/> 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある <input type="checkbox"/> ほとんどかめない	
	14	人と比較して食べる速度が速い	<input type="checkbox"/> 速い	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 遅い
	15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか		<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ほとんど摂取しない
	17	朝食を抜くことが週に3回以上ある		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ほとんど飲まない（飲めない）	
	19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安、ビール500ml、焼酎25度(110ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	<input type="checkbox"/> 1合未満 <input type="checkbox"/> 1~2合未満 <input type="checkbox"/> 2~3合未満 <input type="checkbox"/> 3合以上	
	20	睡眠で休養が十分とれている		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか	<input type="checkbox"/> ①改善するつもりはない <input type="checkbox"/> ②改善するつもりである(概ね6か月以内) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) <input type="checkbox"/> ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上) <input type="checkbox"/>	
	22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

歯について	1	あなたの歯の本数は20本以上ありますか ※歯数は全歯数です。「磨かず」を除き28本です。 なお、乳歯・インプラントは除きます。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない
	2	歯みがきの時に歯ぐきから血が出ることもある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	3	歯ぐきが腫れることがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	4	歯がぐらぐらする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	5	デンタルフロスや歯間ブラシを使って歯と歯のすき間もきれいにしている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	6	フッ素入り歯みがき剤を使っている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	7	定期的(年に1回以上)に歯の検診や予防のために歯科医院を受診している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

歯科の質問項目については、市町において、現状把握、分析、保健指導に使用することを目的に、特定健診質問票に追加実施するものでありますので、ご記入をお願いします。

(5) 実施期間

受診券の使用可能期間は、毎年4月1日から翌年2月末日までです。

(6) 実施場所・追加検査項目・自己負担額・外部委託の方法等

① バス健診

エヒメ健診協会への委託により、年30回程度、主に日曜日に、県内各地の公共施設や香建国保本部会館（以下「本部」といいます。）等において実施します。検査項目は、特定健診の基本項目のほか、血清クレアチニン、尿酸、心電図検査、眼底検査、胸部X線検査（直接撮影）、前立腺がん検査（PSA）及び大腸がん検査（免疫便潜血検査2日法）です。自己負担はありません。

② 施設健診

香建国保が個別に契約する三つの指定機関（坂出市の香川成人医学研究所、小豆島町の池田内科クリニック、高松市の香川県予防医学協会）で実施します。検査項目は、バス健診と同じで、自己負担はありません。香川成人医学研究所では、3回の日曜集団健診も実施します。

③ 人間ドック

香建国保が個別に契約する約20の健診機関で実施します。五つのコースと自己負担額は、次のとおりです。

コース	自己負担額
1日コース	15,000円
1日コース+脳ドック	30,000円
2日コース	30,000円
2日コース+脳ドック	45,000円
脳ドック	15,000円

④ レディース健診

レディース健診は、女性向けの集団健診で、4月～6月に15回程度実施します。バス健診の検査項目に乳がん検査（マンモグラフィー又は超音波）、子宮がん検査（子宮頸部細胞診）、貧血検査を加えた内容で、香建国保の保健師による乳がん早期発見のための自己触診に関する健康講話も実施します。健診機関は、オリーブ高松メディカルクリニック（高松市）とまるがめ医療センター（丸亀市）の2機関です。自己負担はありません。

⑤ 個別健診

全国健康保険協会香川支部を代表保険者として、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（香川県医師会ほか）との集合契約を締結します。これにより、香建国保の被保険者は、特定健診を実施する香川県内の約520の健診機関で受診できます。検査項目は、基本項目と詳細項目（医師が必要と判断した場合）で、追加項目はありません。自己負担はありません。

(7) 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、集団健診の案内兼申込書を送付するほか、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（月1回）送付します。

(8) 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結果データの提供を個別に依頼します。

(9) その他受診券を使用しない健診受診者の結果データ収集方法

農協や市町が実施する人間ドック、契約機関以外で受診した健診、受診券使用可能期間外に受診した健診等、受診券を使用しない健診については、

申請により助成金を交付し、健診結果表の提出を助成金の交付要件とすることにより、健診結果データを収集します。

3 特定保健指導

(1) 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（血糖・脂質・血圧・喫煙歴）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。

- ① 動機付け支援…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

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、受診者個々の健診結果等に合わせた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。

また、生活習慣病で治療中の場合は、医療機関での治療の継続を、検査結果に基づき、すぐに医療機関の受診をすべき段階であると判断された場合は、保健指導の対象・対象外にかかわらず、医療機関への受診を勧奨します。

特定保健指導対象者の選定基準は、次のとおりです。

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

※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付け支援とする。

<追加リスクの判定基準>

- ①血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は HbA1c 5.6%以上 やむを得ない場合は随時血糖 100mg/dl 以上
- ②脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は拡張期血圧 85mmHg 以上

<治療中の場合>

糖尿病、脂質異常症、高血圧症で服薬治療を受けている場合は、特定保健指導の対象とはならず、医療機関での治療の継続を勧奨

(2) 支援の内容

① 動機付け支援

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。

支援は、面接による支援のみの原則1回で、面接時（行動計画作成の日）から3か月経過後に実績評価を行います。

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グループ概ね8人以下）当たり概ね80分以上のグループ支援とされています。

なお、第3期からは、特定健康診査当日にすべての検査結果が判明しない場合において、初回面接を分割して実施（腹囲・体重、血圧、質問票の結果等から、対象者に当日から保健指導に着手し、後日、すべての健診結果を踏まえ、電話等で行動計画を完成）することが可能となりました（積極的支援も同じです。）。

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、次のとおりです。

- ・対象者本人が健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取組を継続して行うことができる内容とすること。
- ・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、対象者といっしょに考え、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作成し、必要な場合は計画を変更し、対象者が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3か月以上経過後に実績評価を行うので、最低3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（概ね8人以下）当たり概ね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かまわないとされています。

なお、第3期からは、2年連続して積極的支援に該当した対象者（1年目の支援を終了した者に限る。）のうち、1年目に比べて2年目の腹囲及び体重の値が改善の判定基準（下表）を満たしている者については、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととされます。

BMI<30	腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者
BMI≥30	腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者

(3) 実施期間

4月～翌年9月とします。

年度末の健診受診者が利用できるよう、初回面接の開始期限を6月末とします。

(4) 実施場所・自己負担額・外部委託の方法等

① バス健診受診者対象

エヒメ健診協会へ委託し、バス健診受診者を対象に実施します。初回面接は、健診会場・本部・香建国保支部会館（以下「支部」といいます。）等で個別支援を実施します。自己負担はありません。

② 人間ドック受診者対象

人間ドック実施機関のうち、オリーブ高松メディカルクリニック、香川成人医学研究所、まるがめ医療センターと個別に契約を結び、各機関での人間ドックの受診者を対象に実施します。初回面接は、各機関の施設において、個別支援を実施します。自己負担はありません。

③ レディース健診受診者対象

オリーブ高松メディカルクリニック、まるがめ医療センターと個別に契

約を結び、各機関でのレディース健診受診者を対象に実施します。初回面接は、各機関の施設において、個別支援を実施します。自己負担はありません。

④ その他

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・本部・支部等）に出向いて個別支援を実施します。自己負担はありません。①～③を含め、すべての対象者が利用することができます。

(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申込書（アンケート）、案内パンフレットを送付します。

バス健診分については、健診後できるだけ早く特定保健指導が開始できるように、委託機関からの健診結果通知と同時に利用案内兼申込書を送付します。

4 実施率向上対策ほか

特定健診の目標受診率70%、特定保健指導の目標実施率30%の達成を目指して、次の勧奨事業等に取り組みます。

- ① 支部、母体組合と連携した広報・郵送・電話・訪問等による特定健診の効果的・効率的な受診勧奨
- ② 支部、母体組合、契約機関と連携した広報・郵送・電話・訪問等による特定保健指導の利用勧奨
- ③ 前年度の特定健診未受診者に対する受診勧奨
- ④ 特定健診を継続受診していない人・40歳到達者・新規加入者に対する受診勧奨
- ⑤ バス健診実施場所の近隣在住者や、前年度に同じ会場で受診した者に対する受診勧奨
- ⑥ 集団健診や特定保健指導の欠席者に対するフォロー（次回の案内）
- ⑦ 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た受診勧奨
- ⑧ 香建国保に登録のある事業所の事業主に対する事業所健診結果データの提供依頼
- ⑨ 受診率の低い40歳代被保険者に対する受診勧奨と、若い世代の健診受診習慣化を目的とする40歳未満に対する集団健診等の受診勧奨
- ⑩ 受診勧奨時に事業所健診結果の提供を依頼

特定健診受診者が自分の健康状態を把握し、健康の維持増進に役立てられるよう、より分かりやすい情報提供（検査結果・検査値のもつ意味・健康レベル・特定保健指導対象者にはその必要性・医療受診が必要な場合はその旨・個人の状態に応じた生活習慣改善のアドバイス等）を実施します。

平成30年度から、かかりつけ医等での診療の際に実施された検査の結果

データを、本人同意のもと特定健診結果データとして活用できるようになることから、集合契約等の準備が整い次第、この運用を周知・活用していきます。

特定保健指導対象者の利便性等を考慮し、バス健診において、特定保健指導の初回面接の分割実施に取り組みます。また、I T Cを活用した特定保健指導の導入を検討します。

支部に対する受診勧奨のインセンティブとして、一定の実施率に達した支部に対して、その達成度と受診者数等に応じた交付金を交付します。

さらに、被保険者に対する健康・予防へのインセンティブ（生活習慣病予防や健康づくりのために特定健診や特定保健指導を受けようという気になっていただくための刺激・動機付け）として、ヘルスケアポイント制度を実施します。

第7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、最低5年間とします。

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、部外者の入退出管理等の徹底を図り、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、個人情報の保護に関する法律、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ダンス、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及び個人情報保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）を遵守します。

第8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) パンフレットの配布

制度の趣旨や香建国保における特定健診・特定保健指導の実施内容等を掲載したパンフレットを受診券送付時に同封します。

(2) 「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機関紙「香川建設ユニオン」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。

(3) 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。

(4) 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9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) 目標達成状況の評価

前年度の結果について、10月の法定報告時に、第5章で設定した目標値の達成状況进行评估します。

(2) 実施体制に関する評価

計画した実施体制（実施方法・内容・スケジュール等）について、計画どおり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

実施計画の見直しは、原則として、計画の最終年度である平成35年度に実施することとしますが、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。