

## 第3期特定健康診査等実施計画

兵庫県建築健康保険組合

### 生活習慣病対策の背景及び必要性

#### 1 生活習慣病の有病者及び予備軍の状況

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、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となっている。

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備軍が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群。以下同じ。）が強く疑われる者と予備軍と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上では高く、40～74歳において、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達している。

国民の、生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組が重要であり、喫緊の課題となっている。

#### 2 生活習慣病対策の必要性

国民の受療の実態を見ると、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る。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、肥満症等の生活習慣病の発症を招き、通院し投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという経過をたどることになる。

このような経過をたどることは、国民の生活の質（QOL）の低下を招くものであるが、これは若い時からの生活習慣病の予防により防げるものである。生活習慣病の境界域段階で留めることができれば、通院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、入院に至ることも避けることができる。また、その結果として、中長期的には医療費の増加を抑えることも可能となる。

こうした考え方に立ち、国・都道府県・医療保険者（健康保険組合等。以下同じ。）がそれぞれ目標を定め、それぞれの役割に応じた必要な取組を進めることとなった。

このうち医療保険者の役割としては、生活習慣病対策による医療費適正化効果の直接的な恩恵を享受できること、また対象者の把握が比較的容易であり健診・保健指導の確実な実施が期

待できること等から、平成20年度から特定健康診査（以下「特定健診」という。）・特定保健指導の実施義務を担っている。

### 3 特定健診・特定保健指導による効果

特定健診・特定保健指導は、制度導入時から全国統一の電子的な標準様式を用いることとしているため、医療保険者及び国において経年的に特定健診・特定保健指導に関するデータの分析・評価を行うことができる。

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）に格納されている平成20年度から平成25年度の特定健診・特定保健指導データの分析では、例えば、積極的支援参加者は不参加者に比べ、おおむね全ての検査値の改善効果が5年間にわたり継続しており、生活習慣病関連疾患の1人当たり入院外医療費も年間6,000円程度の差異が見られ、医療費適正化効果が示されている。

このような状況に対応するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「高確法」という。）に基づいて、保険者（健康保険組合等）に対して、40歳から74歳までの被保険者及び被扶養者を対象とし、内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する特定健診及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する特定保健指導を実施することが義務づけられた。

本計画は、兵庫県建築健康保険組合（以下「当健保組合」という。）の特定健診及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健診及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めるものである。

なお、高確法第19条により、6年ごとに、6年を一期として特定健康診査等実施計画を定めることとする。

## 当健保組合の現状

当健保組合は、兵庫県に所在する土木工事又は建築工事を主たる業とする事業所並びに建築の設計及び監理を主たる業とする事業所が加入している健保組合である。

平成28年度の事業所数は174件であり、被保険者数は4,005人、被扶養者数は4,472人である。

加入事業者は、中小事業者が多く、1事業所あたりの平均被保険者数は、23人である。

被保険者の平均年齢は46歳で、男性が全体の85%を占めている。

平成28年度中の異動状況は、被保険者の加入数414人、脱退数382人であり、被扶養者の加入数450人、脱退数571人である。

平成28年度における疾病分析の結果について、被保険者は、悪性新生物を含む生活習慣病に関連する疾病の医療費に占める割合が大きく、運動不足、間食習慣、飲料習慣・飲酒習慣、ストレス等が要因と考えられる。被扶養者は、年齢に幅があり、特徴的な傾向は見られないが、神経系の疾病及び新生物の医療費が高い。40歳から74歳までの被扶養者については、悪性新生物を含む生活習慣病に関連する疾病の医療費が上位を占めている。

## 特定健診等の実施方法に関する基本的な事項

### 1 特定健診の基本的考え方

日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、血糖高値、脂質異常、血圧高値を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

すなわち、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は、生活習慣の改善により予防可能であり、また、発症してしまった後でも、LDLコレステロールと同時に、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全等への進展や重症化を予防することが可能であるという考え方である。

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、内臓脂肪の蓄積や体重増加が、血糖や中性脂肪、血圧等の上昇をもたらすことや、さまざまな形で血管を損傷して動脈硬化を引き起こすことにより、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全等に至る原因となることを詳細に示すことができる。そのため、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付けがしやすい。

### 2 特定健診等の実施に係る留意事項

被扶養者及び任意継続被保険者について、当健保組合が主体となって特定健診を行い、そのデータを管理する。

### 3 事業主が行う健康診断及び保健指導との関係

事業主が健診を実施した場合は、当健保組合は、特定健診該当者に係るデータを事業主から受領する。特定健診費用の一部は、当健保組合が補助する。

事業主が実施した健診後の保健指導について、当健保組合は、事業主の協力も得て、健診のフォローアップに努める。

### 4 特定保健指導の基本的考え方

生活習慣病予防に対する特定保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことである。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践でき、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。

## I 達成目標

### 1 特定健康診査の実施に係る目標

平成35年度における特定健康診査の実施率を85.0%とする。

この目標を達成するために、平成30年度以降の目標実施率を以下のように定める。

目標実施率 (％)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	国の参酌基準
被保険者	90.0	90.4	90.8	91.2	91.6	92.0	—
被扶養者	40.0	45.0	55.0	60.0	65.0	70.7	—
被保険者＋被扶養者	73.4	75.3	78.9	80.9	82.8	85.0	85.0

### 2 特定保健指導の実施に係る目標

平成35年度における特定保健指導の実施率を30.0%とする。

この目標を達成するために、平成30年度以降の目標実施率を以下のように定める。

目標実施率

(被保険者＋被扶養者)

(％)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	国の参酌基準
40歳以上対象者(人)	4,510	4,520	4,530	4,540	4,545	4,550	—
特定保健指導対象者数 (推計)(人)	600	600	600	600	600	600	—
目標実施率(％)	16.7	18.3	21.7	25.0	28.3	30.0	30.0
実施者数(人)	100	110	130	150	170	180	—

### 3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

特定健康診査・特定保健指導の成果に係る目標は、特定保健指導対象者数の減少を目標とし、平成35年度までの目標を、平成20年度比で25%以上減少とする。

### 4 目標実施率に対する考え方

早期に目標実施率が達成できるように事業を進めるとともに、さらに、より高い実施率を目指して取り組むこととする。

## Ⅱ 特定健康診査等の対象者数

### 1 特定健康診査の対象者数

被保険者 (人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
対象者数(推計値)	60	60	60	60	60	60
40歳以上対象者	3,010	3,020	3,030	3,040	3,045	3,050
目標実施率(%)	90.0	90.4	90.8	91.2	91.6	92.0
目標実施者数	2,709	2,730	2,751	2,772	2,789	2,806

被扶養者 (人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
対象者数(推計値)	1,460	1,460	1,460	1,460	1,460	1,460
40歳以上対象者	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
目標実施率(%)	40.0	45.0	55.0	60.0	65.0	70.7
目標実施者数	600	675	825	900	975	1,061

被保険者＋被扶養者 (人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
対象者数(推計値)	1,520	1,520	1,520	1,520	1,520	1,520
40歳以上対象者	4,510	4,520	4,530	4,540	4,545	4,550
目標実施率(%)	73.4	75.3	78.9	80.9	82.8	85.0
目標実施者数	3,309	3,405	3,576	3,672	3,764	3,867

### 2 特定保健指導の対象者数

被保険者＋被扶養者 (人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
40歳以上対象者	4,510	4,520	4,530	4,540	4,545	4,550
動機付け支援対象者	200	200	200	200	200	200
実施率(%)	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
実施者数	50	50	50	50	50	50
積極的支援対象者	400	400	400	400	400	400
実施率(%)	12.5	15.0	20.0	25.0	30.0	32.5
実施者数	50	60	80	100	120	130
保健指導対象者計	600	600	600	600	600	600
実施率(%)	16.7	18.3	21.7	25.0	28.3	30.0
実施者数	100	110	130	150	170	180

### Ⅲ 特定健康診査等の実施方法

#### 1 実施場所

##### (1) 特定健診

特定健診は、被保険者については、事業主健診により行う。被扶養者及び任意継続被保険者（以下「被扶養者等」という。）については、代表医療保険者を通じて、健診機関の全国組織との集合契約を締結し、住居地近隣の健診機関等で受診できるようにする。

なお、人間ドックを希望する被保険者・被扶養者等は、予算の範囲内で人間ドック（特定健診項目が必ず含まれていること。）を実施する。

##### (2) 特定保健指導

保健指導を行える保健指導機関に業務委託する。被保険者については、事業所への訪問又は自宅への訪問、被扶養者等については、自宅への訪問により行う。

#### 2 実施項目

##### (1) 特定健診

実施項目は、法定の実施項目（基本的な健診の項目と、医師の判断によって追加的に実施することがある詳細な健診の項目）を実施する。

###### ① 基本的な健診の項目

- イ 既往歴の調査
- ロ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ハ 身長、体重及び腹囲の検査
- ニ BMI の測定
- ホ 血圧の測定
- ヘ 肝機能検査
- ト 血中脂質検査
- チ 血糖検査
- リ 尿検査

###### ② 詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）

- イ 貧血検査
- ロ 心電図検査
- ハ 眼底検査
- ニ 血清クレアチニン検査

##### (2) 特定保健指導

###### ① 動機付け支援における支援内容のポイント

保健師・管理栄養士・看護師の面接により、対象者本人を次のとおり指導する。

- イ 特定健診の結果並びに喫煙習慣、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の結果を踏まえ、対象者本人が、自分の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ように指導すること。

###### ② 積極的支援における支援内容のポイント

保健師・管理栄養士・看護師の面接により、対象者本人を次のとおり指導する。

- イ 特定健診の結果並びに喫煙習慣、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の結果を踏まえ、対象者の生活習慣や行動変容の状況を把握し、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に指導すること。
  - ロ 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上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、実践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。
  - ハ 対象者が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。
  - ニ 指導を行う者は、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。
- ③ 動機付け支援・積極的支援における支援の具体的内容
- イ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明すること。
  - ロ 生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明すること。
  - ハ 食事、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をすること。
  - ニ 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するとともに、必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援すること。
  - ホ 体重及び腹囲の計測方法について説明すること。
  - ヘ 生活習慣を振り返ること、行動目標や評価時期について話し合うこと。
  - ト 対象者とともに行動目標及び行動計画を作成すること。

### 3 実施時期

(1) 特定健診

特定健診の実施は、実施率を高めるために、原則として4月から翌年3月までとする。

(2) 特定保健指導

特定保健指導の実施は、原則として6月から翌年3月までとする。

### 4 委託の有無

(1) 特定健診

被扶養者等の特定健診については、代表医療保険者を通じて、健診機関の全国組織との集合契約を締結し、代行機関である社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）を利用して決済を行い、全国での受診が可能となるよう措置する。なお、近畿総合健康保険組合協議会主催の特定健診共同事業、健康保険組合連合会兵庫連合会共同事業「共同巡回家族健診」への参加について検討する。

被保険者の特定健診については、事業主健診により行う。

(2) 特定保健指導

健康保険組合連合会兵庫連合会主催の特定保健指導共同事業に参加する。

## 5 受診方法

### (1) 特定健診

被保険者については、事業主健診により行う。

被扶養者等については、当健保組合から特定健診対象者に受診券を自宅に送付する。

当該被扶養者等は、健診機関等に受診券を被保険者証とともに提出（提示）し、特定健診を受診する。

### (2) 特定保健指導

被保険者及びその被扶養者の特定保健指導対象者については、事業所を経由して案内書を送付し、委託先保健指導機関所属の保健師・管理栄養士・看護師（以下「保健師等」という。）と特定保健指導を実施する日時を調整のうえ、事業所訪問又は自宅訪問により特定保健指導を行う。

任意継続被保険者及びその被扶養者の特定保健指導対象者については、自宅に案内書を送付し、保健師等と特定保健指導を実施する日時を調整のうえ、自宅訪問により特定保健指導を行う。

### (3) 費用負担

特定健診の受診・特定保健指導の実施の費用の負担は、次のとおりとする。

#### ① 被保険者の特定健診

事業主健診の費用のうち、3,000円以内の実費については、当健保組合が補助する。3,000円を超えた費用、規定の実施項目以外を受診した場合のその費用は、事業主又は被保険者の負担とする。

#### ② 被扶養者等の特定健診

無料とする。ただし、規定の実施項目以外を受診した場合のその費用は被扶養者等の負担とする。

#### ③ 人間ドック（被保険者・被扶養者）

人間ドックの種類ごとに定められた健保組合の補助額を超えた費用は、事業主・被保険者等の負担とする。

#### ④ 特定保健指導（被保険者・被扶養者）

無料とする。

## 6 周知・案内方法

周知は、当健保組合の情報提供資料「掲示板」に掲載するとともに、ホームページに掲載して行う。

## 7 健診データの受領方法

被扶養者等の特定健診のデータは、契約健診機関から代行機関である支払基金を通じ、電子データを、毎月、原則として3回に分けて受領し、当健保組合で保管する。

事業主が実施する被保険者の定期健康診断結果のなかの特定健診項目分及び人間ドックの健診結果の受領において、電子データで受領することが困難である場合は、紙媒体で受領し、当健保組合において電子データ化して保管する。

特定保健指導のデータは、委託先保健指導機関が作成する電子データを受領し、当健保組合



で保管する。

なお、健診データの保存年限は5年とする。

#### 8 特定保健指導対象者の選出の方法

特定保健指導の対象者については、当面、優先順位付け（重点化）を行わないで、原則として、階層化（特定健診によって特定保健指導の対象者を抽出すること。）の結果、対象者となる全員に案内し、希望があった者に特定保健指導を実施する。

### IV 個人情報の保護

- (1) 当健保組合は、「兵庫県建築健康保険組合個人情報保護管理規程」を遵守する。
  - ① 当健保組合のデータ管理者は、常務理事・事務長とする。またデータの利用者は当健保組合の職員に限る。
  - ② 当健保組合及び委託された健診機関・保健指導機関は、業務によって知り得た情報を外部に漏らしてはならない。
  - ③ 外部委託する場合は、データ利用の範囲・利用者等を契約書に明記することとする。
- (2) 当健保組合は、「兵庫県建築健康保険組合個人情報の廃棄及び消去に関する取扱内規」を遵守する。
- (3) 当健保組合は、毎月、個人情報保護管理委員会を開催し、個人情報保護の重要性について周知徹底を図る。
- (4) 当健保組合は、個人情報の管理の徹底を図るために、管理状況を点検する（4月・10月）。

### V 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、当健保組合の情報提供資料「掲示板」（毎月発行している。）に掲載するとともに、ホームページに掲載して行う。

### VI 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、健康管理事業推進委員会（原則として、9月・1月に開催）において、計画の達成・進捗状況を点検・評価し、その結果に基づいて、必要な対策・見直し等を実施する。

## **Ⅶ その他**

### **1 事業主との連携**

特定健診・特定保健指導を円滑に実施するためには、事業主・健康管理委員会のご理解とご協力をいただくことが必要である。

次の事項について、事業主と協議・調整を行う。

- ① 事業主健診の結果の受領
  - ・健診、保健指導の標準的な流れ
  - ・補助事業の周知
- ② 被保険者に対する特定保健指導の実施
  - ・指導時間と指導場所の確保について依頼
- ③ 被扶養者の特定健診の受診、特定保健指導の実施
  - ・受診案内・受診勧奨等について依頼

### **2 研修への参加**

当健保組合に所属する役職員は、特定健診・特定保健指導に係る研修に、積極的に参加する。