

特定健康診査等実施計画

東京土建国民健康保険組合

平成 25 年 4 月

目 次

序章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景及び主旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
 (1) 生活習慣病対策の必要性
 (2) メタボリックシンドロームへの着目
2. 計画の性格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
3. 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

第1章 東京土建国民健康保険組合における現状及び課題

1. 被保険者数の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
 (1) 年齢構成
 (2) 居住地
 (3) 異動状況
2. 医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
3. 健診結果の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
 (1) 肥満
 (2) 血圧
 (3) 脂質
 (4) 血糖
4. 組合員の生活・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
 (1) 喫煙と飲酒
 (2) 運動習慣
 (3) 食生活
5. 職業病についての状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
6. 第一期特定健診・保健指導の評価・・・・・・・・・・ 14
 (1) 特定健診の状況
 (2) 特定保健指導の状況
 (3) 4年連続受診者のリスク状況の変化

第2章 達成しようとする目標

1. 特定健康診査・特定保健指導の目標値・・・・・・・・・・22
2. 特定健康診査・特定保健指導の実施予定者数・・・・・・・・22
 (1) 特定健康診査
 (2) 特定保健指導

第3章	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	
1.	特定健診の実施方法	23
	(1) 実施形態・実施場所	
	(2) 実施項目	
	(3) 実施時期	
	(4) 外部委託	
	(5) 受診券	
	(6) 周知や案内の方法	
	(7) 受診率向上対策	
2.	特定保健指導の実施方法	27
	(1) 実施形態・実施場所	
	(2) 実施内容(標準プログラム)	
	(3) 実施時期	
	(4) 外部委託	
	(5) 周知・案内方法	
	(6) 実施率向上対策(労組連携・利用案内勧奨・補助制度・表彰制度)	
第4章	個人情報の保護	29
第5章	特定健康診査等実施計画の公表・周知	29
第6章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	30
第7章	健康増進活動との連携	31
1.	結果説明会	
2.	二次受診勧奨	
3.	健康教室(ポピュレーションアプローチ)	
4.	糖尿病対策(ハイリスクアプローチ)	
5.	職業病対策	

序章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景及び主旨

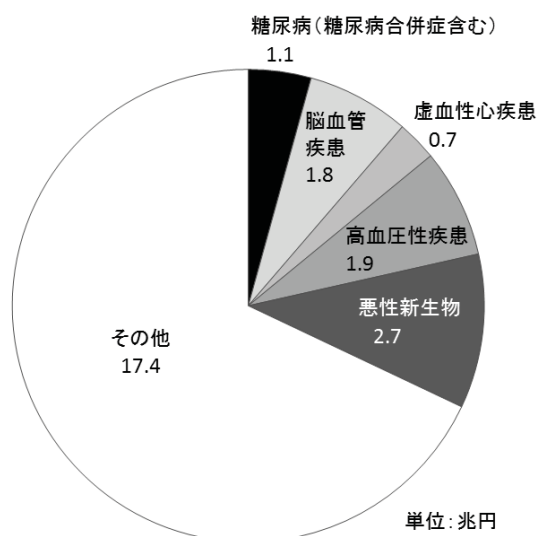
(1) 生活習慣病対策の必要性

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53.9%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。

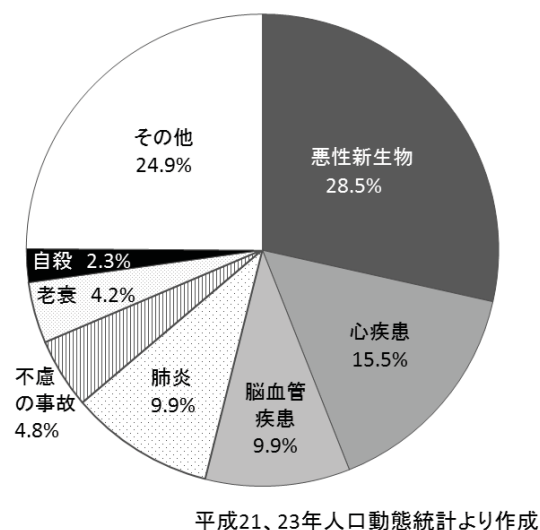
不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣は、糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等の生活習慣病の発症を招きます。外来通院や投薬が必要となっても、不適切な生活習慣が改善されないと、虚血性心疾患や脳血管疾患等の生命に関わる疾患の発症に至ります。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、予防することができれば、通院患者を減らすことができ、この結果、被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の抑制を実現することが可能となります。

国民医療費(平成21年)
生活習慣病…約8.2兆円



主な死因別死亡者数の割合
(平成23年)



(2) メタボリックシンドロームへの着目

糖尿病等の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、肥満に加え、高血糖、高血圧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、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者や予備群に対し、運動習慣の定着や、バランスのとれた食生活等の生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクを低減させるとともに進行の抑制を図ります。

2. 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 条に定める特定健康診査等基本方針に基づき、東京土建国民健康保険組合が策定するものです。

この計画は、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、特定健康診査・特定保健指導のみならず、建設業に従事する組合員の健康問題にも視点をあて、被保険者の疾病の予防、健康の保持増進や国保財政の健全化を目指すものとします。

3. 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、5 年を一期とし、第二期は平成 25(2013)年度から平成 29(2017)年度までとし、5 年ごとに見直しを行います。

第1章 東京土建国民健康保険組合における現状及び課題

1. 被保険者数の状況(平成 25 年 3 月末現在)

(1) 年齢構成

被保険者数は、平成 20 年度から減少傾向が続き、平成 24 年度末では 192,690 人でした。被保険者の年齢構成は、男女ともに 40～44 歳の割合が最も高く 10.8% (第一期計画時では 35～39 歳で 9.9%)、次いで 35～39 歳の割合が高くなっています。

【組合員】

(単位: 人)

年齢階層	男性		女性		合計	
		構成比(%)		構成比(%)		構成比(%)
0～4 歳	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
5～9 歳	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
10～14 歳	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
15～19 歳	180	(0.2)	5	(0.1)	185	(0.2)
20～24 歳	1,655	(2.0)	212	(3.3)	1,867	(2.1)
25～29 歳	4,020	(4.9)	473	(7.4)	4,493	(5.1)
30～34 歳	6,915	(8.4)	584	(9.2)	7,499	(8.5)
35～39 歳	10,337	(12.6)	659	(10.4)	10,996	(12.4)
40～44 歳	12,924	(15.8)	816	(12.8)	13,740	(15.5)
45～49 歳	9,759	(11.9)	717	(11.3)	10,476	(11.9)
50～54 歳	7,328	(8.9)	579	(9.1)	7,907	(8.9)
55～59 歳	6,634	(8.1)	454	(7.1)	7,088	(8.0)
60～64 歳	9,023	(11.0)	689	(10.8)	9,712	(11.0)
65～69 歳	7,764	(9.5)	691	(10.9)	8,455	(9.6)
70～74 歳	5,463	(6.7)	484	(7.6)	5,947	(6.7)
合 計	82,002	(100.0)	6,363	(100.0)	88,365	(100.0)
平均年齢	48.6		48.5		48.6	

【家 族】

(単位: 人)

年齢階層	男性		女性		合計	
		構成比(%)		構成比(%)		構成比(%)
0～4 歳	5,987	(19.1)	5,716	(7.8)	11,703	(11.2)
5～9 歳	6,446	(20.6)	6,170	(8.4)	12,616	(12.1)
10～14 歳	6,158	(19.7)	5,873	(8.0)	12,031	(11.5)
15～19 歳	5,275	(16.9)	5,199	(7.1)	10,474	(10.0)
20～24 歳	3,218	(10.3)	3,342	(4.6)	6,560	(6.3)
25～29 歳	1,218	(3.9)	3,064	(4.2)	4,282	(4.1)
30～34 歳	766	(2.4)	4,451	(6.1)	5,217	(5.0)
35～39 歳	672	(2.1)	6,095	(8.3)	6,767	(6.5)
40～44 歳	378	(1.2)	6,748	(9.2)	7,126	(6.8)
45～49 歳	120	(0.4)	4,697	(6.4)	4,817	(4.6)
50～54 歳	49	(0.2)	3,514	(4.8)	3,563	(3.4)
55～59 歳	52	(0.2)	3,633	(5.0)	3,685	(3.5)
60～64 歳	155	(0.5)	5,828	(8.0)	5,983	(5.7)
65～69 歳	328	(1.0)	5,505	(7.5)	5,833	(5.6)
70～74 歳	477	(1.5)	3,191	(4.4)	3,668	(3.5)
合 計	31,299	(100.0)	73,026	(100.0)	104,325	(100.0)
平均年齢	14.8		35.5		29.3	

【合 計】

(単位:人)

年齢階層	男性		女性		合計	
		構成比(%)		構成比(%)		構成比(%)
0～4 歳	5,987	(5.3)	5,716	(7.2)	11,703	(6.1)
5～9 歳	6,446	(5.7)	6,170	(7.8)	12,616	(6.5)
10～14 歳	6,158	(5.4)	5,873	(7.4)	12,031	(6.2)
15～19 歳	5,455	(4.8)	5,204	(6.6)	10,659	(5.5)
20～24 歳	4,873	(4.3)	3,554	(4.5)	8,427	(4.4)
25～29 歳	5,238	(4.6)	3,537	(4.5)	8,775	(4.6)
30～34 歳	7,681	(6.8)	5,035	(6.3)	12,716	(6.6)
35～39 歳	11,009	(9.7)	6,754	(8.5)	17,763	(9.2)
40～44 歳	13,302	(11.7)	7,564	(9.5)	20,866	(10.8)
45～49 歳	9,879	(8.7)	5,414	(6.8)	15,293	(7.9)
50～54 歳	7,377	(6.5)	4,093	(5.2)	11,470	(6.0)
55～59 歳	6,686	(5.9)	4,087	(5.1)	10,773	(5.6)
60～64 歳	9,178	(8.1)	6,517	(8.2)	15,695	(8.1)
65～69 歳	8,092	(7.1)	6,196	(7.8)	14,288	(7.4)
70～74 歳	5,940	(5.2)	3,675	(4.6)	9,615	(5.0)
合 計	113,301	(100.0)	79,389	(100.0)	192,690	(100.0)
平均年齢	39.3		36.5		38.2	

(2)居住地

平成 24 年度末時点の被保険者数を居住地別に見た場合、東京都居住者が全体の 86.6%を占めています。昭和 62 年に地区を拡大した以降、東京都以外の居住者数は年度ごとに増加しています。

(単位:人)

平成 25 年 3 月末 現在	東京都	茨城県	埼玉県	千葉県	神奈川県	山梨県
組合員	76,690	212	4,791	2,923	3,624	125
家 族	90,223	212	6,318	3,285	4,123	164
合 計	166,913	424	11,109	6,208	7,747	289
構成比(%)	86.6%	0.2%	5.8%	3.2%	4.0%	0.2%

(3)異動状況

被保険者の異動状況は、加入者が 19,040 人、脱退者が 22,909 人で、年間で 3,869 人減少しています。

(単位:人)

平成 24 年度	加入者数	脱退者数	年間増△減
組合員	7,881	9,399	△1,518
家 族	11,159	13,510	△2,351
合 計	19,040	22,909	△3,869

2. 医療費の状況

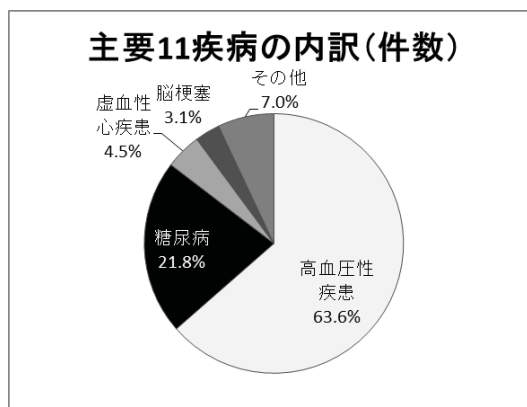
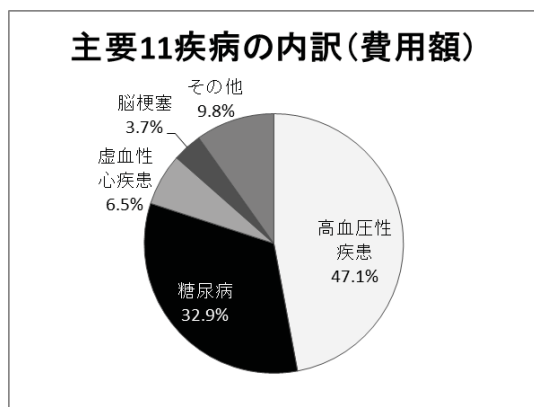
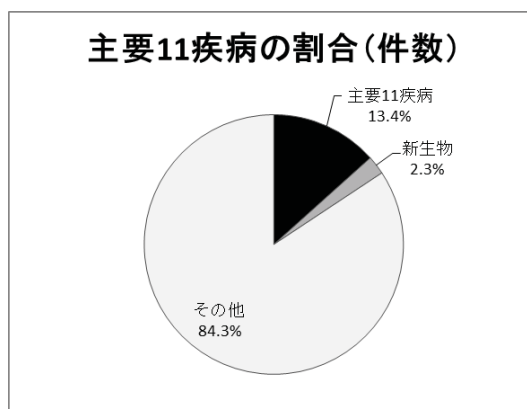
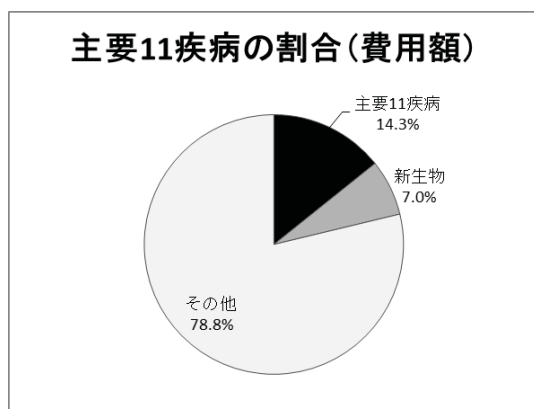
平成 24 年 5 月診療分の東京土建国民健康保険組合被保険者の入院外における医療費全体に占める主要 11 疾病※の費用額、件数は以下のとおりです。

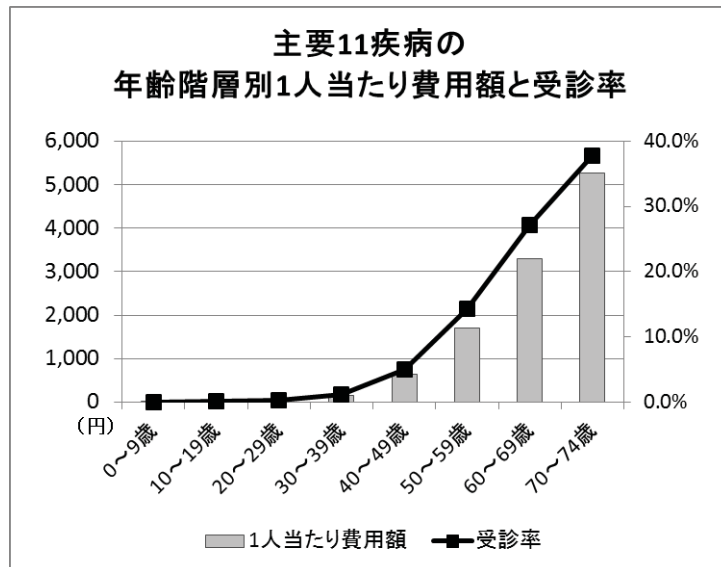
医療費全体のうち、費用額、件数ともに 1 割以上が主要 11 疾病であり、内訳では「高血圧性疾患」、「糖尿病」の順に高い割合となっています。

また、年代別の医療費では、件数では「高血圧性疾患」が 40 歳代以上で 3 位以内に入っており、70 歳以上では第 1 位となっています。脂質異常の含まれる「その他の内分泌・栄養及び代謝疾患」や「糖尿病」も 5 位以内と、生活習慣に起因する疾患が多く発生しています。1 件当たり費用額では 40 歳代以上の全年代において、糖尿病の合併症の一つでもある「腎不全」が第 1 位となっています。

※疾病分類のうち、生活習慣病予防・介護予防に関係すると考えられている下記 11 疾病を指す。

・糖尿病	・くも膜下出血	・その他脳血管疾患
・高血圧症疾患	・脳内出血	・動脈硬化
・虚血性心疾患	・脳梗塞	・血管性及び詳細不明の認知症
・その他の心疾患	・脳動脈硬化	





【件数】

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0～9歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	喘息	その他の急性上気道感染症	皮膚炎及び湿疹	アレルギー性鼻炎
10～19歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	屈折及び調節の障害	喘息	歯肉炎及び歯周疾患	アレルギー性鼻炎
20～29歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	歯肉炎及び歯周疾患	屈折及び調節の障害	皮膚炎及び湿疹	その他の急性上気道感染症
30～39歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	歯肉炎及び歯周疾患	その他の急性上気道感染症	皮膚炎及び湿疹	アレルギー性鼻炎
40～49歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	歯肉炎及び歯周疾患	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の急性上気道感染症
50～59歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
60～69歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
70～74歳	高血圧性疾患	その他の損傷及びその他の外因の影響	糖尿病	歯肉炎及び歯周疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患

【費用額】

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0～9歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	喘息	その他の急性上気道感染症	皮膚炎及び湿疹	急性気管支炎及び急性細気管支炎
10～19歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	屈折及び調節の障害	歯肉炎及び歯周疾患	喘息	アレルギー性鼻炎
20～29歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	歯肉炎及び歯周疾患	その他の急性上気道感染症	皮膚炎及び湿疹	乳房及びその他の女性生殖器の疾患
30～39歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	歯肉炎及び歯周疾患	腎不全	その他の消化器系の疾患	その他の急性上気道感染症
40～49歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	歯肉炎及び歯周疾患	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病
50～59歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	腎不全	糖尿病
60～69歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	高血圧性疾患	腎不全	糖尿病	歯肉炎及び歯周疾患
70～74歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	高血圧性疾患	腎不全	糖尿病	歯肉炎及び歯周疾患

【1件当たり費用額】

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0～9歳	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の心疾患	妊娠及び胎児発育に関連する障害	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
10～19歳	白血病	甲状腺障害	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脳梗塞	糖尿病
20～29歳	結腸の悪性新生物	その他の悪性新生物	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	悪性リンパ腫
30～39歳	腎不全	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	白血病	前立腺肥大(症)	乳房の悪性新生物
40～49歳	腎不全	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	乳房の悪性新生物	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	その他のウイルス疾患
50～59歳	腎不全	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	主として性的伝播様式をとる感染症	気管、気管支及び肺の悪性新生物	その他の悪性新生物
60～69歳	腎不全	白血病	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	乳房の悪性新生物
70～74歳	腎不全	気管、気管支及び肺の悪性新生物	血管性及び詳細不明の認知症	白血病	その他の悪性新生物

3. 健診結果の状況

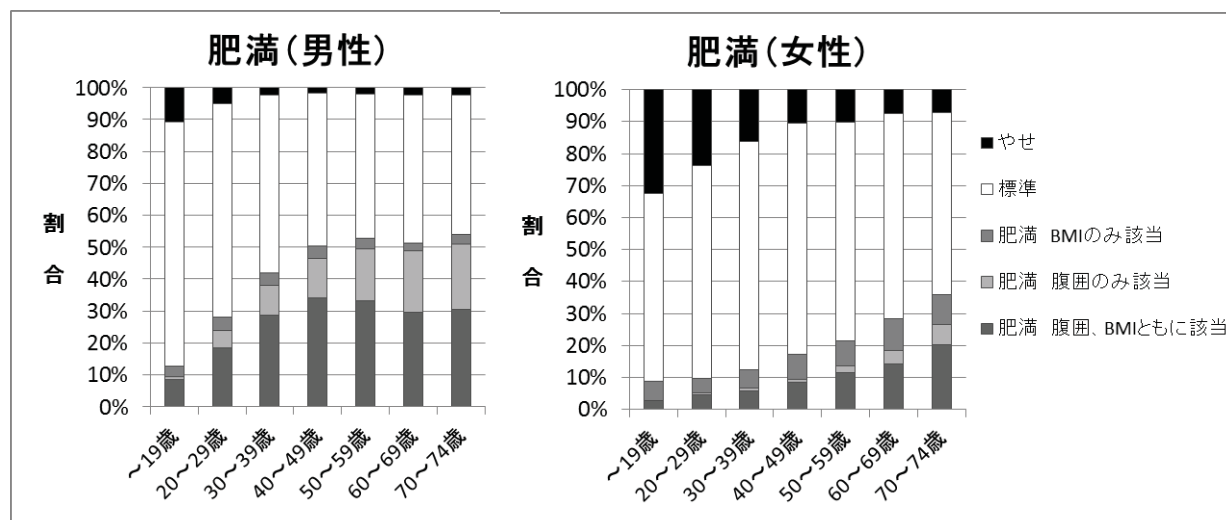
平成23年度に実施した健診の検査結果をもとに作成した。(健診受診者 53,419 人、男性 37,617 人、女性 15,802 人)

(1) 肥満

肥満、標準、やせは、厚生労働省により、以下のように定められています。

- ・肥満 … 腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上 または BMI 25.0 以上
- ・標準 … 腹囲 男性 85cm 未満、女性 90cm 未満 かつ BMI 18.5 以上 25.0 未満
- ・やせ … 腹囲 男性 85cm 未満、女性 90cm 未満 かつ BMI 18.5 未満

肥満は、男女ともに年齢が高くなるほど増加し、男性では40代以降2人に1人が該当します。肥満の種類では、腹囲とBMIの2種類の基準のうち、男性では腹囲、BMIともに基準該当者と腹囲のみ該当者が多くなっています。

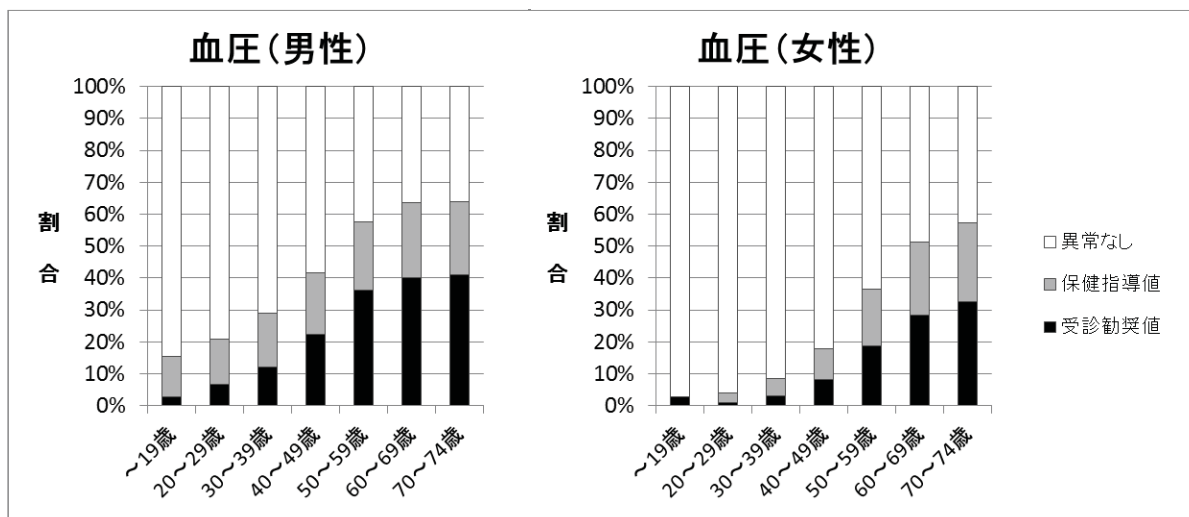


(2) 血压

血圧の基準は厚生労働省により、以下のように定められています。

- | | | |
|--------|--------|-----------------------|
| ・保健指導値 | …収縮期血圧 | 130mmHg 以上、139mmHg 以下 |
| | 拡張期血圧 | 85mmHg 以上、89mmHg 以下 |
| ・受診勧奨値 | …収縮期血圧 | 140mmHg 以上 |
| | 拡張期血圧 | 90mmHg 以上 |

男女とも年齢が高くなるほど、保健指導値、受診勧奨値の割合が増え、50 代以降、男性は 2 人に 1 人、女性は 3 人に 1 人が保健指導値以上と、高血圧の人が多くなっています。

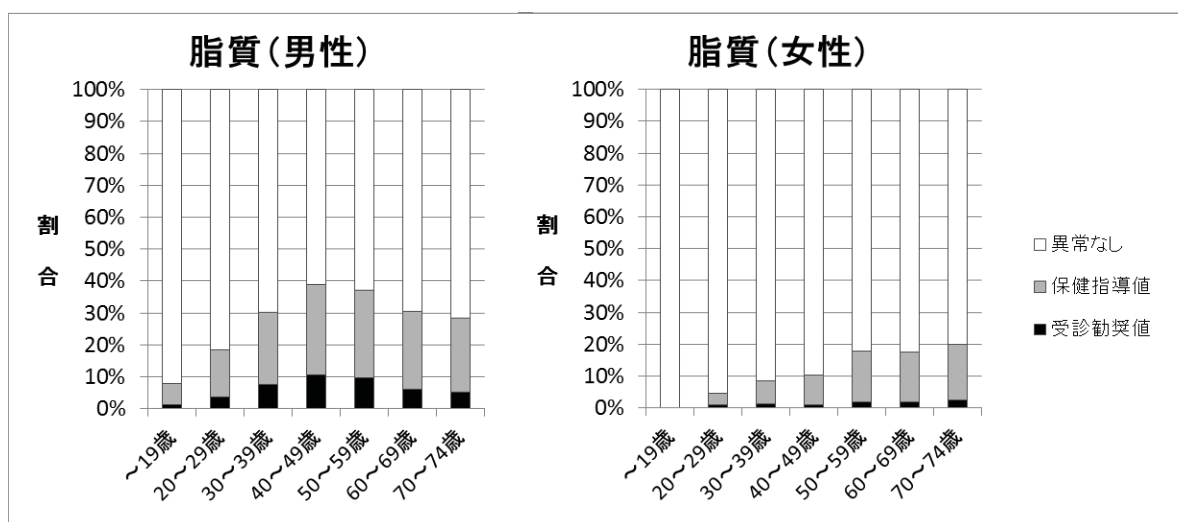


(3)脂質

脂質の基準は厚生労働省により、以下のように定められています。

- ・保健指導値 …中性脂肪 150mg/dl 以上、299mg/dl 以下
HDL コレステロール 35mg/dl 以上、39mg/dl 以下
- ・受診勧奨値 …中性脂肪 300mg/dl 以上
HDL コレステロール 34mg/dl 以下

男性の保健指導値、受診勧奨値該当者は40代をピークとする山型を示し、女性は年齢とともに保健指導値以上の割合が増加しています。女性の急激な増加は、閉経に伴う女性ホルモン減少との関わりが考えられます。

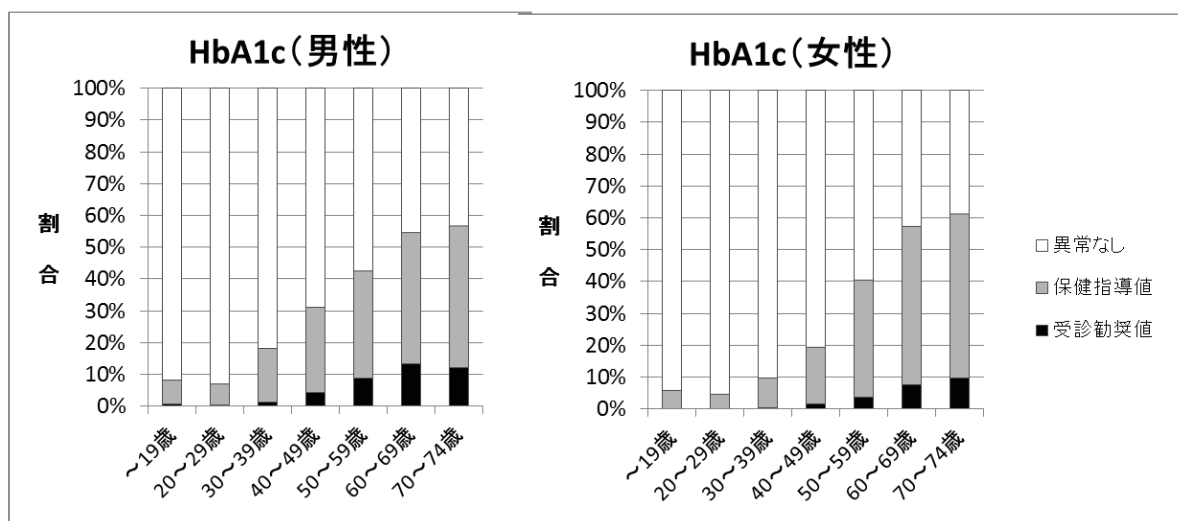


(4)血糖

HbA1c の基準は厚生労働省により、以下のように定められています。

- ・保健指導値 …5.6%以上、6.4%以下 (NGSP)
- ・受診勧奨値 …6.5%以上 (NGSP)

男女ともに年齢が高くなるほど、保健指導値、受診勧奨値の割合は増加し、女性に比べて男性は受診勧奨値の割合が高い傾向にあります。

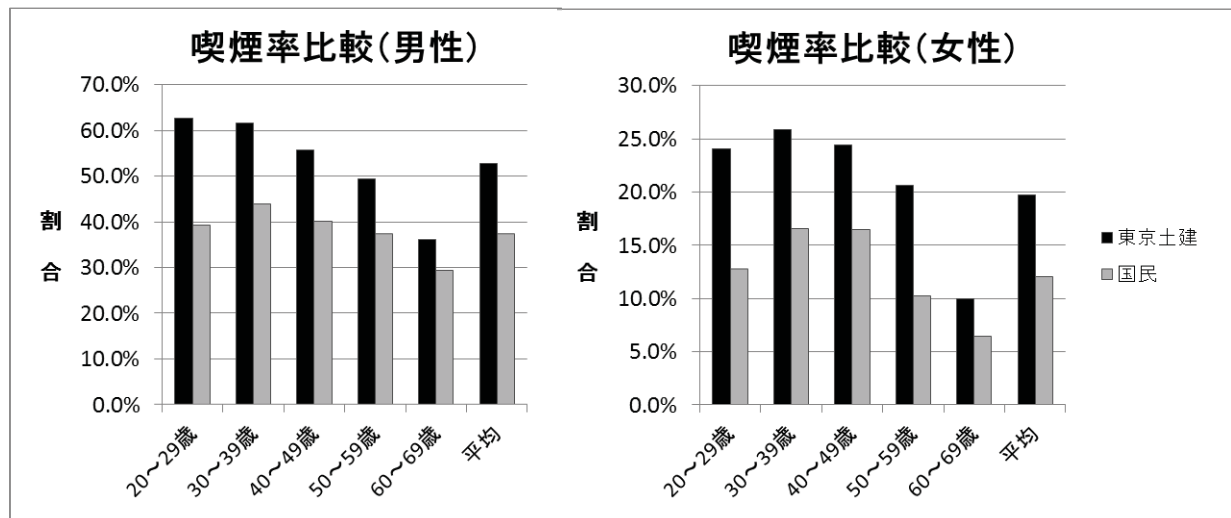


4. 組合員の生活

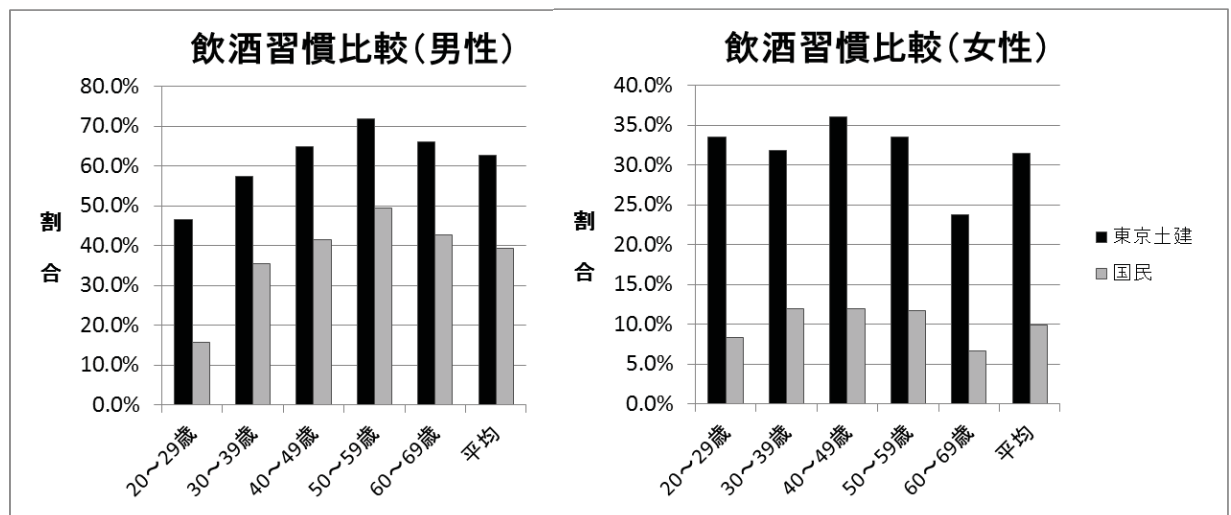
平成 23 年度に実施した健診における問診回答(以下、「問診結果」という。)、厚生労働省「平成 23 年度国民健康栄養調査」(以下、「全国」という。)、平成 21 年度実施「しごと・くらし・健康に関する実態調査」(以下、「アンケート」という。)をもとに作成した。

(1) 喫煙と飲酒

問診結果によると、喫煙では、全体で男性が 50.6%、女性で 18.6%が『吸う』と回答しています。各年代における喫煙率では全国と比較をすると、すべての年代において全国の喫煙率を上回っていました。



また、飲酒では、男女ともにすべての年代で全国に比べて高い頻度で飲酒習慣を持っています。喫煙、飲酒とも、生活習慣病発症の危険因子の一つになるため、当組合の介入すべき点と考えられます。



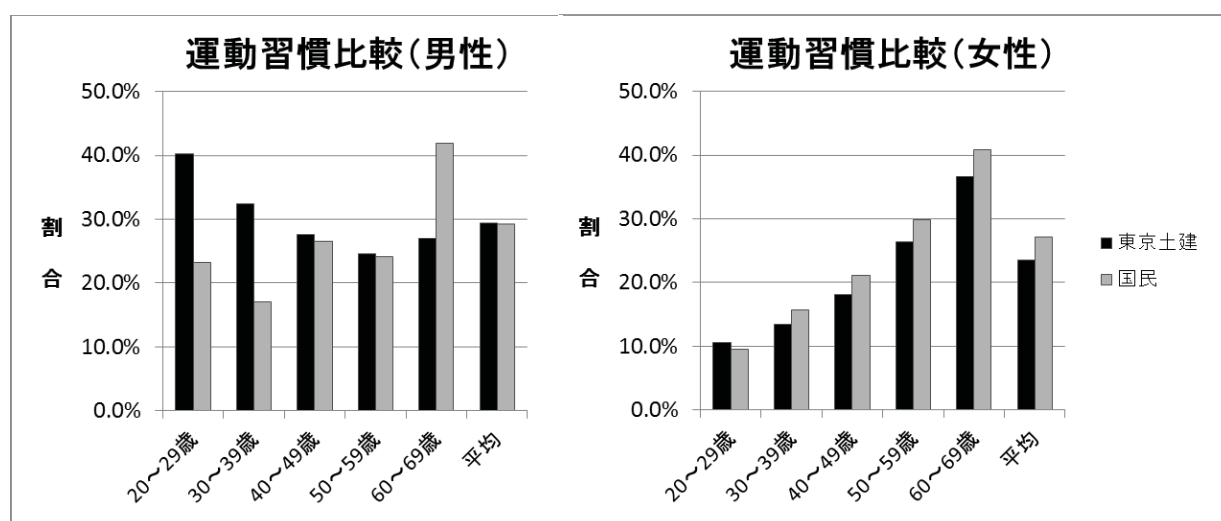
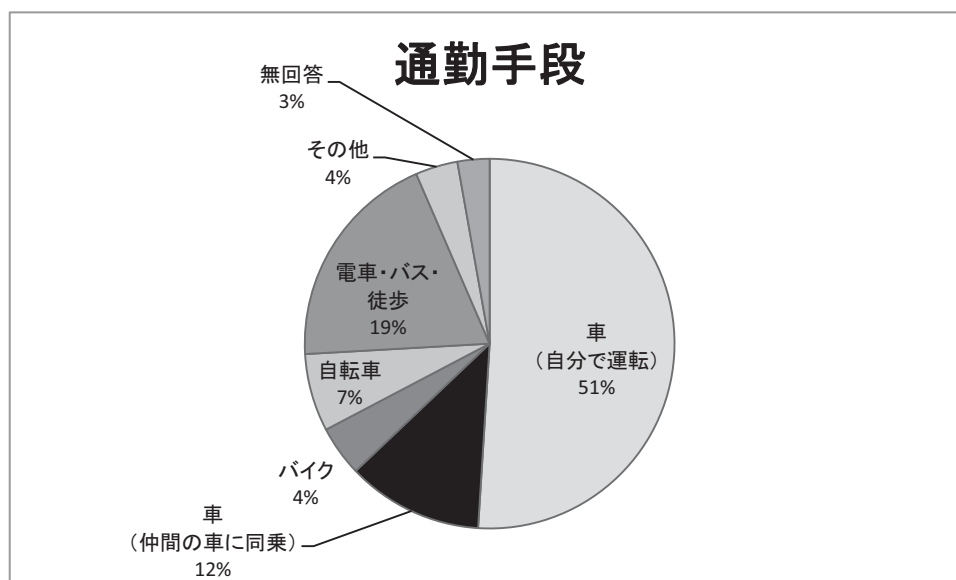
※全国では、未成年者は調査対象外であり、60 代以降は「70 歳以上」とされ最高年齢が不明であるため、全国との比較は 20～60 代について行った。

※また、飲酒習慣がある人を「週に 3 日以上飲酒し、飲酒日 1 日あたり 1 合以上を飲酒すると回答した者」と定めているが、当組合で使用している問診票における飲酒頻度では 3 日以上という回答はないため、「毎日または時々飲酒し、飲酒日 1 日あたり 1 合以上を飲酒すると回答した者」を比較対象とした。

(2)運動習慣

問診結果によると、「30 分以上の汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している」と回答した組合員は3割以下であり、継続した日常的な運動習慣を持つ組合員は少ない状況です。通勤手段が多く一般的な事務職等と違い、車が多いことも、歩行習慣の少ない要因の1つと考えられます。

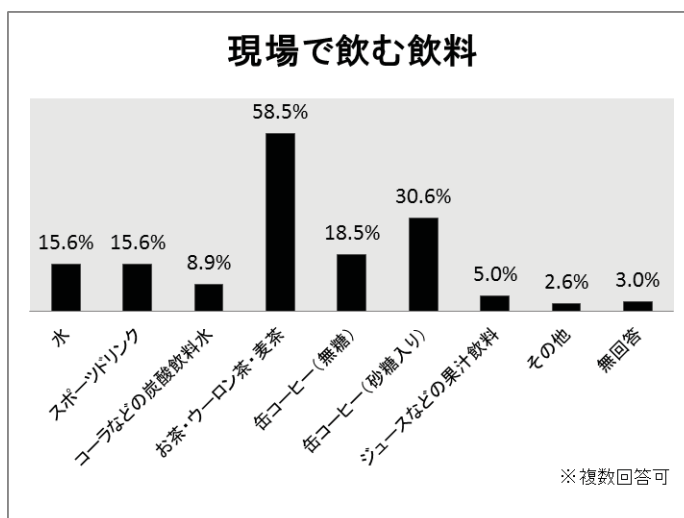
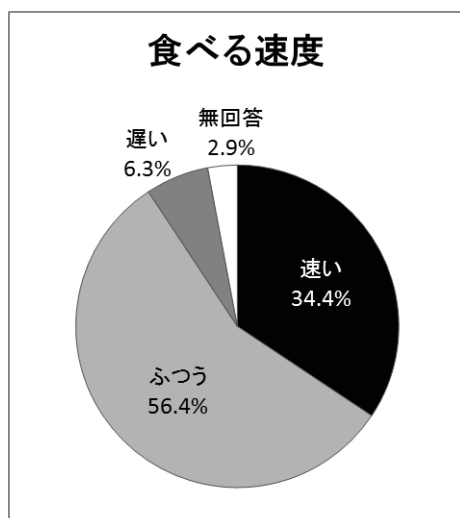
また、「30 分以上の汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している」について、全国と比較(男女別)したところ、全国が男女とも年齢が高くなるほど実施している人が増加傾向にあるのに対し、当組合の男性は年齢とともに実施している人が減少していました。当組合も全国も、高齢者に時間に余裕ができる人の割合は高くなっていますが、できた時間をどのように使うかに大きな差が認められます。通勤手段である車での移動が習慣化して歩行等の運動習慣がなかったり、体を動かす労働をしてきたことにより運動の必要性を感じない他、労働による腰痛等の健康障害や生活習慣等の疾病により、運動がしたくてもできない人がいることが理由として考えられます。



(3)食生活

問診結果によると、組合員の3人に1人が「人と比較して食べる速度が速い」と回答しています。休憩時間の短さ、忙しく食事時間を確保できない等だけでなく、「時間をかけずに早く食べる」とが職場環境で習慣となっていることも考えられます。

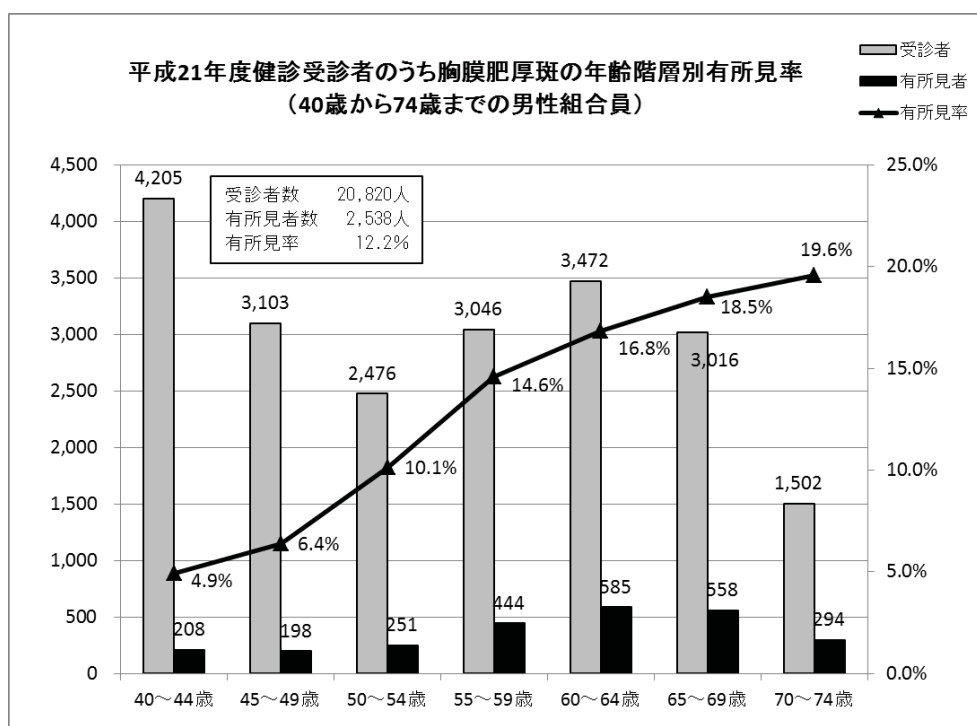
また、アンケートでは、現場ではお茶・ウーロン茶・麦茶を飲むと回答している人が半数以上と最も多くなっています。しかし、砂糖入りの缶コーヒー、スポーツドリンクを飲むと回答している割合も高く、糖分の高い飲料を常飲している組合員も多い状況です。口渇に対する水分摂取の目的だけではなく、定期的な休憩時間に缶コーヒーを飲む職場の習慣や、熱中症予防としてスポーツドリンクを多飲するといった誤った知識も理由として考えられます。



5. 職業病についての状況

建設産業に従事している当組合の組合員は、長時間労働、過重な筋肉労働、戸外労働、粉じん作業等厳しい条件の中で体が蝕まれやすい環境にあります。職業による呼吸器疾患患者の掘りおこしとして、健診機関の医師による胸部レントゲンの一次読影後、見落とされやすいじん肺や石綿肺、胸膜肥厚斑等、職業病の観点から専門医による再読影（二次読影）を行っています。

アスベストを吸い込むことで起こる胸膜肥厚斑の有所見率は、平成 21 年度健診では、40～74 歳の男性組合員で、12.2%にも上っており、組合員が常に職業病の危険にさらされていることが分かります。



6. 第一期特定健診・保健指導の評価

(1) 特定健診の状況

1) 各年度における受診率の推移

① 全体の受診率

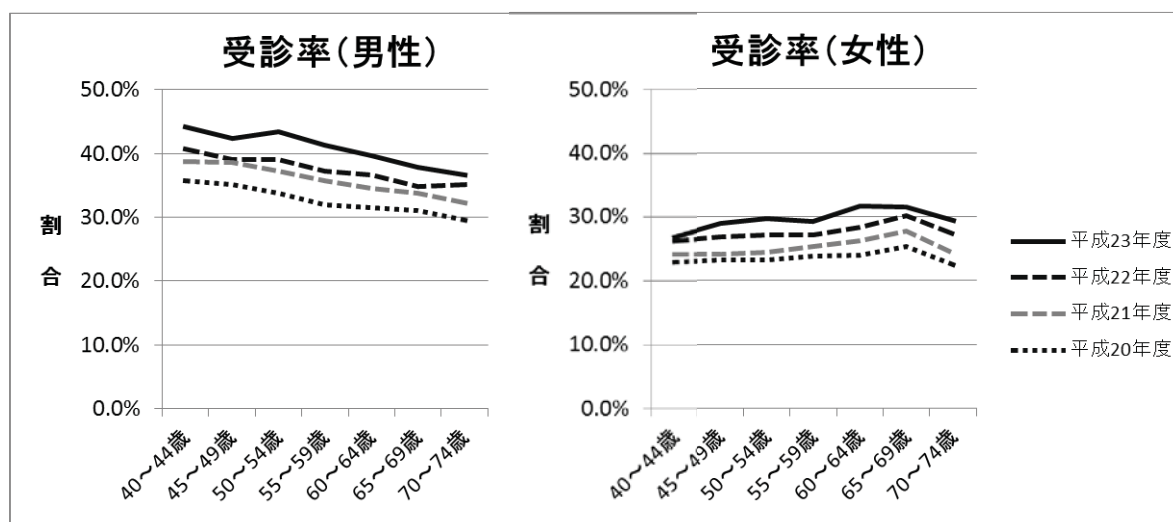
特定健診受診率は毎年増加し、平成 20 年度から平成 24 年度までの間に受診率が約 10% 上昇しました。

	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	30%	40%	50%	60%	70%
実 績	29.3%	31.9%	33.9%	36.7%	39.8%※

※6 月末現在

② 性・年齢階級別

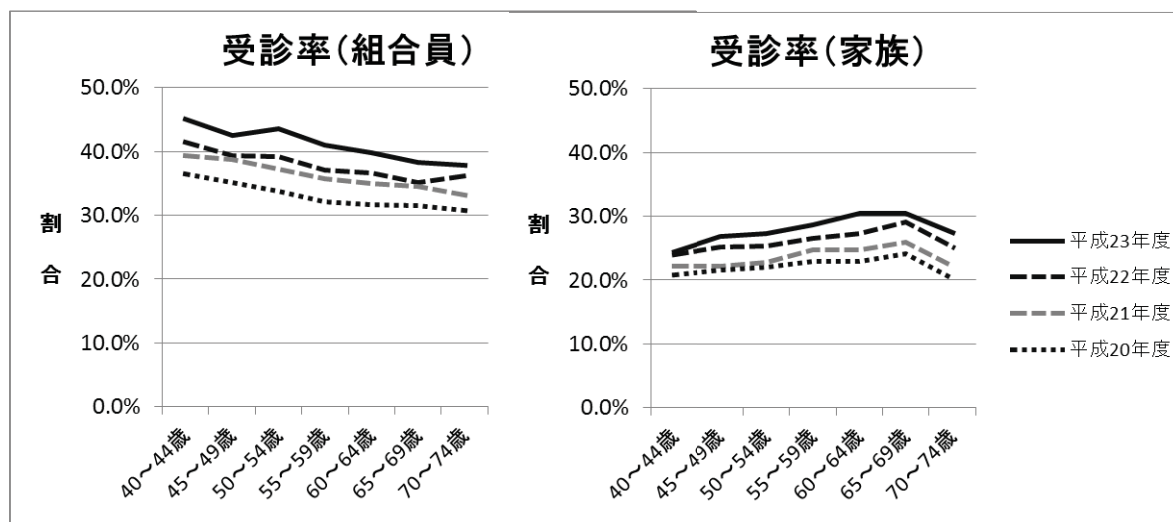
男女とも毎年 2～4 ポイントずつ増加し、平成 20 年度と平成 23 年度を比べると、男性は 8.3 ポイント、女性は 5.8 ポイント伸びており、どの年代もまんべんなく伸びています。



	平成 20 年度			平成 21 年度			平成 22 年度			平成 23 年度		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
40～44 歳	35.8%	23.0%	31.2%	38.8%	24.2%	33.5%	40.7%	26.2%	35.4%	44.2%	26.9%	37.9%
45～49 歳	35.1%	23.2%	30.8%	38.6%	24.2%	33.4%	39.1%	26.9%	34.8%	42.3%	28.9%	37.6%
50～54 歳	33.7%	23.3%	29.9%	37.2%	24.4%	32.4%	39.1%	27.2%	34.8%	43.4%	29.7%	38.5%
55～59 歳	32.0%	23.9%	28.8%	35.8%	25.4%	31.7%	37.3%	27.2%	33.4%	41.3%	29.2%	36.7%
60～64 歳	31.5%	24.0%	28.3%	34.5%	26.3%	31.1%	36.6%	28.3%	33.1%	39.6%	31.6%	36.3%
65～69 歳	31.1%	25.4%	28.7%	33.7%	27.8%	31.2%	34.8%	30.1%	32.8%	37.9%	31.5%	35.1%
70～74 歳	29.6%	22.5%	27.0%	32.2%	24.3%	29.2%	35.2%	27.3%	32.3%	36.7%	29.4%	34.0%
計	32.8%	23.8%	29.3%	36.0%	25.5%	31.9%	37.8%	27.7%	33.9%	41.1%	29.6%	36.7%

③組合員・家族

組合員・家族とも毎年2～3%ずつ増加し、平成20年度と平成23年度を比べると、組合員は8.3ポイント、家族は5.7ポイントの伸びが確認できました。



	平成 20 年度			平成 21 年度			平成 22 年度			平成 23 年度		
	組合員	家族	計	組合員	家族	計	組合員	家族	計	組合員	家族	計
40～44 歳	36.5%	20.8%	31.2%	39.4%	22.2%	33.5%	41.4%	24.0%	35.4%	45.0%	24.4%	37.9%
45～49 歳	35.1%	21.6%	30.8%	38.8%	22.2%	33.4%	39.3%	25.2%	34.8%	42.5%	26.9%	37.6%
50～54 歳	33.8%	22.0%	29.9%	37.2%	22.8%	32.4%	39.2%	25.3%	34.8%	43.6%	27.3%	38.5%
55～59 歳	32.1%	22.9%	28.8%	35.7%	24.8%	31.7%	37.1%	26.6%	33.4%	41.0%	28.6%	36.7%
60～64 歳	31.6%	22.9%	28.3%	34.9%	24.8%	31.1%	36.6%	27.3%	33.1%	39.8%	30.5%	36.3%
65～69 歳	31.5%	24.2%	28.7%	34.5%	25.9%	31.2%	35.2%	29.1%	32.8%	38.3%	30.5%	35.1%
70～74 歳	30.7%	20.2%	27.0%	33.2%	22.2%	29.2%	36.2%	25.2%	32.3%	37.8%	27.5%	34.0%
計	33.2%	22.3%	29.3%	36.4%	23.7%	31.9%	38.1%	26.2%	33.9%	41.5%	28.0%	36.7%

2) 実施体制の評価

健診受診では国保組合と直接契約をしている健診機関での受診を可能とし、健診契約機関数は、平成 20 年度には 124 機関でしたが、支部からの推薦により、平成 24 年度には 201 機関と増えています。

都外と離島居住者に限っていた償還払い制度も、かかりつけ医や近隣の医療機関での受診を要望する意見を受け、居住地の枠を廃止し、平成 23 年度より全地域を対象に変更しました。

また、特定健診未受診世帯に対し平成 21 年度より、受診案内通知を送り、受診を促しました。支部・分会では保健対策推進委員を組織し、未受診者リストを使って、未受診者への受診勧奨を強化しました。平成 24 年度からは、よりリアルタイムに健診受診状況を把握しながら未受診者への受診勧奨ができるように、毎月支部へ受診率の速報値を提供しています。

この他、健診に対する興味関心の強化を目的に、平成 24 年度は健診受診者を対象としたプレゼントキャンペーンを実施しました。

＜平成 20 年度からの健診内容と変更点＞

		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
健診項目		・組合員コース ・家族コース(心電図・視力・聴力・胸部 X 線なし)		組合員、家族共通(健診項目が統一)		
集合契約		なし				
契約健診機関 ※各年度末時点		124 機関	142 機関	162 機関	189 機関	201 機関
健診補助	契約機関	全額補助				
	契約外機関	一部補助(都外・島しょ居住者)			一部補助(全地域)	
受診券		・厚生労働省が示した集合契約の受診券レイアウトに準じた表記			・被保険者証と一体化	
		・受診券の色を白から橙に変更				
未受診者対策	個人(世帯)	・受診勧奨通知発送				
	事業所				・事業主へ健診制度案内文書送付	
	支部取り組み				・事業所健診結果票提出に対する提供料支払	
					・特定健診等推進活動補助制度 ・特定健診受診率特定保健指導利用率の表彰制度	
	その他				・受診率速報値の支部提供(毎月)	
					・健診受診者対象プレゼントキャンペーン	

(2) 特定保健指導の状況

1) 各年度における実施率の推移

① 全体の利用率・実施率

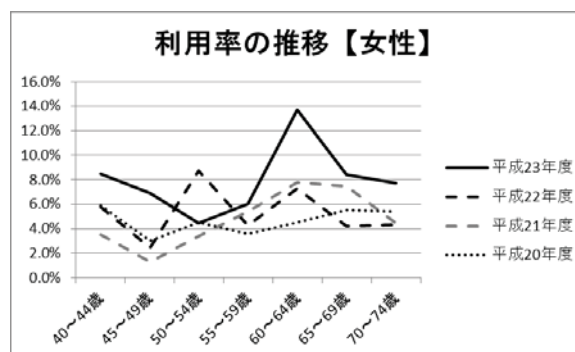
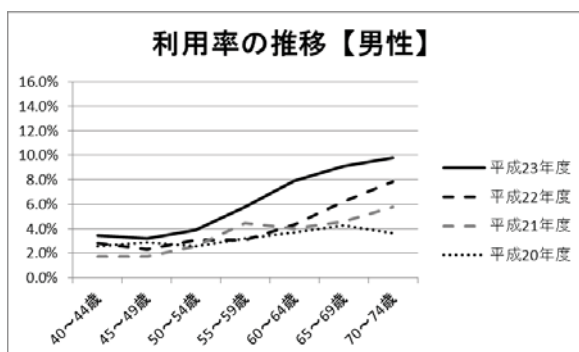
目標値には到達しないものの、利用率、実施率とも徐々に上昇がみられます。

		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		5%	10%	20%	30%	45%
実績	利用率	2.5%	4.6%	5.0%	6.6%	5.7%※
	実施率	1.3%	3.4%	3.4%	3.6%	3.5%※

※6 月末現在

②男女別(利用率)

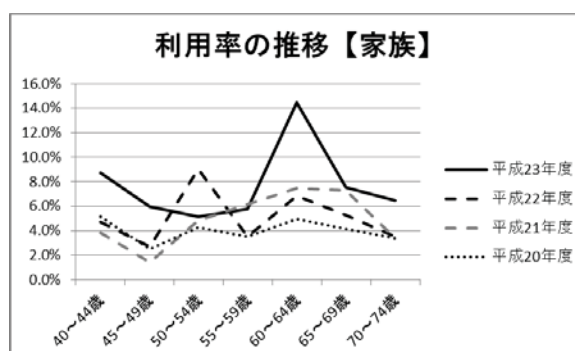
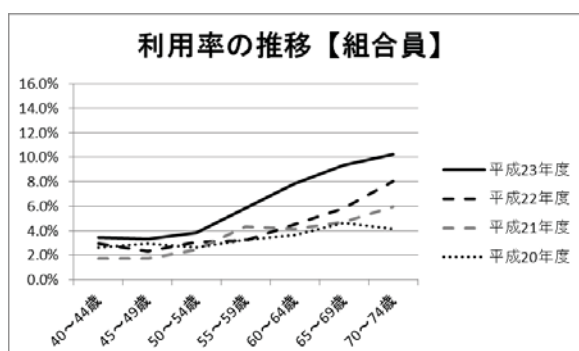
男女別、年齢別とも平成 20 年度に比べ平成 23 年度は利用率の上昇がみられます。男女別の利用率の変化は、男性が 2 ポイント程度、女性では 4 ポイント以上高くなっています。年齢別では特に 60 代以降の利用率の変化が大きく、平成 20 年度に比べ平成 23 年度は倍以上の利用率となりました。



	平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
40～44歳	2.5%	5.9%	2.9%	1.8%	3.5%	1.9%	2.8%	5.7%	3.1%	3.5%	8.5%	3.8%
45～49歳	2.9%	3.0%	2.9%	1.8%	1.3%	1.7%	2.3%	2.5%	2.3%	3.2%	6.9%	3.6%
50～54歳	2.5%	4.5%	2.8%	2.5%	3.4%	2.6%	3.0%	8.7%	3.8%	3.9%	4.4%	4.0%
55～59歳	3.2%	3.6%	3.3%	4.5%	5.4%	4.6%	3.1%	4.3%	3.3%	5.8%	6.0%	5.8%
60～64歳	3.7%	4.5%	3.9%	4.0%	7.8%	4.8%	4.4%	7.3%	5.0%	7.9%	13.7%	9.1%
65～69歳	4.3%	5.5%	4.5%	4.6%	7.5%	5.3%	6.2%	4.2%	5.7%	9.1%	8.4%	8.9%
70～74歳	3.7%	5.4%	4.0%	5.8%	4.4%	5.5%	7.8%	4.3%	7.1%	9.8%	7.8%	9.4%
計	3.1%	4.6%	3.4%	3.1%	5.4%	3.5%	3.6%	5.4%	3.9%	5.2%	8.6%	5.7%

③組合員家族別(利用率)

組合員家族別の利用率も平成 20 年度に比べ平成 23 年度は利用率の上昇が見られ、男女別の利用率の変化とほぼ同じ傾向を示しています。組合員が 2 ポイント以上、家族では 4 ポイント以上高くなっています。

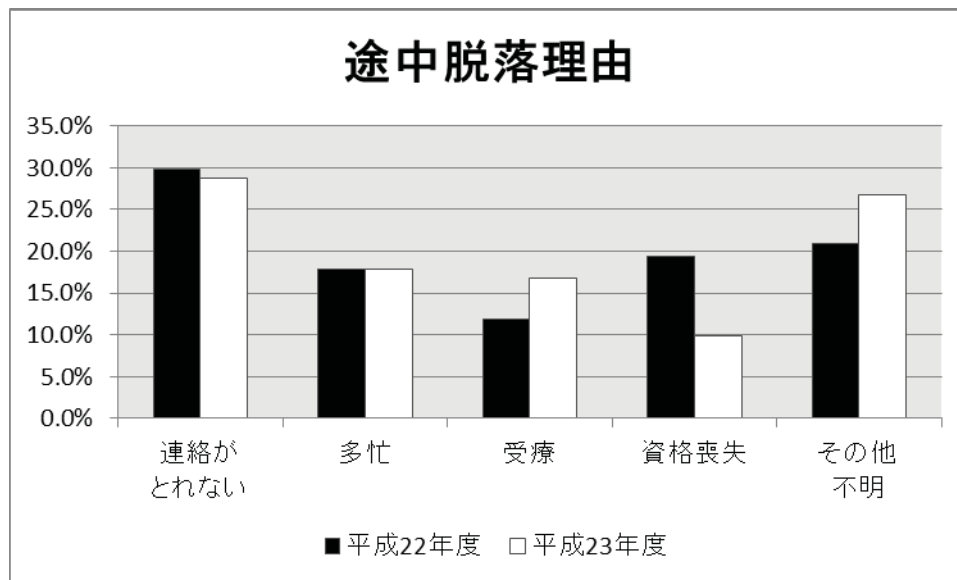


	平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度		
	組合員	家族	計	組合員	家族	計	組合員	家族	計	組合員	家族	計
40～44歳	2.6%	5.2%	2.9%	1.8%	3.8%	1.9%	2.9%	4.7%	3.1%	3.5%	8.7%	3.8%
45～49歳	2.9%	2.5%	2.9%	1.7%	1.5%	1.7%	2.3%	2.7%	2.3%	3.3%	6.0%	3.6%
50～54歳	2.6%	4.3%	2.8%	2.4%	4.8%	2.6%	3.1%	9.0%	3.8%	3.8%	5.1%	4.0%
55～59歳	3.2%	3.5%	3.3%	4.3%	6.2%	4.6%	3.2%	3.5%	3.3%	5.8%	5.8%	5.8%
60～64歳	3.6%	5.0%	3.9%	4.2%	7.5%	4.8%	4.5%	6.8%	5.0%	7.8%	14.5%	9.1%
65～69歳	4.7%	4.1%	4.5%	4.7%	7.3%	5.3%	5.8%	5.3%	5.7%	9.4%	7.5%	8.9%
70～74歳	4.1%	3.4%	4.0%	6.0%	3.4%	5.5%	8.0%	3.5%	7.1%	10.2%	6.5%	9.4%
計	3.2%	4.1%	3.4%	3.1%	5.5%	3.5%	3.7%	5.2%	3.9%	5.3%	8.5%	5.7%

④途中脱落

「平成23年度特定保健指導実施機関事業評価」をもとに作成した。

保健指導利用者のうち、2割弱が途中脱落者となっており、脱落理由では、連絡がとれない、多忙といった理由が多くなっています。



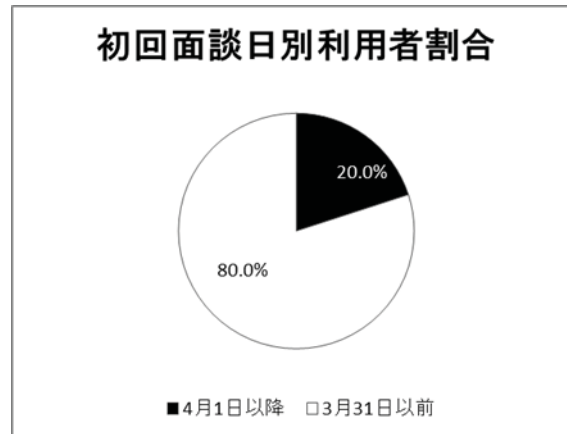
3) 実施体制の評価

特定保健指導は当初、健診実施機関での実施が前提であり、不可能な場合は自宅や職場への訪問型実施機関へ委託していました。しかし、この方法では出張による集団健診を実施した場合等、近隣に実施機関があるにも関わらず、個別支援を受ける際、わざわざ遠方の集団健診実施機関まで通わなければならないデメリットがあるため、利用者増加の阻害要因になると考えられました。このため、平成 22 年度からは利用者による実施機関選択制に変更し、実施機関リストから希望実施機関を選ぶようになっています。

また、平成 23 年度からは年度末に健診受診した対象者も利用できるよう、保健指導の初回面談の有効期限を 3 月 31 日から 7 月 31 日に延長しました。平成 23 年度は全利用者の 2 割にあたる 99 名が延長した期間である 4 月 1 日以降に初回面談を行っており、利用者の増加につながっています。

さらに、平成 24 年度からは支部主催保健指導への補助制度を創設した他、利用率目標値 10% に向け、支部別に利用率速報値を定期的に配信し、目標達成状況がすぐに分かるようにしました。この取り組みは、健診結果説明会や健康教室と同時に特定保健指導を行う等、各支部の状況に合わせた企画がなされ、実施率向上につながっています。

		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
実施機関		健診実施機関または 訪問型実施機関		実施機関選択制に変更		
集合契約		なし				
実施 機 関 数	動機づけ支援	60 機関	60 機関	61 機関	91 機関	82 機関
	積極的支援	54 機関	54 機関	54 機関	67 機関	59 機関
初回面談の期限		3 月 31 日			翌年度 7 月 31 日	
特定保健指導補助		全額補助				
未 利 用 者 対 策	個人	利用案内通知発送				
		郵送による申し込み				
	実施機関					FAX による申し込み
		集団健診当日の保健指導利用 勧奨開始(一部実施機関)				
	支部 取り組み					・利用率による表彰制度新設



		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
全利用者		84	57	47	61	125	70	52	496
初回面談が 4 月 1 日以降	人数	13	17	9	14	22	13	11	99
	割合	15.5%	29.8%	19.1%	23.0%	17.6%	18.6%	21.2%	20.0%
初回面談が 3 月 31 日以前	人数	71	40	38	47	103	57	41	397
	割合	84.5%	70.2%	80.9%	77.0%	82.4%	81.45%	78.8%	80.0%

(3) 4 年連続受診者の肥満とリスク※状況の変化

健診検査結果をもとに、平成 20 年度時に 40 歳以上である被保険者のうち、平成 20 年度から平成 23 年度の 4 年間、毎年健診を受診している人についてまとめました(対象者 13,237 人、男性 9,720 人、女性 3,517 人)。

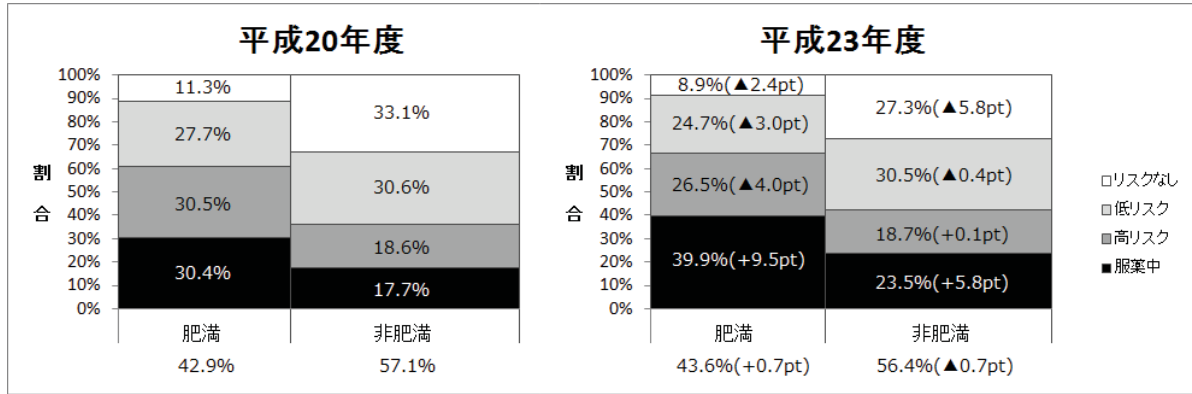
平成 23 年度は平成 20 年度に比べ、肥満の割合がやや増えています。非肥満よりも肥満において、服薬中やリスクがある人の割合が高いことに変化はありませんでしたが、肥満では服薬中に、非肥満では高リスク・服薬中に増加がみとめられました。リスクなしは肥満・非肥満とも減少しました。

肥満のリスク内訳の変化は、リスクのある人がリスクに対して、リスクのない人が加齢に伴う身体変化によって服薬治療がなされたためと考えられます。また、肥満にリスクのある人が多いことから肥満とリスクとの強い関係がうかがえ、食生活や運動習慣の改善がリスク減少につながることが期待できます。

非肥満でも肥満と同様の理由で服薬治療が始まったことが考えられるものの、リスクのない人の割合が約 6 ポイントも減少しており、リスクを抱え始めた人が多くなったことが考えられます。非肥満であることに安心せず、生活改善の取り組みが必要です。

※高リスク… 血圧、血糖、脂質のうちいずれか 1 つでも、厚生労働省の定める受診勧奨値以上の検査値を有する者

※低リスク… 血圧、血糖、脂質のうちいずれか 1 つでも、厚生労働省の定める保健指導値以上、受診勧奨値未満の検査値を有する者



	平成 20 年度			平成 23 年度		
	肥満	非肥満	計	肥満	非肥満	計
リスクなし	11.3%	33.1%	23.8%	8.9% (▲2.4pt)	27.3% (▲5.8pt)	19.3% (▲4.5pt)
低リスク	27.7%	30.6%	29.4%	24.7% (▲3.0pt)	30.5% (▲0.1pt)	28.0% (▲1.4pt)
高リスク	30.5%	18.6%	23.7%	26.5% (▲4.0pt)	18.7% (+0.1pt)	22.1% (▲1.6pt)
服薬中	30.4%	17.7%	23.2%	39.9% (+9.5pt)	23.5% (+5.8pt)	30.6% (+7.4pt)
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

第2章 達成しようとする目標

1. 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、当組合における目標値を以下のとおり設定します。

目標値	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健診	50%	55%	60%	65%	70%
特定保健指導	10%	15%	20%	25%	30%

2. 特定健康診査・特定保健指導の対象者数と実施予定者数

(1) 特定健康診査

平成 25 年度 3 月末の年齢階層別人数を、毎年 1 歳ずつスライドさせて各年度の人数にしました。なお、被保険者数の加入・脱退による伸び率は考慮していません。

目標値	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健診	100,998 人	103,280 人	104,720 人	105,487 人	106,148 人
実施予定者	50,503 人	56,804 人	62,831 人	68,568 人	74,303 人

(2) 特定保健指導

平成 23 年度の男女別、年齢階層別、保健指導レベルの発生率を基に算出しました。

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象者	男性	9,256 人	10,385 人	11,477 人	12,539 人	13,605 人
	女性	1,994 人	2,247 人	2,496 人	2,734 人	2,969 人
	合計	11,250 人	12,632 人	13,973 人	15,273 人	16,574 人
実施 予定者	男性	926 人	1,558 人	2,295 人	3,135 人	4,082 人
	女性	199 人	337 人	499 人	684 人	891 人
	合計	1,125 人	1,895 人	2,794 人	3,819 人	4,973 人

	支援	40~44 歳	45~49 歳	50~54 歳	55~59 歳	60~64 歳	65~69 歳	70~74 歳
男性	積極的	26.6%	27.7%	26.1%	21.9%	19.1%	—	—
	動機付け	9.2%	8.4%	7.8%	7.8%	7.4%	19.3%	19.9%
女性	積極的	2.9%	5.2%	5.8%	5.4%	4.5%	—	—
	動機付け	4.2%	7.0%	5.4%	5.7%	6.9%	10.6%	10.0%

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1. 特定健診の実施方法

(1)実施形態・実施場所

当組合では法定の健診項目に追加をし、対象年齢も拡大していることから集合契約※には参加せず、個別契約を結んだ健診機関で実施します。また、被保険者の利便性を考慮した受診環境の整備・拡充をはかります。

※集合契約・・・複数の医療保険者と健診機関がグループ化し、それぞれのグループ同士で包括的な契約を結ぶ方法。集合契約に参加した場合、検査方法や受診券様式等の共通ルールが適用されるため、保険者独自の健診ができません。

1) 支部集団健診

母体労組の支部が主催する集団健診に申込みをして受診します。実施場所は契約機関のほか、支部会館や公共施設も利用します。また、女性健診や分会単位の小規模な集団健診を実施する場合があります。

2) 個別健診

① 契約機関

契約機関に個別に電話等で申込みをして、契約機関の施設内で受診します。

② 契約外機関

契約機関が近隣にない等の理由で、契約外機関で自費で受診した被保険者に対し、申請により特定健診の結果データを受領し、償還払い(払い戻し)をします。

3) 事業所健診

事業所健診を実施した事業主から、従業員等の特定健診の結果データを受領し、提供料を払います。

(2)実施項目

1) 東京土建健診

特定健診の法定の実施項目に加え、職業病対策にも取り組むために次の項目を実施します。

全ての組合員と19歳以上の家族が受診することができます。

区 分		内 容		
特定健康診査	基本的な健診の項目	身体計測	身長、体重、BMI(肥満度)	
			腹囲	※1
			理学的検査(身体診察)	
		生理	血圧測定	
		生化学	HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪	
			GOT、GPT、 γ -GTP	
			HbA1c(NGSP値)	
	詳細な健診	尿	蛋白、糖	※2
		生理	眼底検査(医師の判断による)	
		血液学	赤血球、血色素、ヘマトクリット	※3
付加健診項目	生理	心電図	心電図	※3
			視力	
			聴力(1000Hz・4000Hz)	
	エックス線	胸部レントゲン	胸部レントゲン(直接)	※4
			胸部レントゲンの再読影	※5
	生化学		総蛋白	
			アルブミン	
			クレアチニン	
			eGFR(慢性腎臓病)	
			尿酸	
			尿素窒素	
			総コレステロール	
	血液学		白血球、血小板	
	尿		潜血	※2
※1 腹囲の測定については、厚生労働大臣が定める基準(BMIが20未満の者、もしくはBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要でないと認める時は、測定を省略することができる。				
※2 生理中の女性に対する尿検査は、測定しても結果が意味を成さないこと、メタボリックシンドロームの判定や特定保健指導対象者の抽出(階層化)への影響が大きくないことから、その場合は検査不能という扱いでも差し支えない。				
※3「貧血検査(赤血球・血色素・ヘマトクリット)」と「心電図」は『東京土建健診』の必須項目であるため、特定健診の詳細な健診とはなりません。				
※4 妊娠中又は妊娠の可能性のある女性の胸部エックス線撮影については、省略することができる。				
※5 実施年度に40歳以上になる男女。				

2) 節目健診(人間ドック)

契約機関ごとに設定した検査項目を実施します。特定健診の法定項目を含有した、日本人間ドック学会が定める『一日ドック基本検査項目』を基準とします。年度内に節目年齢(40歳から70歳までの範囲で、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の5歳刻み)に達する人が対象です。

(3) 実施時期

毎年4月1日から翌年3月31日までとします。

(4)外部委託

1)契約形態

当組合と個別に契約した健診機関に委託します。

2)選定基準

厚生労働大臣が告示にて定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」ならびに当組合が定める実施基準を満たしていることとします。また、組合員や支部からの要望に応え、地域に密着した体制を構築し、健診機関の質を確保するため、原則として支部の推薦機関であることとしています。

(5)受診券

1)発券形態

被保険者証と一体の受診券を発券します。

2)印字内容

下図のとおり、受診期間・受診可能コース・自己負担等を記載しています。

国民健康保険 有効期限 平成26年 3月31日 被保険者証 資格取得年月日 昭和60年 4月 1日 000001 記号 91-99 番号 99999 氏名 土建 太郎		被保険者証							
生年月日 昭和43年 8月 1日 性別 男 1 / 3 交付年月日 平成25年 4月 1日 999999999 組合員氏名 土建 太郎 住所 新宿区北新宿 1-8-16 保険者番号 133272 東京土建国民健康保険組合									
特定健康診査受診券（節目健診） 受診券整理番号 13199999999 有効期限 平成26年 3月31日 受診者の氏名 土建 太郎 発行年月日 平成25年 4月 1日 生年月日 昭和43年 8月 1日 性別 男 919999999 ※節目健診もしくは東京土建健診のいずれかをお選びください。		受診券							
<table border="1"><thead><tr><th>受診可能コース</th><th>窓口での自己負担</th></tr></thead><tbody><tr><td>節目健診（人間ドック）</td><td>土建国保ガイド参照</td></tr><tr><td>東京土建健診</td><td>なし</td></tr><tr><td>医師の判断による詳細な健診</td><td>なし</td></tr></tbody></table> 保険者番号 00133272 東京土建国民健康保険組合			受診可能コース	窓口での自己負担	節目健診（人間ドック）	土建国保ガイド参照	東京土建健診	なし	医師の判断による詳細な健診
受診可能コース	窓口での自己負担								
節目健診（人間ドック）	土建国保ガイド参照								
東京土建健診	なし								
医師の判断による詳細な健診	なし								

3)発券時期

被保険者証の更新時期にあわせ、毎年3月末に翌年度分を一括発券します。

4)発券方法

当組合で発券を行います。

(6)周知や案内の方法

受診券及び契約機関一覧等の受診案内は当組合で作成し、健診対象者が所属する支部を通じて配付します。また、周知の方法は以下のとおりです。40歳未満の被保険者にも同様に周知・案内をします。

1) 受診券

被保険者証との一体化で周知につなげ、契約機関一覧と受診案内が記載された「土建国保ガイド」と併せて配付します。

2) てびき・ガイド・チラシ

受診券とともに健診を含む事業案内やチラシを配付して周知します。

3) カレンダー

前年 12 月に配付し、健診の意義、項目や内容、有効期限等の周知・注意喚起を促します。

4) 新聞・ホームページ

新規契約機関や休日・夜間健診、女性健診、支部集団健診の情報等を、新聞は定期的に発刊し、ホームページは随時更新します。

5) ポスター

受診勧奨強化期間等に作成し、健診対象者が所属する支部会館や分会センターに掲示します。

6) 契約機関説明会

毎年 3 月頃に開催し、次年度の実施方法の説明や受診勧奨等の協力依頼を行います。

(7) 受診率向上対策

1) 母体労組(支部・分会・保健対策推進委員等)との連携

①毎月、支部・分会別の最新受診率や目標到達状況を支部に通知します。

②母体社会保障対策部と連携して、到達管理や課題の整理、ツール作成等を行います。

③保健対策推進委員を全支部で機能させます。

④分会健診・女性健診にとりくみます。

2) 未受診者への受診勧奨通知

未受診者(世帯)に受診勧奨通知を送付します。

3) 事業主への事業所健診結果データ提供依頼

事業所健診を実施した事業主に、従業員等の特定健診結果データの提供を依頼します。

4) 推進活動補助・表彰制度

母体労組で組織する保健対策推進委員や分会役員等に対して、受診勧奨活動への補助と、受診率が高い支部・分会への表彰制度により、本対策をさらに推進します。

5) 健診契約機関の拡大

より受診しやすい環境を構築するため、健診契約機関を拡大します。

2. 特定保健指導の実施方法

(1) 実施形態・実施場所

集合契約に参加はせず、当組合と契約を交わした保健指導実施機関に委託して実施します。また、被保険者の利便性を考慮した利用環境の整備・拡充をはかります。

1) 利用案内

① 実施機関での実施

当組合から保健指導対象者へと利用案内の通知を送付し、対象者が利用の申し込みを行い、実施機関の施設内において特定保健指導を実施します。

② 自宅訪問形式での実施

対象者が自宅や事業所への訪問形式による特定保健指導を希望する場合は、訪問形式の特定保健指導を実施します。

2) 健診結果説明会での同時実施

集団健診の結果説明会時に、当該会場において特定健診実施機関による特定保健指導の初回面接を実施します。実施場所には主に支部会館や公共施設となります。

3) 支部主催

支部が主体となって特定保健指導対象者を支部会館や公共施設等に集め、集中的に実施機関による保健指導を行います。

(2) 実施内容(標準プログラム)

1) 標準的なプログラム

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことが出来るようになることを目的とし、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」等に基づいた実施内容とします。また、より個々に応じたきめ細かい支援内容を行えるよう、支援形態は原則として個別支援のみとします。

2) 加入者の特性・属性に応じた指導の形態

当組合の加入者には、勤務時に食事に時間を割くことが出来ない、勤務以外に身体を動かすためのまとまった時間をとることが困難、労働中の缶コーヒーやスポーツドリンクの常飲や現場での間食習慣等、生活習慣における特性が見られます。建設労働者の実態をふまえた支援内容とするため、保健指導実施機関に対し加入者の特性の情報を提供することで、継続しやすいプログラムの検討等、より効果的な支援につなげます。

3) 対象者の選出方法

特定保健指導を開始する前に当組合で対象者のレセプト点検を行い、すでに生活習慣病等で医療機関を受療・服薬、また、医師の指導を受けている場合、および、健診の結果、特定保健指導より医療機関への受療が必要と判断される対象者については、特定保健指導の利用勧奨は行わず、医療機関への受診(治療)を優先します。

(3)実施時期

毎年4月1日から翌年7月31日までとします。

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7月末までとしています。

(4)外部委託

1)契約形態

当組合と個別に契約をした健診機関に委託します。

2)選定基準

厚生労働大臣が告示にて定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」ならびに当国保が定める実施基準を満たしていることとします。また、組合員や支部からの要望に応え、地域に密着した体制を構築するため、また、実施機関の質を確保するため、原則として支部の推薦機関であることとしています。

(5)周知・案内方法

対象者への利用勧奨のほか、当組合で発行する国保組合だより、ホームページ等に掲載、実施機関に向けた説明会等で保健指導対象者や実施内容、実施方法等について説明を行います。

1)利用案内

対象者個人へ利用案内通知を発送します。

2)新聞・ホームページ

広報紙に保健指導の受診勧奨、保健指導の選定方法・流れについて紹介記事を掲載しています。

3)実施機関からの利用案内

集団健診当日に説明を行い、保健指導の予約を行います。

4)実施機関説明会

毎年3月に開催し、次年度の実施方法の説明や利用勧奨等の協力依頼を行います。

(6)実施率向上対策(労組連携・利用案内勧奨・補助制度・表彰制度)

1)母体労組(支部・分会・保健対策推進委員等)との連携

①毎月、支部・分会別の最新実施率や目標到達状況を支部に通知します。

②母体社会保障対策部と連携して、到達管理や課題の整理、ツール作成等を行います。

③保健対策推進委員を全支部で機能させます。

④集団健診での結果説明会兼保健指導実施を方針化します。

⑤支部主催の保健指導実施を推進します。

2)対象者への利用勧奨通知

対象者へ利用案内通知を発送します。

3) 健診機関との連携

健診結果説明時の利用勧奨や集団健診当日の対象者への呼びかけを行います。

4) 支部推進活動補助・表彰制度

母体労組で組織する保健対策推進委員や分会役員等に対して、利用勧奨活動への補助と、利用率が高い支部へのインセンティブを設け、本対策をさらに推進します。

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、個人情報保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、当組合の個人情報に関する規定を遵守します。

特定健康診査・特定保健指導に関するデータは最低 5 年間保存とし、当組合で保管します。

これらのデータは、当組合のシステムで厳重な管理のもと保管し、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、その内容を周知徹底します。

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、個人情報保護に関する法律を踏まえた取扱いを行うとともに、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します。

特定健康診査及び特定保健指導で得られる具体的な個人情報の種類と管理(保護)方法については次のとおりです。

①オンラインストレージで届く請求データ等

ダウンロード後、データを専用パソコンに保存し、一定期間後、古いデータから抹消します。

②請求関連データ等(紙データ)

処理中は担当者机トレイに保管し、休憩・帰宅時はキャビネットに施錠保管します。当年度分はキャビネットに施錠保管、前年度分は施錠された会館倉庫に保管、前々年度分以降は業者倉庫保管し、一定期間後、溶解処理を行っています。

③請求関連データ(オフコンデータ)

パスワードで担当部署のみがデータを扱えるよう管理されています。

④健康診査・特定保健指導対象者データ(支部からの提供依頼)

オフコンから PC 共有サーバーへ移入し、オフコン内のデータを消去。提供データはパスワード設定しCDにして、配達記録が残る方法で支部へ郵送しています。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画はホームページで公表します。また、これを変更したときは遅延なくホームページに掲載します。

また、組合報やチラシ・ガイド等を配付するほか、母体労組及び支部の機関会議等を通じて普及啓発に取り組みます。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画において設定した目標値に対する進捗状況を常に把握し、進捗状況及び実施体制・プログラム等の実施内容の評価を毎年行います。また、医療費の推移や被保険者のリスク状況の変化等を分析し、事業全体の評価を行います。

計画期間中の見直しを行う場合は、母体労組及び必要に応じて契約機関等と協議のうえ見直しを行います。

第7章 健康増進活動との連携

1. 結果説明会

支部集団健診後に開催される結果説明会では、各健診項目が示す意味や基準値の説明とともに、当日参加者の健診結果に関わる個別相談や保健指導あるいは受診勧奨が実施されています。被保険者が健康に関する知識を得て、日々の生活を見直す絶好の機会ですが、仕事等の都合により参加者が少なく、場が活用されていないという問題点があります。健診と結果説明は一体のもので一人ひとりの状態に合わせた情報提供や保健指導を行う仕組みづくりが課題です。

2. 二次受診勧奨

疾病の重症化・長期化予防のため、健診結果から当組合で定めた受診勧奨値の人に対する二次受診勧奨通知を行っています。受診勧奨基準は健診機関にも周知し、健診機関とも連携し実施しています。また、受診を要する検査値の人に対しては特定保健指導よりも優先して受診を促しています。

3. 健康教室(ポピュレーションアプローチ)

患者数が多く、合併症も含め医療費が大きいことから、平成 21～23 年度は高血圧を、平成 24 年度からは新たに糖尿病をテーマに加え、健康教室を主としたポピュレーションアプローチを行っており、参加者数は年々増加傾向にあります。また、主婦の会を中心にヘルシークッキングも行われています。生活習慣の乱れがちな若年層の参加が少なく、いかに若年層をとりこむかが大きな課題です。

4. 糖尿病対策(ハイリスクアプローチ)

平成 24 年度から始まった糖尿病対策では、ポピュレーションアプローチだけではなく、糖尿病の危険がある個々を対象とした支援を主とするハイリスクアプローチを検討しています。非肥満者でもリスクを有する人が多く、介入を行わないと悪化するリスクも考えられることから、肥満者だけでなく、非肥満者も対象とし、特定保健指導の枠組みを活用したハイリスクアプローチ方法を検討する予定です。

5. 職業病対策

胸部エックス線再読影では平成 23 年度から対象年齢を定め(40 歳以上)よりリスクの高い対象者への取り組み強化を、入院レセプト調査では受診勧奨通知発送後に国保組合保健師から電話による受診勧奨を開始しています。今後も受診勧奨および労災認定の働きかけを母体とともに行っていきます。

6. 自治体がん検診との連携

支部集団健診と同時に自治体のがん検診を受けられる仕組みの検討を行います。