

第2期特定健康診査等実施計画

平成25年4月
京都市職員共済組合

目 次

第1章 第2期特定健康診査等実施計画の作成に当たって	1
1 背景及び趣旨	1
2 計画の期間	2
第2章 京都市職員共済組合の現状	3
1 組合員数等	3
2 年齢構成	3
3 疾病分析	4
第3章 第1期特定健康診査等実施計画の評価・検証	5
1 特定健康診査, 特定保健指導の実施率.....	5
2 特定健康診査, 特定保健指導の効果.....	7
第4章 達成目標	13
1 国が示した各保険者の目標値.....	13
2 当共済組合の目標値	13
第5章 対象者数	14
1 特定健康診査	14
2 特定保健指導	14
第6章 特定健康診査等の実施方法	15
1 特定健康診査の実施方法.....	15
2 特定保健指導の実施方法.....	16
3 周知・案内方法	16
4 事業主健診等の健診受診者のデータ受領方法.....	16
5 受診券・利用券	17
6 代行機関	17
7 特定保健指導対象者の重点化.....	17
8 年間スケジュール	18
第7章 個人情報保護	19
1 記録の保存方法等	19
2 保存に係る体制	19
第8章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	19
第9章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	20
第10章 その他	20
1 事業主との連携	20

第1章 第2期特定健康診査等実施計画の作成に当たって

1 背景及び趣旨

(1) 生活習慣病対策の必要性

我が国は、国民皆保険制度の下、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化や国民の意識変化など、大きな環境変化に直面しており、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

平成22年度の国民医療費は37兆4,202億円で、前年度の36兆67億円に比べ1兆4,135億円、3.9%の増加となっています。中でも、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患や糖尿病などの生活習慣病が国民医療費に占める割合は、その3分の1となっており、また、死亡原因でも生活習慣病が全体の約6割を占めています。

このような状況に対応するため、我が国では、平成18年度の医療制度改革において、国民の高齢期における適切な医療の確保を図り、医療費の適正化を推進するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）に基づいて、平成20年度から全ての保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）及びそ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保健指導（特定保健指導）を実施することが義務付けられました。

(2) メタボリックシンドロームの着目の意義

厚生労働省が発表した平成23年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（速報値）では、生活習慣病の発症リスクが高くなる内臓脂肪症候群（以下「メタボリックシンドローム」という。）の該当者及び予備群の割合は26.6%となっており、年齢が上がるにつれてその割合も高くなる傾向になっています。

平成17年4月に、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ました。これは、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防が可能であり、発症した後でも血糖、血圧等をコントロールすることにより、重症化を予防することが可能であるという考え方を基本としています。

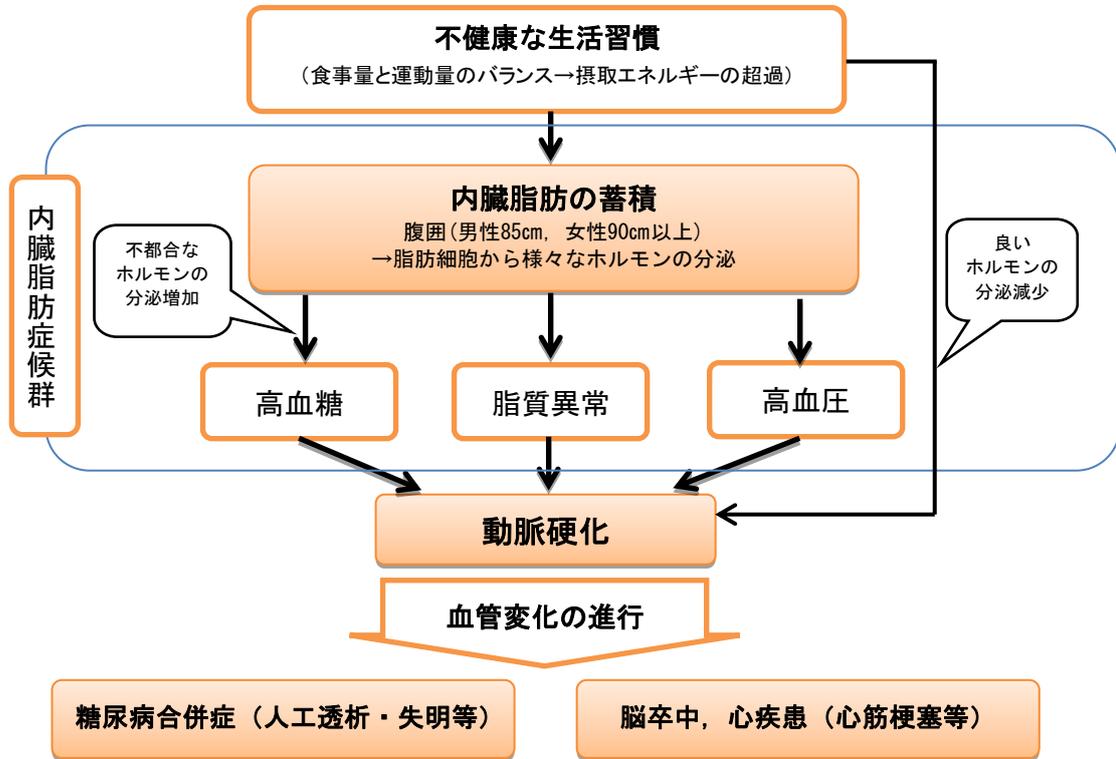
メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加等が様々な疾患の原因になることをデータで示すことができるため、健康診査の受信者にとって生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになります。

(3) 第2期特定健康診査等実施計画の策定

京都市職員共済組合（以下「共済組合」という。）では、法第19条に基づき、平成20年3月に平成20年度からの5年間の計画期間とする「第1期特定健康診査等実施計画」（以下「第1期計画」という。）を策定（策定当時は京都市健康保険組合）し、特定健康診査及び特定保健指導の実施に取り組んできました。

第2期特定健康診査等実施計画（以下「第2期計画」という。）では、第1期計画での目標達成状況や取組内容を評価・検証し、平成25年度からの5年間の目標や取組内容を定め、組合員及び被扶養者の健康の保持増進を促すとともに、医療費の削減につながる効果的な特定健康診査及び特定保健指導を実施していきます。

メタボリックシンドロームのメカニズム



2 計画の期間

本計画は、第1期計画の平成20年度から平成24年度までに引き続き、平成25年度を初年度とし、平成29年度までの5年間を計画期間とします。

また、法改正や国による指針の見直し、社会経済環境等の変化により、必要に応じて、本計画の見直しを行います。

平成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	29年度
第1期計画（平成20～24年度）									
					第2期計画（平成25～29年度）				

第2章 京都市職員共済組合の現状

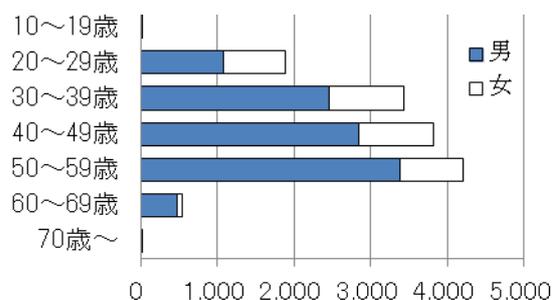
1 組合員数等（平成25年3月末現在）

組合員数 13,883人，被扶養者数 16,337人，合計 30,220人

2 年齢構成（平成25年3月末現在）

(1) 組合員 (人)

	男	女	計
～19歳	5	1	6
20～29歳	1,041	762	1,803
30～39歳	2,442	989	3,431
40～49歳	2,849	964	3,813
50～59歳	3,380	827	4,207
60～69歳	544	78	622
70歳～	1	0	1
合計	10,262	3,621	13,883

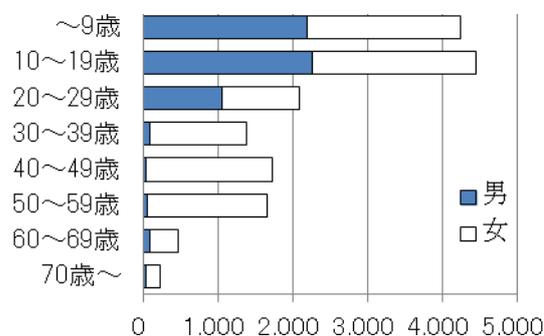


組合員全体の男女比は概ね3対1となっています。

組合員のうち、特定健康診査の対象者（40歳以上）は、男性が6,774人（66.0%）、女性が1,869人（51.6%）、全体で8,643人（62.3%）となっています。

(2) 被扶養者 (人)

	男	女	計
～9歳	2,189	2,073	4,262
10～19歳	2,256	2,211	4,467
20～29歳	1,087	1,052	2,139
30～39歳	77	1,308	1,385
40～49歳	20	1,689	1,709
50～59歳	42	1,643	1,685
60～69歳	72	410	482
70歳～	28	180	208
合計	5,771	10,566	16,337



被扶養者の男女比は、全体では概ね1対2となっていますが、30歳以上ではほとんどが女性です。

被扶養者のうち、特定健康診査の対象者は、男性が162人（2.8%）、女性が3,922人（37.1%）、全体で4,084人（25.0%）となっています。

<参考> 当該時点での特定健康診査対象者数 (人)

	男	女	計
組合員	6,774	1,869	8,643
被扶養者	162	3,922	4,084
合計	6,936	5,791	12,727

3 疾病分析

年代別医療費等の状況（平成23年2月～平成24年1月受診分）

0～19歳（受診率：63.5%）

（件、%、円）

	疾病分類名	件数	割合	金額	割合
1	呼吸器系疾患	25,078	37.2	250,805,620	28.3
2	歯科疾患	10,069	15.0	87,254,650	9.8
3	皮膚疾患	8,756	13.0	55,052,750	6.2
4	眼の疾患	5,738	8.5	31,131,190	3.5
5	感染症	4,349	6.5	43,462,320	4.9
	その他	13,343	19.8	419,263,090	47.3
	合計	67,333	100.0	886,969,620	100.0

20～29歳（受診率：43.8%）

（件、%、円）

	疾病分類名	件数	割合	金額	割合
1	呼吸器系疾患	3,733	17.8	30,733,710	12.4
2	歯科疾患	3,725	17.8	44,418,440	17.9
3	眼の疾患	3,444	16.4	11,423,580	4.6
4	皮膚疾患	2,809	13.4	17,795,030	7.2
5	精神・行動の障害	1,287	6.1	16,553,740	6.7
	その他	5,968	28.5	126,627,510	51.2
	合計	20,966	100.0	247,552,010	100.0

30～39歳（受診率：55.4%）

（件、%、円）

	疾病分類名	件数	割合	金額	割合
1	呼吸器系疾患	6,681	19.8	52,219,920	11.0
2	歯科疾患	6,580	19.5	77,902,520	16.4
3	眼の疾患	2,989	8.8	13,497,230	2.8
4	皮膚疾患	2,817	8.3	17,364,210	3.7
5	精神・行動の障害	2,291	6.8	25,130,260	5.3
	その他	12,417	36.8	289,097,380	60.8
	合計	33,775	100.0	475,211,520	100.0

40～49歳（受診率：62.9%）

（件、%、円）

	疾病分類名	件数	割合	金額	割合
1	歯科疾患	8,507	20.5	99,506,820	15.5
2	呼吸器系疾患	5,915	14.2	56,082,930	8.7
3	精神・行動の障害	3,166	7.6	35,309,590	5.5
4	眼の疾患	2,934	7.1	21,080,940	3.3
5	循環器系の疾患	2,897	7.0	63,547,150	9.9
	その他	18,145	43.6	366,187,460	57.1
	合計	41,564	100.0	641,714,890	100.0

50～59歳（受診率：82.0%）

（件、%、円）

	疾病分類名	件数	割合	金額	割合
1	歯科疾患	11,887	20.1	138,462,300	13.2
2	循環器系の疾患	8,395	14.2	206,374,270	19.8
3	内分泌系疾患	6,556	11.1	94,159,790	9.0
4	呼吸器系疾患	5,321	9.0	53,573,500	5.1
5	筋骨格系疾患	4,785	8.1	87,045,480	8.3
	その他	22,176	37.5	466,290,300	44.6
	合計	59,120	100.0	1,045,905,640	100.0

60歳以上（受診率：112.8%）

（件、%、円）

	疾病分類名	件数	割合	金額	割合
1	循環器系の疾患	3,177	20.5	91,311,750	22.2
2	歯科疾患	2,659	17.2	36,390,010	8.9
3	筋骨格系疾患	1,721	11.1	33,636,110	8.2
4	内分泌系疾患	1,674	10.8	37,168,980	9.1
5	眼の疾患	1,168	7.6	16,532,440	4.0
	その他	5,062	32.8	195,712,760	47.6
	合計	15,461	100.0	410,752,050	100.0

全体（受診率：65.0%）

（件、%、円）

	疾病分類名	件数	割合	金額	割合
1	呼吸器系疾患	47,535	20.0	452,192,220	12.2
2	歯科疾患	43,427	18.2	483,934,740	13.1
3	眼の疾患	19,819	8.3	132,072,880	3.5
4	皮膚の疾患	19,630	8.3	129,802,640	3.5
5	循環器系の疾患	15,531	6.5	402,170,970	10.8
	その他	92,277	38.7	2,107,932,280	56.9
	合計	238,219	100.0	3,708,105,730	100.0

年齢が上がるにつれて、生活習慣病に起因する循環器系の疾患や内分泌系の疾患の割合が高くなり、40歳以上からその傾向が表れ、特に50歳台及び60歳以上ではその割合が高くなっています。また、医療機関への受診率も高くなっています。

- ・受診率……ここでの受診率は、受診件数（レセプト単位での件数）を組合員と被扶養者と併せた加入者数で除した率としています。
- ・循環器系の疾患…高血圧性疾患、虚血系心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、動脈硬化(症)など
- ・内分泌系疾患……糖尿病、脂質異常症など

第3章 第1期特定健康診査等実施計画の評価・検証

1 特定健康診査，特定保健指導の実施率

(1) 特定健康診査

	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	65.0%	70.0%	75.0%	76.0%	78.2%
実 施 率	73.9%	76.1%	79.9%	79.6%	81.6%
対象者数	16,225人	16,013人	12,754人	12,669人	12,564人
受診者数	11,984人	12,191人	10,196人	10,086人	10,258人

※ 平成22年度以降は、京都市健康保険組合から京都市職員共済組合への移行により、組合員等の構成が変わったため、人数が減少しています。

※ この表の「受診者数」は、厚生労働省からの通知に従い、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）」第1条第1項各号に定める項目全てを実施した者の数としています。

【組合員，被扶養者別特定健康診査実施率】

○組合員

	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
対象者数	10,820人	10,675人	8,588人	8,420人	8,613人
受診者数	9,622人	10,000人	8,282人	8,147人	8,243人
実 施 率	88.9%	93.7%	96.4%	96.8%	95.7%

○被扶養者

	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
対象者数	5,405人	5,338人	4,166人	4,249人	3,951人
受診者数	2,362人	2,191人	1,914人	1,939人	2,015人
実 施 率	43.7%	41.0%	45.9%	45.6%	51.0%

特定健康診査については、第1期計画の初年度から目標を達成しています。

ただし、組合員は事業主が実施する健康診断，又は人間ドックの受診により、受診率が95.7%であるのに対し、被扶養者の受診率は51.0%にとどまっております、被扶養者の受診率向上が課題となっています。

【参考】全国の特定健康診査実施率

	全 体	市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	健康保険組合	共済組合
平成20年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%
平成21年度	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
平成22年度	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
平成23年度(速報値)	45.0%	32.7%	41.1%	37.4%	35.4%	69.7%	73.0%

(2) 特定保健指導（積極的支援及び動機付け支援の合計）

	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	30.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%
実 施 率	7.8%	10.1%	9.7%	15.7%	未集計
対象者数	2,743 人	2,499 人	2,103 人	2,124 人	2,000 人
利用者数	214 人	252 人	203 人	334 人	未集計

※ 積極的支援及び動機付け支援の違い

いずれも、特定健康診査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保健指導を言いますが、よりリスクの高い者に対して行う指導を積極的支援と呼んでいます。

※ 平成 24 年度の実績が未集計の理由

特定保健指導は、特定健康診査の結果により実施するものであるため、平成 24 年度後半に受診された方の中には平成 25 年度に特定保健指導を受けている方もおり、現段階では数値が確定せず未集計となっています。

【特定保健指導の区分別実施率】

○積極的支援

	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
対象者数	1,807 人	1,598 人	1,344 人	1,326 人	1,245 人
利用者数	141 人	149 人	115 人	193 人	未集計
実 施 率	7.8%	9.3%	8.6%	14.6%	未集計

○動機付け支援

	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
対象者数	936 人	901 人	759 人	798 人	755 人
利用者数	73 人	103 人	88 人	141 人	未集計
実 施 率	7.8%	11.4%	11.3%	17.7%	未集計

特定保健指導については、全国的に実施率が低い中、当組合においても、第 1 期計画の初年度に比べて向上はしているものの、目標には及ばない状況となっています。

引き続き、利用者の向上に向けた取組を検討していく必要があります。

【参考】全国の特定保健指導実施率

	全 体	市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	健康保険組合	共済組合
平成 20 年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.5%	6.8%	4.2%
平成 21 年度	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
平成 22 年度	13.1%	19.3%	7.7%	7.4%	6.3%	14.5%	8.7%
平成 23 年度(速報値)	15.9%	21.7%	8.7%	11.3%	6.6%	17.1%	12.6%

2 特定健康診査・特定保健指導の効果

(1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移

① 全体

	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
健診受診者数(評価対象者)	12,098 人	12,216 人	10,200 人	10,086 人	10,263 人
該当者人数	2,174 人	1,981 人	1,560 人	1,624 人	1,526 人
該当者割合	18.0%	16.2%	15.3%	16.1%	14.9%
予備群人数	1,534 人	1,531 人	1,349 人	1,238 人	1,273 人
予備群割合	12.7%	12.5%	13.2%	12.3%	12.4%
合計人数	3,708 人	3,512 人	2,909 人	2,862 人	2,799 人
合計割合	30.6%	28.7%	28.5%	28.4%	27.3%

※ 厚生労働省の通知により、腹囲が男性で 85cm 以上、女性で 90cm 以上（内臓脂肪蓄積）に該当することに加え、血中脂質、血圧、血糖値のうち、2 つ以上で基準値を上回る場合をメタボリックシンドローム該当者、1 つだけの場合を予備群と定義しています。

※ この表の「健診受診者数（評価対象者）」は、厚生労働省からの通知に従い、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号）」第 1 条第 1 項各号に定める項目の全てが実施できなかったものの（一部欠損）、同基準第 7 条第 2 項及び第 8 条第 2 項の規定に基づき、特定保健指導の対象者あるいは非対象者と確定できる者を、5 ページに記載の「受診者数」に加えた数としています。

② 男性

	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
健診受診者数(評価対象者)	7,758 人	7,901 人	6,583 人	6,486 人	6,534 人
該当者人数	1,974 人	1,800 人	1,430 人	1,482 人	1,388 人
該当者割合	25.4%	22.8%	21.7%	22.8%	21.2%
予備群人数	1,317 人	1,343 人	1,201 人	1,091 人	1,124 人
予備群割合	17.0%	17.0%	18.2%	16.8%	17.2%
合計人数	3,291 人	3,143 人	2,631 人	2,573 人	2,512 人
合計割合	42.4%	39.8%	40.0%	39.7%	38.4%

③ 女性

	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
健診受診者数(評価対象者)	4,340 人	4,315 人	3,617 人	3,600 人	3,729 人
該当者人数	200 人	181 人	130 人	142 人	138 人
該当者割合	4.6%	4.2%	3.6%	3.9%	3.7%
予備群人数	217 人	188 人	148 人	147 人	149 人
予備群割合	5.0%	4.4%	4.1%	4.1%	4.0%
合計人数	417 人	369 人	278 人	289 人	287 人
合計割合	9.6%	8.6%	7.7%	8.0%	7.7%

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、女性に比べて男性の方が高く、約 5 倍もの差があります。

(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

第 1 期計画では、平成 24 年度における平成 20 年度比のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の目標を **10%以上** としています。最終的な平成 24 年度の減少率*は、**8.0%** となっています。

※ 「全国医療費適正化計画」の中で、「メタボリックシンドローム該当者と予備群の減少率」は、「特定保健指導の対象者の減少率」としています（特定保健指導の対象者数には、生活習慣病薬剤の服用者は含まれないため、血圧や血糖等の一定の基準値を超過した人が減少することだけでなく、服用者が増加することによっても、対象者は減少します。）。

また、平成 22 年 12 月の京都市健康保険組合から京都市職員共済組合への移行に伴い、非常勤嘱託員等が

全国健康保険協会の被保険者になったことから、組合員の構成が大幅に変わりました。メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の出現率は、年齢が高くなるにつれて高くなる傾向となりますが、京都市健康保険組合では、60歳以上の非常勤嘱託員等が多数いたため、共済組合において実施する特定健康診査での60歳以上の対象者数が大幅に減少しました。

そのため、平成20年度と24年度の単純比較すると、特定保健指導対象者の減少率が14.3%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率が11.2%となりますが、この算出方法では、誤差が生じることが考えられますので、構成割合の変化が少ない59歳以下の組合員及び被扶養者で減少率を算出しています。

① 特定保健指導対象者数の減少率（59歳以下での比較）

年 度	健診対象者数	健診受診者数 (評価対象者)	特定保健指導 対象者数	割合	減少率
平成20年度	13,029人	10,106人	2,340人	23.2%	
平成24年度	11,313人	9,462人	1,858人	19.6%	▲15.5%

(減少率の計算式)

$$\text{減少率} = \frac{\text{平成20年度特定保健指導対象者推定数} - \text{平成24年度特定保健指導対象者推定数}}{\text{平成20年度特定保健指導対象者推定数}}$$

※特定健康診査の実施率の変化による影響を排除するため特定保健指導対象者の実数ではなく、各年度での同出現割合を平成24年度の特健康診査対象者数に乗じて算出した数を当該年度の対象者推定数としています(厚生労働省の算出方法に準じた扱い)。

【参考】全国及び共済組合の特定保健指導対象者の減少率比較

厚生労働省が公表している平成22年度確報値、平成23年度速報値は以下のとおりとなっています。

	22年度	23年度
京都市職員共済組合	11.1%	7.7%
全 国	7.9%	10.6%
共済組合	7.1%	8.5%

② 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（59歳以下での比較）

年 度	健診対象者数	健診受診者数 (評価対象者)	メタボ該当者 及び予備群数	割合	減少率
平成20年度	13,029人	10,106人	2,918人	28.9%	
平成24年度	11,313人	9,462人	2,517人	26.6%	▲8.0%

(減少率の計算式)

$$\text{減少率} = \frac{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数} - \text{平成24年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

※特定健康診査の実施率の変化による影響を排除するためメタボリックシンドローム該当者及び予備群の実数ではなく、各年度での同出現割合を平成24年度の特健康診査対象者数に乗じて算出した数を当該年度の該当者及び予備群推定数としています(厚生労働省の算出方法に準じた扱い)。

【参考】全国及び共済組合のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率比較

厚生労働省が公表している平成22年度確報値，平成23年度速報値は以下のとおりとなっています。

	22年度	23年度
京都市職員共済組合	3.7%	3.7%
全 国	1.5%	0.7%
共済組合	0.8%	0.0%

(3) 特定健康診査実施結果の階層化

特定健康診査の結果により，特定保健指導レベルを判定し，生活習慣の改善の必要性が高い順に①積極的支援，②動機付け支援，③情報提供の三つの区分に分類し，その結果，積極的支援と動機付け支援に判定された方は，特定保健指導の対象となります。

特定保健指導の対象者（階層化）

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	/		

※喫煙歴の斜線欄は，階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

[追加リスク項目]

- ① 血糖 ヘモグロビンA1c 5.6%以上 又は 空腹時血糖値 100 mg/dl 以上
- ② 脂質 中性脂肪 150 mg/dl 又は HDLコレステロール 40 mg/dl 未満
- ③ 血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85mmHg 以上

「①積極的支援」

メタボリックシンドロームのリスクが重なり出した段階の方が，生活習慣改善に自主的・継続的に取り組むことができるよう，3箇月以上継続して保健指導を行います。

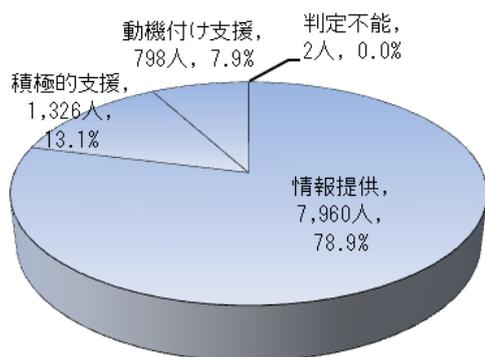
「②動機付け支援」

メタボリックシンドロームのリスクが出現し始めた段階の方が生活習慣改善に自主的・継続的に取り組むことができるような保健指導を行います。

「③情報提供」

健診受診者全員に，生活習慣改善のための基本的な情報を提供します。

【階層化の状況（平成23年度）】



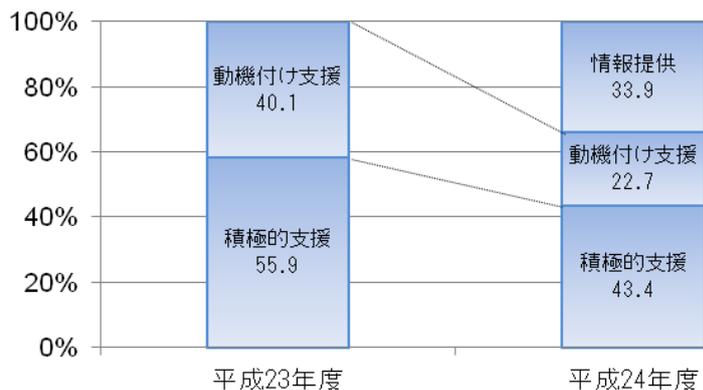
(4) 特定保健指導対象者のリスク改善

平成23年度に特定保健指導対象者となり、特定保健指導を利用し終了した方と利用しなかった方の平成24年度の特定健康診査受診結果は以下のとおりとなっています。

特定保健指導終了者、未利用者いずれも腹囲等の数値は減少しています。特定保健指導の対象者となったことにより、未利用者もリスクを自覚し、自ら健康に気を付けているものと思われませんが、特定保健指導終了者の減少率の方が高いことから、特定保健指導を利用する方がより効果が表れる（保健指導を受けた場合の減少率が、同指導を受けない場合と比べ約2倍）と考えられます。

① 特定保健指導終了者の階層区分の変化

平成23年度に特定保健指導を利用し終了された方の、平成24年度の特定健康診査の結果を見てみると、動機付け支援、積極的支援の割合が減少し、33.9%の方が情報提供となり、大きく改善しています。

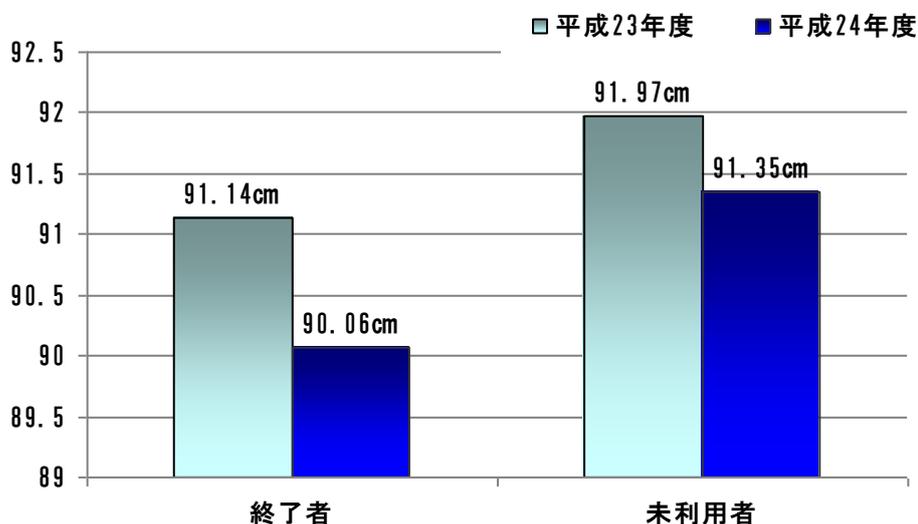


<参考>平成23年度保健指導終了者の平成24年度の診査結果変化詳細

23 動機付け支援	40.1 %	⇒	情報提供	15.5%	→	24 情報提供	33.9%
			動機付け支援	14.5%			
			積極的支援	10.2%			
23 積極的支援	55.9 %	⇒	情報提供	18.4%	→	24 動機付け支援	22.7%
			動機付け支援	8.2%			
			積極的支援	33.2%			

② 腹囲の変化

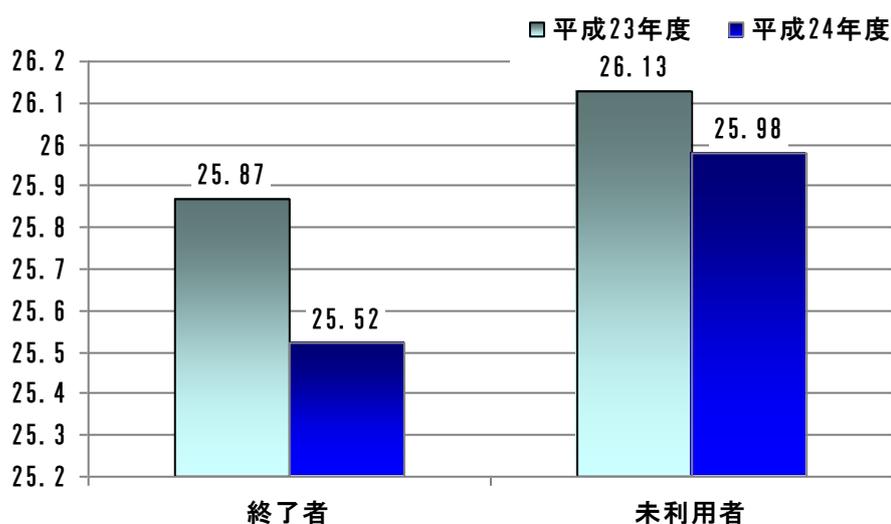
特定保健指導終了者の腹囲（平均値）は、91.14cmから90.06cm（減少率：1.18%）となっています。また、特定保健指導未利用者の腹囲（平均値）は、91.97cmから91.35cm（減少率：0.67%）となっています。



③ BMI値の変化

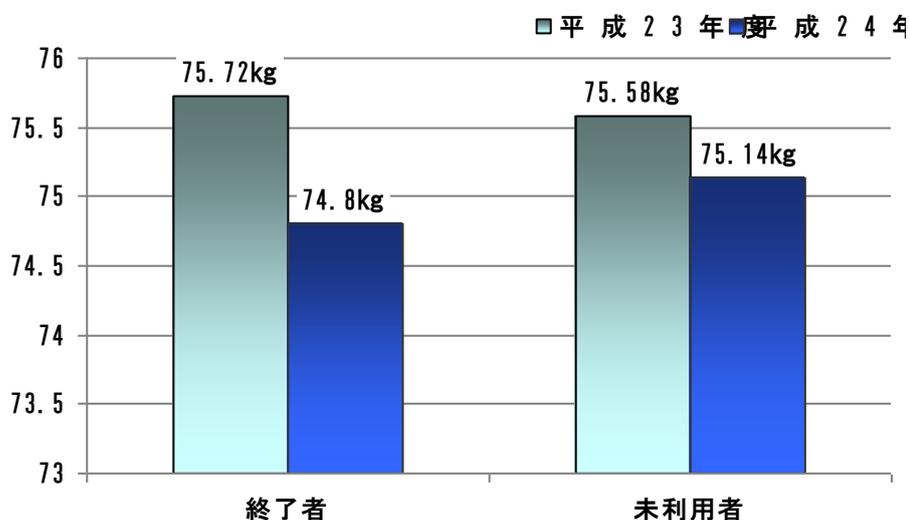
特定保健指導終了者のBMI値（平均値）は、25.87から25.52（減少率：1.35%）となっています。また、特定保健指導未利用者のBMI値（平均値）は、26.13から25.98（減少率：0.57%）となっています。

※BMI…Body Mass Index（肥満指数）の略。「体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）」で算出される体格指数のことで、肥満度を測るための国際的な指標。医学的に最も病気が少ない数値として22を「標準」とし、18.5以下なら「痩せ」、25以上を「肥満」としている。



④ 体重の変化

特定保健指導終了者の体重（平均値）は75.72kgから74.8kg（減少率：1.22%）となっています。また、特定保健指導未利用者の体重（平均値）は、75.58kgから75.14kg（減少率：0.58%）となっています。



(5) 実施率の向上に向けた取組

特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上に向けて、当共済組合では、これまでから、以下のとおり取り組んできました。

第2期計画の実施以降も、引き続きこれらの事項について取り組むとともに、更なる実施率向上策の検討を進めていきます。

① 特定健康診査

- ・ 事業主実施の定期健康診断受診結果の受領
- ・ 人間ドック受診結果の活用
- ・ 受診券送付の早期化
- ・ 任意継続組合員及び被扶養者への特定健康診査受診案内パンフレットの充実（記載内容の工夫、健診機関リスト掲載の拡充）
- ・ 健診機関リストの共済組合ホームページへの掲載
- ・ 未受診者への受診勧奨，未受診者の分析

② 特定保健指導

- ・ 利用案内文送付の早期化
- ・ 個別契約機関の拡充
- ・ 一部所属所における巡回型保健指導の実施
- ・ 対象者の重点化の緩和
- ・ 人間ドック健診機関での特定健康診査受診当日の特定保健指導の実施及び受診勧奨
- ・ 特定保健指導の効果の啓発

第4章 達成目標

国は、第2期計画の全国目標として、平成29年度における特定健康診査及び特定保健指導の実施率をそれぞれ70%、45%としています。そのうえで、保険者ごとの目標値を設定し、共済組合は、特定健康診査の実施率を90%、特定保健指導の実施率を40%としています。

これにより、当共済組合では、以下のとおり目標値を設定します。

1 国が示した各保険者の目標値

	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会	単一健保	総合健保	共済組合
特定健康診査の実施率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導の実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

2 当共済組合の目標値

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の目標値

	平成24年度	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
特定健康診査の実施率	81.6%	82.0%	84.0%	86.0%	88.0%	90.0%
特定保健指導の実施率	未集計	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%

(2) 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

国の医療費適正化計画（基本方針）では、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を、平成29年度時点で平成20年度と比較して25%以上の減少とすることを目安に各都道府県において定めるとしています。

また、個々の保険者単位で見た場合、被保険者（組合員）の年齢構成の変化等によって、特定健康診査や特定保健指導の取組の努力が必ずしも減少率に反映されない現状から、第2期計画策定における国の基本指針では、個々の保険者の目標とせず、保険者が自らの特定保健指導の効果を個別に検証するための指標として推奨することとしています。

当共済組合においても、第2期計画での目標としての設定はしませんが、実績を検証するための指標として、国が示している平成29年度までの減少率、平成20年度対比で25%を参考数値として活用します。

※この目標数値については、第1期計画では、特定保健指導対象者の減少率としていましたが、第2期計画では、内科系8学会の策定した基準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とします。

第5章 対象者数

1 特定健康診査（注）端数調整の関係で数字に誤差が生じている部分があります。

		平成 24 年度	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
組合員	組合員数	13,931 人	13,855 人	13,832 人	13,809 人	13,786 人	13,764 人
	対象者数	8,613 人	8,566 人	8,552 人	8,538 人	8,524 人	8,510 人
	実施率	95.7%	96.0%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%
	受診者数	8,243 人	8,223 人	8,295 人	8,282 人	8,268 人	8,254 人
被扶養者	被扶養者数	16,249 人	15,961 人	15,935 人	15,908 人	15,882 人	15,856 人
	対象者数	3,951 人	3,881 人	3,875 人	3,868 人	3,862 人	3,855 人
	実施率	51.0%	51.0%	55.3%	61.7%	68.1%	74.5%
	受診者数	2,014 人	1,979 人	2,143 人	2,387 人	2,631 人	2,872 人
全体	加入者数	30,180 人	29,816 人	29,767 人	29,717 人	29,668 人	29,620 人
	対象者数	12,564 人	12,447 人	12,427 人	12,406 人	12,386 人	12,365 人
	実施率	81.6%	82.0%	84.0%	86.0%	88.0%	90.0%
	受診者数	10,257 人	10,202 人	10,438 人	10,669 人	10,899 人	11,126 人

組合員本人は、事業主実施の健康診断、又は人間ドックの受診により、対象者のほとんどが特定健康診査を受診しているため、高止まりとなっています。このため、被扶養者の受診率を向上させることにより、目標の達成を目指します。

2 特定保健指導（注）端数調整の関係で数字に誤差が生じている部分があります。

		平成 23 年度	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
特定健康診査対象者数		12,669 人	12,447 人	12,427 人	12,406 人	12,386 人	12,365 人
特定健康診査受診者数		10,086 人	10,202 人	10,438 人	10,669 人	10,899 人	11,126 人
積極的 支援	対象者数	1,326 人	1,303 人	1,301 人	1,298 人	1,296 人	1,294 人
	実施率	14.6%	18.5%	23.1%	27.8%	32.4%	37.0%
	実施者数	193 人	241 人	301 人	361 人	420 人	479 人
動機付け 支援	対象者数	798 人	784 人	783 人	781 人	780 人	779 人
	実施率	17.7%	22.5%	28.1%	33.7%	39.3%	44.9%
	実施者数	141 人	176 人	220 人	263 人	307 人	350 人
保健指導対象者計		2124 人	2,087 人	2,084 人	2,079 人	2,076 人	2,073 人
実施率		15.7%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%
実施者数		334 人	417 人	521 人	624 人	727 人	829 人

※組合員及び被扶養者の合計

※平成 24 年度は未集計の数値がありますので未記載

第6章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査の実施方法

(1) 実施場所

i 事業主健診対象者（組合員）

事業所等（巡回検診）又は健診機関の施設で事業主が行う事業主健診に併せて実施します。事業主健診に代えて人間ドックを受診する場合は、人間ドック健診機関で実施します。

ii 事業主健診非対象者（任意継続組合員、被扶養者等）

人間ドック健診機関又は集合契約（Aタイプ、Bタイプ）健診機関の施設で実施します。

※集合契約（Aタイプ、Bタイプ）とは

「医療機関等の実施機関の代表」と「保険者の代表」が、委任を受けた実施機関や保険者を代表して契約する手法を言い、主なものとして、保険者団体と実施機関の全国グループが契約するタイプをAタイプ、府内の保険者の代表が市町村国保が健診等を委託する医師会等と契約するタイプをBタイプ（国保加入者と健保加入者が同じ実施機関で受診可能になります。）と呼んでいます。

(2) 健診項目

「標準的な健診・保健指導プログラム第2編第2章」（厚生労働省健康局）に記載されている健診項目とします。また、事業主が実施する事業主健診や共済組合が実施する人間ドックにおいて、当該健診項目を受診することにより、特定健康診査の実施に代えることができることとします。

i 基本項目

問診、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、理学的検査（身体診察）、
血圧測定、血液化学検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）、血糖検査（空腹時血糖又は、HbA1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

ii 追加健診

心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値）のうち、一定の基準の下、医師が必要と判断したもの。

(3) 実施期間

毎年度4月から3月まで実施します。

(4) 外部委託の有無

事業主健診において事業主が契約を締結した健診機関及び人間ドック健診機関と契約するほか、集合契約（Aタイプ、Bタイプ）を利用します。

(5) 外部委託の契約形態

事業主健診機関及び人間ドック健診機関については個別契約とし、それ以外の健診機関については、地方公務員等共済組合協議会を代表者とする集合契約とします。

2 特定保健指導の実施方法

(1) 実施場所

基本的には施設型の特定保健指導とし、共済組合との個別契約機関、人間ドック健診機関及び集合契約での実施機関において実施します。このほか、所属所によっては、巡回型による特定保健指導の実施についても検討します。

(2) 実施期間

毎年度5月から3月まで実施します（初回面接開始時期）。

(3) 外部委託の有無

共済組合との個別契約機関及び人間ドック健診機関と個別契約を締結するほか、集合契約（Aタイプ、Bタイプ）を利用します。

(4) 外部委託の契約形態

個別機関及び人間ドック健診機関については個別契約とし、それ以外の機関については、地方公務員等共済組合協議会を代表者とする集合契約とします。

3 周知・案内方法

特定健康診査及び特定保健指導の全体的なことについては、共済組合のホームページや広報紙等を利用して周知します。

任意継続組合員や被扶養者に対しては、特定健康診査の受診券送付時に制度の概要や健診機関の一覧を記載したパンフレットを同封します。

また、特定保健指導対象者には、特定保健指導実施の案内文送付時に制度概要の説明を記載した文書を同封します。

4 事業主健診等の健診受診者のデータ受領方法

(1) 事業主健診受診者

基本的には、事業主から電子データを受領することになりますが、事務負担と迅速なデータ授受等の効率性を考慮し、事業主健診の実施機関から受領する場合があります。

(2) 人間ドック受診者

人間ドック健診機関から電子データを受領します。

(3) 集合契約健診機関受診者

代行機関を通じて電子データを受領します。

(4) その他

被扶養者がパート先で健康診断を受けた場合などは、受診者本人から健診結果を受領します。

5 受診券・利用券

(1) 受診券（特定健康診査受診券）

特定健康診査対象者のうち事業主健診非対象者であり、かつ人間ドックを受診しない方に対して、7月頃に受診券及び制度の説明と健診機関の一覧を記載した案内パンフレットを送付します。

(2) 利用券（特定保健指導利用券）

特定保健指導対象者のうち、集合契約機関で特定保健指導を利用される方については、利用券を送付します。

(3) 受診券及び利用券の様式

「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」（厚生労働省保険局）に規定している様式に準じて作成します。

6 代行機関

特定健康診査及び特定保健指導の費用の支払やデータの送信事務に関し事務処理の軽減を図るため、以下のとおり代行機関を利用します。

(1) 個別契約

代行機関を利用しません。

(2) 集合契約

社会保険診療報酬支払基金を代行機関として利用します。

7 特定保健指導対象者の重点化

特定保健指導は、原則的には国が示した基準（階層化）に基づいて抽出された対象者に対して実施することとしますが、実施に当たっては、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者、また、費用対効果等を勘案して更に対象者を絞る場合があります。この場合、以下の基準により判断します。

- ①年齢が比較的若い者（生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる。）
- ②健診結果が前年度に比べて悪化し、より緻密な保健指導が必要となった者
- ③生活習慣改善の必要性が高い者
- ④前年度対象者になったものの保健指導を受けなかった者

8 年間スケジュール

標準的なスケジュールは以下のとおりとします。

	定期健康診断受診者（組合員）	定期健康診断非受診者 （任意継続組合員・被扶養者等）	人間ドック受診者 （組合員・被扶養者）
4月	健診機関・保健指導機関との契約 定期健康診断（消防局）		
5月			人間ドック（節目）
6月	特定保健指導（消防局：巡回型） 定期健康診断（交通局）		人間ドック（一般）
7月		特定健康診査の案内（受診券）送付	健診機関により、随時特定 保健指導を実施
8月	定期健康診断（市長部局等）		
9月			
10月	特定保健指導（交通局：巡回型）		
11月	特定保健指導案内送付（1回目）	特定保健指導案内送付（1回目） 特定健康診査未受診者受診勧奨	特定保健指導案内送付（1回目）
12月			
1月	特定保健指導案内送付（2回目）	特定保健指導案内送付（2回目）	特定保健指導案内送付（2回目）
2月	特定保健指導案内送付（3回目）	特定保健指導案内送付（3回目）	特定保健指導案内送付（3回目）
3月			▼

第7章 個人情報保護

特定健診・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。個人情報の管理・保護に十分に配慮しつつ、効率的な特定健診・特定保健指導を実施します。

1 記録の保存方法等

各健診機関、保健指導実施機関、集合契約に係る代行機関から受領するデータは、原則として電子記録媒体によるものとします。しかし、被扶養者のパート先で受けた健康診断の結果など紙ベースで受領したものについては、共済組合で電子データ化します。

提出されたデータについては、共済組合のシステムに一括して登録し、年度別に電子記録媒体に格納し、施錠可能な保管庫等に保管します。

(1) 記録方法

データについては、データベースとして共済組合内のシステムで保管します。また、バックアップとして、年度別に電子記録媒体に格納し、施錠可能な保管庫等に保管します。

(2) 安全性を確保する方法

データベースは、定められた権限を保有する者のみ利用可能とし、システムのログインにおいてパスワードを設定することにより情報を管理するなどセキュリティーを確保します。

(3) 保存年限の設定

労働安全衛生法に基づく事業主健診記録の保存年限は、規則で5年と定められており、特定健康診査の健診項目については、事業主健診の健診項目に包含されていることから同等に取り扱います。

(4) 保存年限後の取扱い

健診実施年度から5年を経過したデータは破棄します。

2 保存に係る体制

- (1) 京都市職員共済組合個人情報保護規程を遵守します。
- (2) データの利用者は、当共済組合の職員とします。
- (3) 外部委託する場合は、データ取扱いの範囲及び取扱者等を契約書に明記することとします。

第8章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

当共済組合のホームページや機関紙等を通じて公表・周知を行います。

第9章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査及び特定保健指導は、できる限り多くの対象者に確実に実施することにより、メタボリックシンドロームであってリスクを有する者を減らしていくことが重要です。

そのためには当計画に沿って毎年計画的に特定健康診査や特定保健指導を実施していくことが必要となり、その際、実施における検証のみではなく、実施後の成果の検証が重要となります。

当組合では、以下の項目に基づいて、毎年度評価を行い、併せて必要に応じて当計画を見直していくことを検討していきます。

- 1 特定健康診査及び特定保健指導の実施率
- 2 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

第10章 その他

1 事業主との連携

特定健康診査及び特定保健指導を円滑に実施していくためには、事業主との連携・協力体制を構築しておくことが必要不可欠であり、以下の点について留意して進めていきます。

(1) 事業主健診結果の受領

当共済組合は、事業主健診の結果を事業主、又は健診機関を通じて標準フォーマットにより電子媒体で受領することとします。

電子媒体の受領時期は、原則事業主健診を実施した日を含む月の翌月末までとしますが、可能な限り速やかに受領することとします。

(2) 組合員に対する特定保健指導

対象者が特定保健指導を受けやすい環境づくりとして必要な協力を当共済組合から事業主に要請します。

(3) 被扶養者に対する受診案内

被扶養者に対する特定健康診査及び特定保健指導の受診案内については、事業主から組合員を通じて配布し、被扶養者に渡すよう依頼することとします。