

第 3 期特定健康診査等実施計画

平成 30 年 3 月

京都市職員共済組合

目 次

第1章 第3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.....	3
第2章 京都市職員共済組合の現状	4
1 組合員数等.....	4
2 年齢構成.....	4
3 疾病分析.....	5
第3章 第2期特定健康診査等実施計画の評価・検証	6
1 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率.....	6
2 特定健康診査及び特定保健指導の効果.....	9
第4章 達成目標	16
1 国が示す各保険者の目標値.....	16
2 当共済組合の目標値.....	16
第5章 対象者数のシミュレーション	17
1 特定健康診査.....	17
2 特定保健指導.....	17
第6章 特定健康診査等の実施方法	18
1 特定健康診査の実施方法.....	18
2 特定保健指導の実施方法.....	19
3 周知・案内方法.....	20
4 事業主健診等の健診受診者のデータ受領方法.....	20
5 受診券・利用券.....	21
6 代行機関.....	21
7 特定保健指導対象者の重点化.....	21
8 年間スケジュール.....	22
第7章 個人情報の保護	23
1 記録の保存方法等.....	23
2 保存に係る体制.....	23
第8章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	23
第9章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	24
第10章 その他	24
1 事業主との連携.....	24
2 その他保健事業の推進.....	24

第 1 章 第 3 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た。しかしながら、人口減少と少子高齢化の進展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る。

平成 27 年度の国民医療費は 42 兆 3,644 億円で、前年度の 40 兆 8,071 億円に比べ、1 兆 5,573 億円、3.8%の増加となっている。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は、国民医療費全体の約 3 分の 1 を占めている。

このような中、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。）に基づき、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）の実施が義務付けられた。



<生活習慣病とは>

生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」のことを指し、以下のような疾患が含まれる。

【生活習慣病の例】

インスリン非依存糖尿病、肥満、高脂血症（家族性のものを除く）高尿酸血症、高血圧症 等

生活習慣病は、健康長寿の最大の阻害要因となるだけでなく、国民医療費にも大きな影響を与えている。その多くは、不健全な生活の積み重ねによって内臓脂肪型肥満となり、これが原因となって引き起こされるものだが、これは個人が日常生活の中での適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙を実践することによって予防することができるものである。

出典：厚生労働省ホームページ「生活習慣病予防」より引用

(2) メタボリックシンドロームの着目の意義

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る。

この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、健康診査の受診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る。

一方で、日本内科学会等内科系 8 学会が作成したメタボリックシンドロームの診断基準は、特定保健指導の基準値と若干の差異があるため、第 3 期特定健康診査等実施計画（以下「第 3 期計画」という。）では、リスク者の判断において特定保健指導の基準を使用する。

なお、厚生労働省が発表した平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況では、特定健康診査を受けた者のうち、特定保健指導の対象になった者の割合（以下「特定保健指導対象者割合」という。）は、16.7%となっており、特定健康診査及び特定保健指導が始まった平成 20 年度の 19.9%と比較し 3.2 ポイント減少している。

(3) 第 3 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「当共済組合」という。）では、法第 19 条に基づき、平成 20 年 3 月、平成 20 年度からの 5 年間を計画期間とする第 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を実施してきた。平成 25 年 4 月には、第 1 期計画での目標達成状況や取組内容を評価・検証したうえで、平成 25 年度からの 5 年間を計画期間とする第 2 期特定健康診査等実施計画（以下「第 2 期計画」という。）を策定し、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の更なる向上を目指し、取組の充実に努めてきた。

第 3 期計画では、医療費適正化計画が 6 年一期に見直されたことに伴い、計画期間を平成 30 年度からの 6 年間とするとともに、同時期に策定した第 2 期データヘルス計画の内容も踏まえ、組合員及び被扶養者の健康の保持増進はもとより、医療費削減に繋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く。

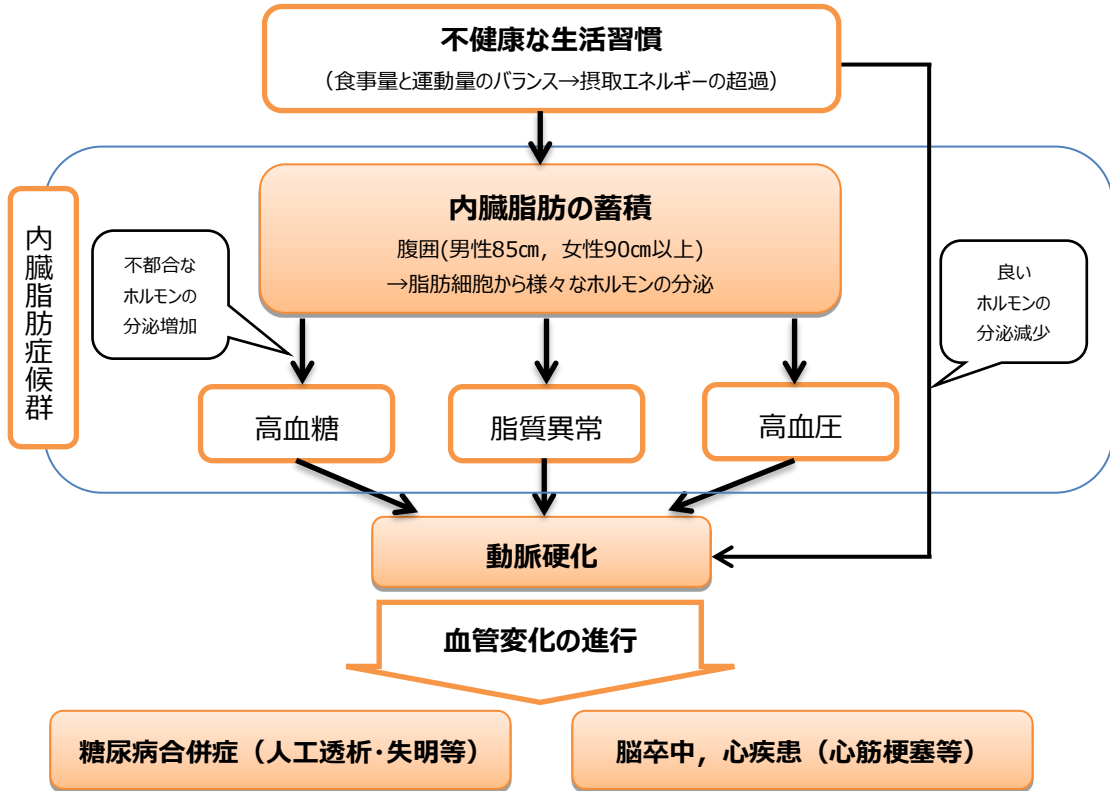
また、特定健康診査及び特定保健指導を着実に実施し、保険者全体で更なる実施率の向上を達成する観点から、国において、第 3 期計画期間における制度の運用の見直しが検討された。とりわけ、特定保健指導については、運用が大幅に弾力化されることとなり、当共済組合においても、新たな実施方法に対応した指導へと見直しを行い、厳しい財政状況と限られた人的資源の中で、最大限の効果が得られる特定保健指導の実施を目指す。



< 特定保健指導の運用弾力化の主な内容 >

- ・ 行動計画の実績評価の時期の見直し（6 か月経過後→3 か月経過後）
- ・ 初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止
- ・ 特定健康診査当日に初回面接を開始するための運用方法の改善（初回面接の分割実施）
- ・ 2 年連続して積極的支援に該当した者への 2 年目の特定保健指導の弾力化（1 年目に積極的支援を終了し 2 年目の状態が改善している者について、2 年目の特定保健指導を動機付け支援相当でも可とする。）
- ・ 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施（モデル実施を行った場合、一定の要件を満たせば 180 ポイントの実施量を満たさなくても可とする。）
- ・ 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進（国への実施計画の事前届出を廃止し、より導入しやすくする。〔平成 29 年度～〕） 等

メタボリックシンドロームのメカニズム



2 計画の期間

第3期計画は、第2期計画期間の平成25年度から平成29年度までに引き続き、平成30年度を初年度とし、平成35年度までの6年間を計画期間とする。

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、必要に応じて計画内容の見直しを行う。

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	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査等実施計画															
第1期計画 (20~24年度)					第2期計画 (25~29年度)					第3期計画 (30~35年度)					
								<参考>データヘルス計画							
							第1期計画 (27~29年度)			第2期計画 (30~35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30年3月1日現在）

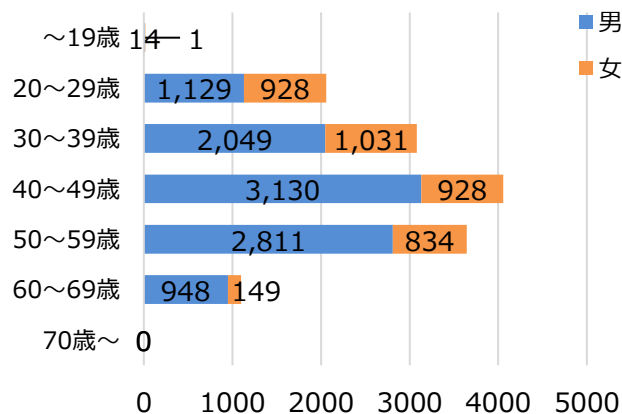
組合員数 13,952 人，被扶養者数 15,261 人，合計 29,213 人

組合の規模は指定都市共済組合内で中位程度となっている。

2 年齢構成（平成30年3月1日現在）

(1) 組合員

	男	女	合計
～19歳	14人	1人	15人
20～29歳	1,129人	928人	2,057人
30～39歳	2,049人	1,031人	3,080人
40～49歳	3,130人	928人	4,058人
50～59歳	2,811人	834人	3,645人
60～69歳	948人	149人	1,097人
70歳～	0人	0人	0人
合計	10,081人	3,871人	13,952人

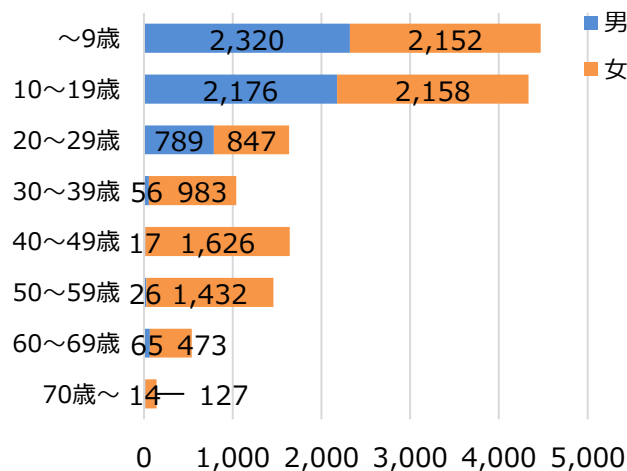


組合員の男女比は概ね3対1となっている。

組合員のうち、特定健康診査の対象者（40歳以上）は、男性が6,889人（68.3%）、女性が1,911人（49.4%）、全体で8,800人（63.1%）となっている。

(2) 被扶養者

	男	女	合計
～9歳	2,320人	2,152人	4,472人
10～19歳	2,176人	2,158人	4,334人
20～29歳	789人	847人	1,636人
30～39歳	56人	983人	1,039人
40～49歳	17人	1,626人	1,643人
50～59歳	26人	1,432人	1,458人
60～69歳	65人	473人	538人
70歳～	14人	127人	141人
合計	5,463人	9,798人	15,261人



被扶養者の男女比は、全体では概ね1対2となっているが、30歳以上では殆どが女性である。

被扶養者のうち、特定健康診査の対象者は、男性が122人（2.2%）、女性が3,658人（37.3%）、全体で3,780人（24.8%）となっている。

<参考> 特定健康診査対象者数（平成30年3月1日現在）

	男	女	合計
組合員	6,889人	1,911人	8,800人
被扶養者	122人	3,658人	3,780人
合計	7,011人	5,569人	12,580人

3 疾病分析

生活関連疾患の性・年齢階級別医療費の内訳（平成28年4月～平成29年3月受診分）

(1) 19歳以下

	疾病分類名	件数(件)	割合(%)	金額(円)	割合(%)
1	呼吸器系疾患	24,423	35.4	308,093,560	28.1
2	歯科疾患	11,149	16.2	103,432,610	9.4
3	眼の疾患	8,939	13.0	70,741,095	6.5
4	皮膚の疾患	6,064	8.8	58,184,490	5.3
5	損傷、中毒及びその他外因の影響	3,973	5.8	51,951,645	4.7
	その他	14,403	20.9	503,903,910	46.0
	合計	68,951	100.0	1,096,307,310	100.0

(2) 20～29歳

	疾病分類名	件数(件)	割合(%)	金額(円)	割合(%)
1	呼吸器系疾患	4,178	18.9	48,989,725	14.2
2	歯科疾患	4,165	18.8	52,675,310	15.3
3	眼の疾患	3,092	14.0	13,605,780	4.0
4	皮膚の疾患	2,810	12.7	29,012,920	8.4
5	精神及び行動の障害	1,163	5.3	28,800,495	8.4
	その他	6,697	30.3	171,007,660	49.7
	合計	22,105	100.0	344,091,890	100.0

(3) 30～39歳

	疾病分類名	件数(件)	割合(%)	金額(円)	割合(%)
1	歯科疾患	6,119	20.7	70,759,900	15.0
2	呼吸器系疾患	5,800	19.6	64,876,520	13.7
3	皮膚の疾患	2,796	9.5	39,377,630	8.3
4	眼の疾患	2,505	8.5	12,558,500	2.7
5	精神及び行動の障害	1,606	5.4	29,694,090	6.3
	その他	10,716	36.3	255,799,950	54.1
	合計	29,542	100.0	473,066,590	100.0

(4) 40～49歳

	疾病分類名	件数(件)	割合(%)	金額(円)	割合(%)
1	歯科疾患	9,491	21.8	109,491,060	12.9
2	呼吸器系疾患	6,502	15.0	80,240,670	9.5
3	精神及び行動の障害	3,247	7.5	60,102,830	7.1
4	眼の疾患	2,994	6.9	24,472,590	2.9
5	皮膚の疾患	2,961	6.8	28,751,220	3.4
	その他	18,253	42.0	543,924,790	64.2
	合計	43,448	100.0	846,983,160	100.0

(5) 50～59歳

	疾病分類名	件数(件)	割合(%)	金額(円)	割合(%)
1	歯科疾患	11,020	19.8	131,683,950	10.0
2	循環器系疾患	7,399	13.3	183,023,705	14.0
3	内分泌系疾患	5,472	9.8	121,533,540	9.3
4	呼吸器系疾患	5,202	9.3	80,176,390	6.1
5	筋骨格系疾患	4,131	7.4	121,617,415	9.3
	その他	22,454	40.3	673,914,700	51.4
	合計	55,678	100.0	1,311,949,700	100.0

(6) 60～69歳

	疾病分類名	件数(件)	割合(%)	金額(円)	割合(%)
1	歯科疾患	3,883	19.2	49,098,270	8.5
2	循環器系疾患	3,431	17.0	118,740,700	20.7
3	内分泌系疾患	2,435	12.1	53,427,990	9.3
4	筋骨格系疾患	1,815	9.0	39,161,520	6.8
5	呼吸器系疾患	1,439	7.1	26,053,670	4.5
	その他	7,197	35.6	288,522,690	50.2
	合計	20,200	100.0	575,004,840	100.0

(7) 70歳以上

	疾病分類名	件数(件)	割合(%)	金額(円)	割合(%)
1	循環器系疾患	637	22.7	20,234,205	19.7
2	歯科疾患	474	16.9	6,633,950	6.5
3	内分泌系疾患	373	13.3	8,036,000	7.8
4	筋骨格系疾患	294	10.5	7,824,150	7.6
5	眼の疾患	258	9.2	3,444,720	3.4
	その他	776	27.6	56,510,285	55.0
	合計	2,812	100.0	102,683,310	100.0

(8) 全体

	疾病分類名	件数(件)	割合(%)	金額(円)	割合(%)
1	呼吸器系疾患	47,613	19.6	610,268,855	12.8
2	歯科疾患	46,301	19.1	523,775,050	11.0
3	皮膚の疾患	20,731	8.5	211,021,130	4.4
4	眼の疾患	18,872	7.8	161,952,795	3.4
5	循環器系疾患	14,911	6.1	434,260,900	9.1
	その他	94,308	38.9	2,808,808,070	59.1
	合計	242,736	100.0	4,750,086,800	100.0

50歳代から生活習慣病に起因する循環器系疾患（高血圧性疾患，虚血性心疾患，くも膜下出血，脳内出血，脳梗塞，動脈硬化（症）など）や内分泌系疾患（糖尿病，脂質異常症など）の割合が高くなり，年齢が上がるにつれてその割合が更に高くなっている。



第3章 第2期特定健康診査等実施計画の評価・検証

1 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率

(1) 特定健康診査

	第1期計画期間					第2期計画期間				
	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
目標(%)	65.0	70.0	75.0	76.0	78.2	82.0	84.0	86.0	88.0	90.0
受診率(%)	73.9	76.1	79.9	79.6	81.6	81.1	80.6	79.2	83.2	未集計
受診者数(人)	11,984	12,191	10,196	10,086	10,258	10,148	10,198	9,980	10,414	未集計
対象者数(人)	16,225	16,013	12,754	12,669	12,564	12,520	12,653	12,607	12,516	未集計

※ 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、人数が減少している。

※ 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る。

【組合員、被扶養者別受診率】 ※任意継続組合員は被扶養者に含む（総務省への報告と同様）

○ 組合員

	第1期計画期間					第2期計画期間				
	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
受診率(%)	88.9	93.7	96.4	96.8	94.8	94.7	94.2	94.9	96.8	未集計
受診者数(人)	9,622	10,000	8,282	8,147	8,029	8,026	8,127	8,182	8,359	未集計
対象者数(人)	10,820	10,675	8,588	8,420	8,471	8,473	8,630	8,622	8,632	未集計

○ 被扶養者

	第1期計画期間					第2期計画期間				
	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
受診率(%)	43.7	41.0	45.9	45.6	54.5	52.4	51.5	45.1	52.9	未集計
受診者数(人)	2,362	2,191	1,914	1,939	2,229	2,122	2,071	1,798	2,055	未集計
対象者数(人)	5,405	5,338	4,166	4,249	4,093	4,047	4,023	3,985	3,884	未集計

特定健康診査については、第2期計画期間中一度も受診率の目標を達成できていない。

とりわけ、組合員は事業主が実施する健康診断（以下「事業主健診」という。）又は人間ドックの受診により、受診率が96.8%（平成28年度実績）であるのに対し、被扶養者の受診率は52.9%（平成28年度実績）にとどまっており、被扶養者の受診率向上が課題である。

また、平成30年度からは、国において後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し（以下「保険者インセンティブ」という。）が行われ、その減算指標において、法定義務である特定健康診査の受診率の目標（共済組合は90%）達成が必須とされている。一方で、平成30年度分の評価（平成29年度実績）における特定健康診査の目標値については、0.9倍（81%）の達成でよいとされ、当共済組合においては、現状の受診率で減算指標は達成できている。しかし、今後第3期計画の中間時点で目標値までの要件引上げが検討されることから、楽観視することなく、引き続き目標達成に向けた取組の充実を図る必要がある。

さらに、保険者インセンティブでは、加入者への分かりやすい情報提供の実施も評価項目に含まれており、受診者への健診結果提供の際のICTの活用等を図る必要がある。



<参考>全国の特定健康診査受診率

	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	44.7%	32.7%	40.6%	36.9%	35.3%	69.2%	72.4%
平成 24 年度	46.2%	33.7%	42.6%	39.9%	38.9%	70.1%	72.7%
平成 25 年度	47.6%	34.2%	44.0%	42.6%	40.1%	71.8%	73.7%
平成 26 年度	48.6%	35.3%	45.5%	43.4%	40.9%	72.5%	74.2%
平成 27 年度	50.1%	36.3%	46.7%	45.6%	46.8%	73.9%	75.8%

(2) 特定保健指導（積極的支援及び動機付け支援の合計）

	第 1 期計画期間					第 2 期計画期間				
	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
目 標 (%)	30.0	30.0	35.0	40.0	45.0	20.0	25.0	30.0	35.0	40.0
実施率 (%)	7.8	10.1	9.7	15.7	16.2	13.5	13.5	13.9	15.6	未集計
終了者数 (人)	214	252	203	334	324	265	267	260	308	未集計
対象者数 (人)	2,743	2,499	2,103	2,124	2,001	1,967	1,978	1,868	1,973	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うが、リスクの高さに応じて指導レベルを積極的支援及び動機付け支援に分けている。(10～11 ページ「特定健康診査実施結果の階層化」参照)

【組合員、被扶養者別実施率】※任意継続組合員は被扶養者に含む（総務省への報告と同様）

○ 組合員

	第 1 期計画期間					第 2 期計画期間				
	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
実施率 (%)	8.3	10.5	9.7	16.4	16.6	14.1	14.3	14.3	16.5	未集計
終了者数 (人)	212	245	192	323	308	258	258	248	299	未集計
対象者数 (人)	2,541	2,326	1,977	1,971	1,857	1,829	1,808	1,732	1,809	未集計

○ 被扶養者

	第 1 期計画期間					第 2 期計画期間				
	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
実施率 (%)	1.0	4.0	8.7	7.2	11.1	5.1	5.3	8.8	5.5	未集計
終了者数 (人)	2	7	11	11	16	7	9	12	9	未集計
対象者数 (人)	202	173	126	153	144	138	170	136	164	未集計

特定保健指導については、計画策定以降、実施率が目標に及ばない状況が続いている。

保険者インセンティブにおいても、法定義務である特定保健指導の実施率の目標達成は、拠出額減算のための必須要件とされており、現状のままでは減算に至らない見込みである。また、特定保健指導以外の評価指標については、現在の当共済組合の取組内容で概ね達成できている状況であり、他の保健事業よりも優先して特定保健指導の実施率改善に注力する必要がある。

一方で、当共済組合では、平成 27 年 3 月のデータヘルス計画策定以降、各種保健事業の充実に努め、特定保健指導についても利用者の増加に向けた様々な対策に着手してきた結果、実施率は向上している。とりわけ、平成 29 年度からは、全任命権者において職場巡回型での指導を展開しており、実施率の著しい改善が期待できる。

引き続き、目標達成とそれによる後期高齢者支援金の減算を目指し、取組を更に充実していく必要がある。



<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	15.0%	19.4%	8.3%	11.5%	6.5%	16.7%	10.6%
平成 24 年度	16.4%	19.9%	9.5%	12.8%	6.3%	18.1%	13.7%
平成 25 年度	17.7%	22.5%	9.0%	15.3%	7.1%	18.0%	15.7%
平成 26 年度	17.8%	23.0%	9.1%	14.8%	5.9%	17.7%	18.1%
平成 27 年度	17.5%	23.6%	8.9%	12.6%	6.9%	18.2%	19.6%

2 特定健康診査及び特定保健指導の効果

(1) 特定保健指導対象者割合の推移

ア 全体

	第1期計画期間					第2期計画期間				
	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
対象者割合(%)	22.7	20.5	20.6	21.1	19.5	19.4	19.4	18.7	18.9	未集計
対象者数(人)	2,743	2,499	2,103	2,124	2,001	1,967	1,978	1,868	1,973	未集計
健診受診者数(人) (評価対象者)	12,098	12,216	10,200	10,086	10,263	10,155	10,213	9,980	10,415	未集計

※ 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6ページに記載の「受診者数」に加えた数としている。

イ 男性

	第1期計画期間					第2期計画期間				
	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
対象者割合(%)	30.5	27.5	28.4	28.9	26.6	26.3	26.0	24.5	24.9	未集計
対象者数(人)	2,366	2,169	1,869	1,870	1,739	1,724	1,728	1,604	1,658	未集計
健診受診者数(人) (評価対象者)	7,758	7,901	6,583	6,486	6,534	6,557	6,635	6,538	6,649	未集計

ウ 女性

	第1期計画期間					第2期計画期間				
	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
対象者割合(%)	8.7	7.6	6.5	7.1	7.0	6.8	7.0	7.7	8.4	未集計
対象者数(人)	377	330	234	254	262	243	250	264	315	未集計
健診受診者数(人) (評価対象者)	4,340	4,315	3,617	3,600	3,729	3,598	3,578	3,442	3,766	未集計

特定保健指導対象者割合は、女性に比べて男性が高く、約3倍もの差がある。一方で、第1期計画期間中は男性・女性ともに減少傾向にあったものが、第2期計画期間中では、男性は継続して減少傾向にあるものの女性は増加傾向に転じている。

女性の特定健康診査対象者(平成30年3月1日現在)は、組合員1,911人、被扶養者3,658人であり、特定保健指導の実施率(平成28年度)についても、組合員16.5%、被扶養者5.5%となっていることから、特定保健指導対象者でありながら指導を受けていない女性の被扶養者が多くいることが推測される。

メタボリックシンドロームから脱却するためには、まずは特定保健指導を受けることが重要であり、組合員はもとより被扶養者の実施率向上に向けた取組を推進していく必要がある。

また、保険者インセンティブにおいても、特定保健指導対象者割合の減少は評価項目に含まれており、質の高い指導を通じた実施率向上と対象者割合減少の双方の実現を図る必要がある。



(2) 特定保健指導対象者の減少率

	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	対象者 割合	特定保健指導 対象者推定数	減少率 (対20年度比)
20年度	16,225人	12,098人	2,743人	22.7%	2,841人	
24年度	12,564人	10,263人	2,001人	19.5%	2,441人	▲14.1%
28年度	12,516人	10,415人	1,973人	18.9%	2,366人	▲16.7%

【減少率（対20年度）の計算式】

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

※ 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、各年度での同対象者割合を平成28年度の特定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る。
(厚生労働省の算出方法に準じた扱い)

第2期計画では、特定保健指導対象者及びメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率を目標として設定していない。

第1期計画期間中の減少率の実績（平成24年度における平成20年度比）は14.1%であったが、平成28年度における減少率（平成20年度比）は16.7%と若干ながら伸びている状況である。

特定保健指導対象者の減少には、まず特定保健指導自体を受けることから始まるため、引き続き特定保健指導実施率向上に努めていく必要がある。



(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者は、特定保健指導の対象となる。

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者が、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か月以上継続して保健指導を行う。

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者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、保健指導を行う。

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する。

【階層化の仕組み】

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		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当				
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当				
	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する。

[追加リスク項目]

- ① 血糖 ヘモグロビンA1c5.6%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

【階層化の状況（対象者及び対象者割合）】

	第1期計画期間					第2期計画期間					
	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	
積極的支援	1,807人 (14.9%)	1,598人 (13.1%)	1,344人 (13.2%)	1,326人 (13.1%)	1,247人 (12.2%)	1,200人 (11.8%)	1,165人 (11.4%)	1,154人 (11.6%)	1,156人 (11.1%)	未集計	
	うち終了者 141人 (7.8%)	うち終了者 149人 (9.3%)	うち終了者 115人 (8.6%)	うち終了者 193人 (14.6%)	うち終了者 191人 (15.3%)	うち終了者 139人 (11.6%)	うち終了者 145人 (12.4%)	うち終了者 125人 (10.8%)	うち終了者 159人 (13.8%)		
動機付け支援	936人 (7.7%)	901人 (7.4%)	759人 (7.4%)	798人 (7.9%)	754人 (7.3%)	767人 (7.6%)	813人 (8.0%)	714人 (7.2%)	817人 (7.8%)	未集計	
	うち終了者 73人 (7.8%)	うち終了者 103人 (11.4%)	うち終了者 88人 (11.6%)	うち終了者 141人 (17.7%)	うち終了者 133人 (17.6%)	うち終了者 126人 (16.4%)	うち終了者 122人 (15.0%)	うち終了者 135人 (18.9%)	うち終了者 149人 (18.2%)		
情報提供	9,241人 (76.4%)	9,692人 (79.3%)	8,093人 (79.3%)	7,962人 (78.9%)	8,257人 (80.5%)	8,181人 (80.6%)	8,220人 (80.5%)	8,112人 (81.3%)	8,441人 (81.0%)	未集計	
判定不能	114人 (0.9%)	25人 (0.2%)	4人 (0.0%)	0人 (0.0%)	5人 (0.0%)	7人 (0.1%)	15人 (0.1%)	0人 (0.0%)	1人 (0.0%)	未集計	

積極的支援対象者の割合が減少する（動機付け支援の割合はほぼ横ばい）一方で、情報提供対象者の割合が増加していることから、特定保健指導を受けた効果によりリスクが減少している、または新たに特定健康診査を受診した者にリスクの低い者が多く含まれる傾向にあることが伺える。

引き続き、リスク減少に向け、特定保健指導実施率向上に努めるとともに、今後特定健康診査の受診対象となってくる40歳未満の者に対するアプローチも併せて推進していく必要がある。



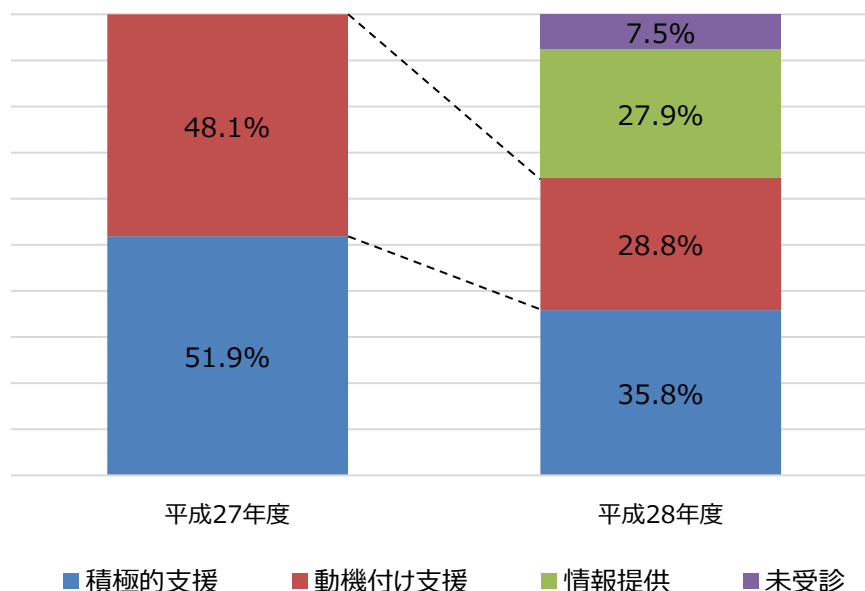
(4) 特定保健指導対象者のリスク改善

平成 27 年度に特定保健指導対象者となり、特定保健指導を終了した者と終了しなかった者（未利用者を含む）における平成 28 年度特定健康診査の受診結果は以下のとおり。

※ 本項目における「特定保健指導を終了した者」とは、当該年度中に特定保健指導の初回面談を受け、その後 6 か月間の支援を終了した者であり、11 ページに記載の終了者数とは異なる。（11 ページに記載の終了者数は、国への実施報告時のものであり、健診機関からのデータ提出が遅れたために、前年度に終了者として報告できなかった者を含む一方で、当該年度に終了者として報告できていない者は含まない。）

ア 特定保健指導終了者の階層区分の変化

平成 27 年度に特定保健指導を終了した者の平成 28 年度の特定健康診査の結果を見ると、動機付け支援及び積極的支援の割合が減少するとともに、27.9%の者がリスクなし（情報提供）となり、大きく改善している。

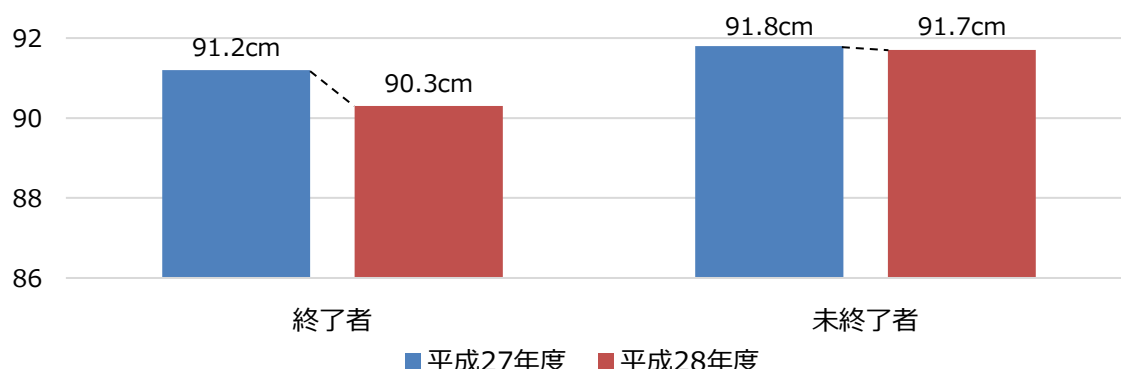


【平成 27 年度特定保健指導終了者の平成 28 年度の特定健康診査結果変化詳細】

27 年度		28 年度				
動機付け支援	48.3%	未受診	3.3%	→	未受診	7.5%
		情報提供	15.8%			
		動機付け支援	21.3%			
		積極的支援	7.9%			
積極的支援	51.7%	未受診	4.2%	→	動機付け支援	28.8%
		情報提供	12.1%			
		動機付け支援	7.5%			
		積極的支援	27.9%			

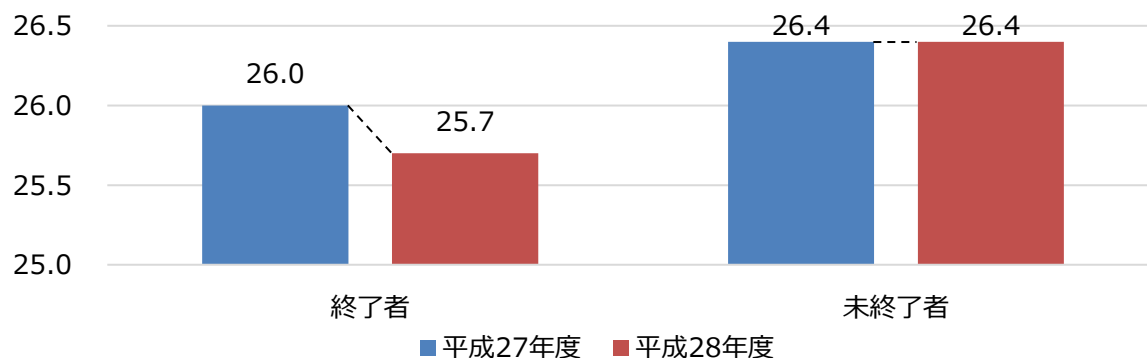
イ 腹囲の変化

腹囲（平均値）について、特定保健指導終了者は91.2 cmから90.3 cmへと減少（減少率1.0%）しており、特定保健指導未終了者は91.8 cmから91.7 cmへと減少（減少率0.1%）している。



ウ BMI値の変化

BMI値（平均値）について、特定保健指導終了者は26.0から25.7へと減少（減少率1.2%）しており、特定保健指導未終了者は26.4から変化していない。



< BMI と腹囲における肥満者の定義 >

腹囲とBMI(Body Mass Index)は、肥満者の判定に用いられる指標であり、特定健康診査では、腹囲が男性85 cm以上、女性90 cm以上又はBMI25以上の者を肥満者としている。

	低体重(やせ)	普通体重	肥満(1度)	肥満(2度)	肥満(3度)	肥満(4度)
BMI	18.5未満	18.5~25未満	25~30未満	30~35未満	35~40未満	40以上

※ BMIの計算は以下のように行う。

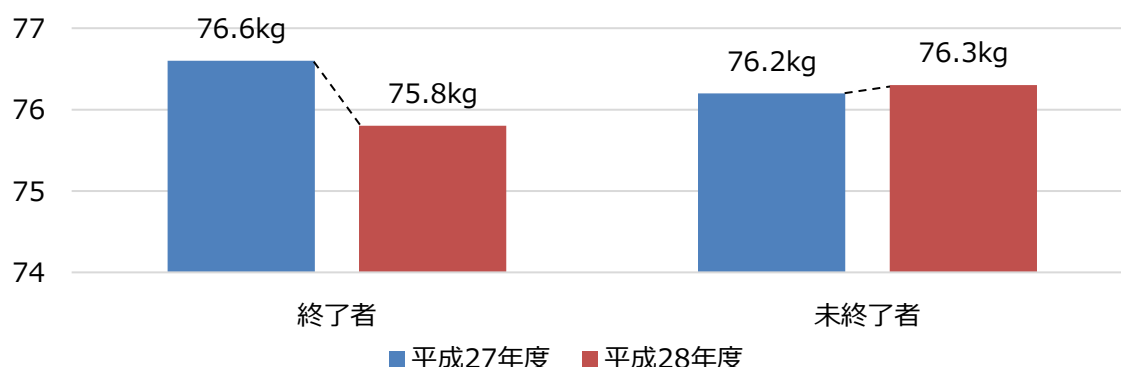
$$\text{BMI (体格指数)} = \text{体重 (Kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

BMIが22になる時の体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態であるとされている。25を超えると脂質異常症や糖尿病、高血圧などの生活習慣病のリスクが2倍以上になり、30を超えると高度な肥満としてより積極的な減量治療を要するものとされている。なお、内臓脂肪の蓄積は必ずしもBMIと相関しないため、メタボリックシンドロームの診断基準には盛り込まれていないが、メタボリックシンドローム予備群を拾い上げる意味で特定健康診査・特定保健指導の基準にはBMIが採用されている。

出典：厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用

エ 体重の変化

体重（平均値）について、特定保健指導終了者は76.6 kgから75.8 kgへと減少（減少率1.0%）しており、特定保健指導未終了者は76.2 kgから76.3 kgへと増加（増加率0.1%）している。



特定保健指導終了者については、腹囲、BMI、体重ともに1.0%以上減少している。一方で、未終了者については、腹囲は0.1%減少しているものの、BMIは変わりなく、体重は0.1%増加している。特定保健指導実施による効果は明白である。



(5) 実施率の向上に向けた取組

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上に向け、これまでから以下のとおり取り組んできた。第3期計画期間においても、引き続きこれらの事項について取り組むとともに、更なる向上策の検討を進めていく。

ア 特定健康診査

- 第2期計画期間前から実施している取組
 - ・ 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
 - ・ 被扶養者及び任意継続組合員への無料受診券の送付
 - ・ 被扶養者及び任意継続組合員への特定健康診査受診案内パンフレットの作成
 - ・ 健診機関リストの共済組合ホームページへの掲載
 - ・ 未受診の被扶養者への受診勧奨通知の送付
- 第2期計画期間中に開始した新たな取組
 - ・ 京都市がんセット検診とのコラボレーション（がん検診会場で当組合の無料受診券の利用が可能に）
 - ・ 人間ドック利用環境の向上（申込書の電子化）
 - ・ 未受診の任意継続組合員への受診勧奨通知の送付
 - ・ 未受診者向けの特定健康診査の有用性を解説したリーフレットの作成（受診勧奨通知に同封して送付）
 - ・ 受診勧奨通知発送時期の早期化
 - ・ 広報の強化（新たに庁内通信を発行し特集記事を掲載、文書送付用封筒（約1万枚）に受診を促す文言を印刷等）

イ 特定保健指導

- 第2期計画期間前から実施している取組
 - ・ 施設型指導として健診機関と個別契約（集合契約の機関及び施設型3機関が利用可能）
 - ・ 一部所属所（交通局及び消防局）における職場巡回型指導の実施

- 第2期計画期間中に開始した新たな取組
 - ・ 集団型指導の実施（生活習慣改善セミナーにおいて特定保健指導の初回面接を実施）
 - ・ 自宅等訪問型指導の実施
 - ・ 職場巡回型指導の全所属所への拡大
 - ・ 対象者への通知送付時期の早期化
 - ・ 対象者向けの特定保健指導の有用性を解説したチラシの作成（通知に同封して送付）
 - ・ 未利用者への複数回の通知送付（指導を受けるまで通知を繰り返し送付）
 - ・ 所属長向けの健康経営と特定保健指導の有用性を解説したチラシの作成（対象者への通知送付時に周知）
 - ・ 繰り返し対象となっている者への電話による利用勧奨の実施
 - ・ 特定保健指導とは別の手法による高リスク者へのアプローチの実施（血糖、血圧、脂質、腎機能リスク者への重症化予防指導及び受診勧奨の実施）
 - ・ 広報の強化（新たに庁内通信を発行し特集記事を掲載、文書送付用封筒（約1万枚）に受診を促す文言を印刷等）

第4章 達成目標

国は、第3期計画の全国目標として、平成35年度における特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率をそれぞれ70%、45%としている。そのうえで、保険者ごとの目標値を設定し、共済組合については、全国目標よりも高い特定健康診査受診率90%、特定保健指導実施率45%が目標として設定されている。

当共済組合においては、第3期計画における特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値をそれぞれ共済組合の目標である90%、45%に設定するとともに、その達成年限については、第2期データヘルス期間中における保険者インセンティブでの拠出金減算を実現できるよう、計画期間の最終年度の前年度となる平成34年度とする。（保険者インセンティブにおいて評価される特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は前年度の実績となるため、平成35年度の評価は前年度である平成34年度の実績によりなされる。）

また、特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）についても、国は第3期計画の全国目標を25%と設定しているものの、保険者ごとの目標値は設定せず、保険者が数値目標として定める必要はないとしている。

当共済組合においては、第2期計画の中で特定保健指導対象者及びメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率についての目標は設定していなかったが、保険者インセンティブに係る減算評価項目に特定保健指導対象者割合が含まれていることを鑑み、特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）25%を参考数値として活用し、それを達成するために実現しなければならない特定保健指導対象者割合17%（健診受診者等が平成28年度と同数であるとの想定のもと算出）を第3期計画における目標値として設定する。また、その達成年限については、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率と同様平成34年度とする。

なお、各年度における目標値は、以下のとおり。

1 国が示す各保険者の目標値

	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
特定健康診査受診率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導実施率	45%	60%	30%	35%	55%	30%	45%
特定保健指導対象者の 減少率（20年度比）	25%	「保険者が数値目標として定める必要はないが、目標としての活用を推奨する」とされている。					

2 当共済組合の目標値

	28年度実績	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査受診率	83.2%	85.2%	86.4%	87.6%	88.8%	90%	90%
特定保健指導実施率	15.6%	25%	30%	35%	40%	45%	45%
特定保健指導対象者割合	18.9%	18.2%	17.9%	17.6%	17.3%	17%	17%

第5章 対象者数のシミュレーション

1 特定健康診査

		28年度実績	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
組合員	加入者数	13,938人	13,938人	13,938人	13,938人	13,938人	13,938人	13,938人
	対象者数	8,632人	8,632人	8,632人	8,632人	8,632人	8,632人	8,632人
	受診者数	8,359人	8,373人	8,373人	8,373人	8,373人	8,373人	8,373人
	受診率	96.8%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%
被扶養者	加入者数	15,528人	15,528人	15,528人	15,528人	15,528人	15,528人	15,528人
	対象者数	3,884人	3,884人	3,884人	3,884人	3,884人	3,884人	3,884人
	受診者数	2,055人	2,291人	2,441人	2,591人	2,741人	2,891人	2,891人
	受診率	52.9%	59.0%	62.8%	66.7%	70.6%	74.4%	74.4%
全体	加入者数	29,466人	29,466人	29,466人	29,466人	29,466人	29,466人	29,466人
	対象者数	12,516人	12,516人	12,516人	12,516人	12,516人	12,516人	12,516人
	受診者数	10,414人	10,664人	10,814人	10,964人	11,114人	11,264人	11,264人
	受診率	83.2%	85.2%	86.4%	87.6%	88.8%	90.0%	90.0%

※ 30年度以降の加入者数及び対象者数は28年度実績を引用し、それをもとに全体の受診率目標を達成できるように受診者数を算出している。

組合員本人は、事業主健診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る。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す。

2 特定保健指導

		28年度実績	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査受診者数		10,414人	10,664人	10,814人	10,964人	11,114人	11,264人	11,264人
積極的支援	対象者数	1,156人	1,137人	1,134人	1,131人	1,127人	1,122人	1,122人
	終了者数	159人	250人	300人	349人	397人	445人	445人
	実施率	13.8%	22.0%	26.5%	30.9%	35.2%	39.7%	39.7%
動機付け支援	対象者数	817人	804人	802人	799人	796人	793人	793人
	終了者数	149人	235人	281人	327人	372人	417人	417人
	実施率	18.2%	29.2%	35.0%	40.9%	46.7%	52.6%	52.6%
特定保健指導全体	対象者数	1,973人	1,941人	1,936人	1,930人	1,923人	1,915人	1,915人
	終了者数	308人	485人	581人	676人	769人	862人	862人
	実施率	15.6%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	45.0%

※ 30年度以降の特定保健指導全体の対象者数は、16ページに記載の特定保健指導対象者割合の目標値により算出し、それをもとに全体の実施率目標を達成できるように終了者数を算出している。

また、算出した各年度の特定保健指導対象者数を28年度の特定保健指導対象者における支援区分毎の割合により案分し、各支援区分の対象者数を算出するとともに、各年度の特定保健指導終了者数を28年度の特定保健指導終了者における支援区分毎の割合により案分し、各支援区分の終了者数と実施率を算出している。

目標達成のためには、特定保健指導の終了者を平成28年度実績の約2.8倍に増やさなければならず、現状の取組の継続だけでは厳しい状況である。第2期計画期間中に進めてきた取組を更に深化させるとともに、各所属所とのコラボヘルスの推進や特定保健指導利用に対するインセンティブの導入等により利用者の大幅増を目指す。また、利用者拡大策と並行して、そもそも特定保健指導の対象とならないよう、加入者の健康づくり推進に向けた取組を充実させるとともに、効果の高い特定保健指導を実践することにより、実施率算定の分子・分母両面からの対策を講じ、目標の達成を目指す。

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

ア 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する。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する。

イ 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，集合契約（A，B）健診機関及び京都市がんセット健診会場で実施する。（7月頃に無料受診券及び健診機関一覧を記載したパンフレットを送付する。）

また，第3期計画期間からは，パート先等で特定健康診査を受診した者に対して，その結果提出を求める。

※ 集合契約（A，B）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ものをAタイプ，府内の保険者の代表及び市町村国保が健診等を委託する医師会等と契約するものを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る。）と呼んでいる。

(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する。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する。

ア 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 コレステロール又は Non-HDL 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，やむを得ない場合には随時血糖），尿検査（尿糖，尿蛋白）

イ 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），血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価も含む）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月まで実施する。

(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、京都市がんセット検診において京都市が契約を締結した健診機関と契約するほか、集合契約（A、B）を利用する。

また、パート先等で特定健康診査を受診した者からの紙による結果提出が多い場合には、その電子データ化について外部機関に委託する。

(5) 外部委託の契約形態

事業主健診機関、人間ドック健診機関、京都市がんセット検診機関、電子データ化実施機関：個別契約

その他：地方公務員等共済組合協議会を代表者とする集合契約

2 特定保健指導の実施方法

(1) 実施場所

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（施設型）のほか、対象者の自宅等対象者指定の場所（自宅等訪問型）や生活習慣改善セミナー会場（集団型）、各事業所等（職場巡回型）で実施する。

また、第3期計画期間からは、職場巡回型の機会を更に拡大し、事業主健診会場において初回面接の分割実施を行う。

(2) 実施期間

毎年度5月から3月まで実施する（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、事業主健診機関、生活習慣改善セミナー実施機関と契約を締結するほか、集合契約（A、B）を利用する。

(4) 外部委託の契約形態

施設型（集合契約 A、B を除く）実施機関、自宅等訪問型実施機関、集団型実施機関、職場巡回型実施機関：個別契約

その他：地方公務員等共済組合協議会を代表者とする集合契約

3 周知・案内方法等

(1) 特定健康診査

特定健康診査の全体的なことについて、共済組合の広報紙やホームページ等自前の広報媒体をはじめ、あらゆる機会を通じて周知する。

また、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するとともに、受診券送付から一定期間経過後も未受診の者には、受診勧奨通知を送付する。

これらの他にも、第3期計画期間からは、ICTを活用した分かりやすい健診結果情報の提供や特定健康診査受診者に対するインセンティブの付与、事業主からの特定健康診査受診に対するアプローチの強化（コラボヘルスの推進）など、様々な角度からの健康意識向上策に取り組む。

(2) 特定保健指導

特定保健指導の全体的なことについて、共済組合の広報紙やホームページ等自前の広報媒体をはじめ、あらゆる機会を通じて周知する。

また、対象者に対しては、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チラシを同封するとともに、未利用の者には、利用が確認できるまで一年度中に繰り返し案内文を送付する。加えて、複数年に渡り繰り返し特定保健指導の対象となっている者には、電話等による利用勧奨も実施する。

さらに、特定保健指導対象者のいる所属の所属長に対しては、健康経営と特定保健指導の有用性を解説したチラシにより周知する。

これらの他にも、第3期計画期間からは、特定保健指導終了者に対するインセンティブの付与や事業主からの特定保健指導利用に対するアプローチの強化（コラボヘルスの推進）など、様々な角度からの健康意識向上策に取り組む。

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が、事務負担と迅速なデータ授受等の効率性を考慮し、共済組合、事業主、事業主健診の実施機関の三者による覚書の締結により、事業主健診の実施機関から受領する場合がある。

(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する。

(3) 京都市がんセット健診と同時受診者

京都市がんセット健診実施機関から電子データを受領する。

(4) 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する。

(5) その他

パート先等で特定健康診査を受診した場合は、受診者本人又は受診者を扶養する組合員から紙又は電子によりデータを受領する。

5 受診券・利用券

(1) 特定健康診査受診券（セット券）（※）

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者に対して、7月頃に特定健康診査受診券（セット券）及び制度の説明と健診機関の一覧を記載したパンフレットを送付する。

※ 特定健康診査受診券（セット券）：第3期計画期間における制度の運用の見直しが行われ、特定健康診査当日に特定保健指導の初回面接を実施できるようになったことに伴い、従来の「特定健康診査受診券」と「特定保健指導利用券」がセットになったもの。

(2) 特定保健指導利用券

特定保健指導対象者のうち、特定健康診査受診券（セット券）を用いて集合契約機関で特定健康診査を受診し、同一機関で特定保健指導を利用することができない者及び人間ドックを受診し、同一機関で特定保健指導を利用することができない者等については、随時利用券を送付する。

(3) 特定健康診査受診券（セット券）及び特定保健指導利用券の様式

「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する。

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する。

(1) 個別契約

代行機関を利用しない。

(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する。

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る。この場合、以下の基準により判断する。

- 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。

特定健康診査関係

特定保健指導関係

	組合員		被扶養者, 任意継続組合員	
	事業主健診受診者	人間ドック受診者	その他	
4月	事業主健診（消防）開始	健診機関との契約		
	保健指導機関との契約			
5月		人間ドック（節目）開始		
6月	事業主健診（市長部局, 交通, 上下水, 市立病院）開始 巡回型特定保健指導（消防）開始	人間ドック（一般）開始		
7月	事業主健診（産技研）開始		特定健康診査の案内（受診券）送付 パート先健診結果提供依頼（1回目）	
8月				
9月	巡回型特定保健指導（市立病院）開始			
10月	巡回型特定保健指導（市長部局, 産技研）開始		特定健康診査受診勧奨 パート先健診結果提供依頼（2回目） 京都市がんセット検診開始	
11月	巡回型特定保健指導（交通局）開始			
	施設型・自宅等訪問型特定保健指導案内送付（1回目）			
12月				
1月			施設型・自宅等訪問型特定保健指導案内送付（2回目）	
2月	集団型特定保健指導実施		施設型・自宅等訪問型特定保健指導案内送付（3回目）	
	施設型・自宅等訪問型特定保健指導案内送付（2回目）			
	繰返し特定保健指導の対象となっている者への利用勧奨			
3月				

※ 事業主健診時及び人間ドック受診時にも特定保健指導を実施する。

第7章 個人情報保護

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う。個人情報の管理・保護には十分に配慮しつつ、効率的な特定健康診査及び特定保健指導を実施する。

1 記録の保存方法等

各健診機関等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する。

被扶養者及び任意継続組合員がパート先等で受けた健康診断の結果のうち、紙で受領したものについては、共済組合又は外部委託機関において電子データ化する。

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する。

(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する。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する。

(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する。

(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う。

(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する。

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する。
- (2) データの利用者は、当共済組合の職員とする。
- (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する。

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及び広報紙を通じて公表・周知する。

第9章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

以下の項目に基づき、毎年度評価を行い、併せて必要に応じて当計画の見直しを検討する。

- 1 特定健康診査受診率
- 2 特定保健指導実施率
- 3 特定保健指導対象者割合

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く。

(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。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するが、可能な限り速やかに受領する。

(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する。

(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、被扶養者に渡るよう依頼する。

2 その他保健事業の推進

特定健康診査及び特定保健指導は、生活習慣病の発症・重症化を予防し、医療費を適正化することを目的に実施する保健事業である。当共済組合では、特定健康診査及び特定保健指導の他にも様々な保健事業を実施しており、これらの事業を互いに連携しながら効果的に推進していくことにより、加入者の健康増進と医療費適正化を実現する。とりわけ、以下の内容については、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率に影響するものであり、第3期計画期間において更なる推進に努める。

(1) 生活習慣病重症化予防、受診勧奨

健診結果及びレセプトの分析により抽出した血糖、血圧、脂質、腎機能等に係るリスク保有者に対して、重症化予防のための指導及び受診勧奨を行う。

(2) ICTを活用した分かりやすい健康づくり支援

web上にマイページを設け、各人の健診結果に基づく個別性を重視した付加価値の高い情報を提供するとともに、各人の健康状態や行動に応じたインセンティブの付与を行う。