

第3期特定健康診査等実施計画

平成30年度から平成35年度

平成30年4月

東京都薬剤師国民健康保険組合

目次

序章	計画策定に当たって	1
	1 計画策定の背景及び趣旨	
	2 計画の性格	
	3 計画期間	
	4 当組合の現状	
第1章	達成目標	2
	1 目標の設定	
	2 当組合としての目標値	
第2章	特定健康診査等の対象者数	2
	1 特定健康診査・特定保健指導の基本的考え方	
	2 年度別対象者の見込	
第3章	特定健康診査等の実施方法	3
	1 特定健康診査	
	(1) 対象者	
	(2) 実施場所	
	(3) 健康診査項目	
	(4) 実施時期	
	(5) 委託先	
	(6) 周知・案内方法	
	(7) 事業者健診等の健診受診者データ収集方法	
	(8) 受診方法	
	(9) 自己負担額	
	(10) 特定健康診査データの保管及び管理方法	
	(11) 受診率向上のための方策	
	2 情報提供	
	(1) 実施内容	
	(2) 実施方法	
	3 特定保健指導	
	(1) 対象者	
	(2) 実施主体・実施体制	
	(3) 実施方法	
	(4) 実施内容	
	(5) 委託基準	
	(6) 自己負担額	
	(7) 実施における年間スケジュール	
	(8) 特定保健指導データの保管方法及び管理方法	
	(9) 実施率向上のための方策	
第4章	個人情報の保護	8
	個人情報基本的な考え方と具体的な保護	
第5章	特定健康診査実施計画の公表・周知	9
第6章	特定健康診査実施計画の評価及び見直し	10
第7章	この計画を円滑に実施していくために保険者 として必要な取り組むべき事項	10

序章 計画策定に当たって

1 計画策定の背景及び趣旨

東京都薬剤師国民健康保険組合（以下、「当組合」という。）は、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、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健診及び特定保健指導を実施してきた。

内臓脂肪型肥満いわゆるメタボリックシンドロームに着目し、健診により生活習慣病の発症リスクの高い者を早期に発見し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることを計画の目標としてきた。

本計画は、第1、2期特定健康診査等実施計画に基づく実施結果を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第3期計画を策定する。

2 計画の性格

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項に規定する「特定健康診査等基本指針」に基づき、当組合が策定する計画であり、東京都医療費適正化計画等との整合性を図るとともに、策定に当たっては、「健康増進法第9条」に規定する健康診査等指針に定める内容を考慮したものである

3 計画期間

第3期は平成30年度から平成35年度の6年間とする。

4 当組合の現状

(1) 被保険者の状況と特定健診対象者

(平成30年3月31日現在)

種別	被保険者数(人)		特定健康診査対象者数(人)		対象割合(%)			
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	(男・女の合計)	
組合員	事業主組合員	544	208	527	205	97%	99%	98%
	特例組合員	6	47	6	47	100%	100%	100%
	従業員組合員	869	3,096	517	1,946	59%	63%	61%
	従業員薬剤師組合員(再掲)	625	1,763	340	1,270	54%	72%	63%
家族	事業主組合員	285	430	49	218	17%	51%	34%
	特例組合員	9	6	7	4	78%	67%	72%
	従業員組合員	583	660	144	203	25%	31%	28%
合計	2,296	4,447	1,250	2,623	54%	59%	57%	

当組合は、上記のとおり被保険者全体の約57%が、特定健診対象者である。その中でも組合員の大部分を占める従業員組合員を見てみると薬剤師が63%となっており、女性薬剤師の割合は72%と高い割合となっている。

(2) 疾病予防事業（健康診査等）の状況

ア特定健康診査（40歳以上：特定健診対象者）

イ郵送検査によるがん検診（20歳以上の組合員と家族）

・大腸がん（20歳以上） ・子宮頸がん（20歳以上の女性） ・前立腺がん（50歳以上の男性）

第1章 達成目標

1. 目標の設定

この計画の実施により、第3期の最終年度である平成35年度までに達成すべき目標値を、国の特定健康診査等基本指針の目標に即して特定健康診査受診率を70%、特定保健指導実施率を30%と設定する。

2. 各年度の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌水準をもとに、当組合における各年度の目標値を以下のとおり設定する。

	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 (国の目標値)
特定健診受診率	40%	45%	50%	55%	65%	70%
特定保健指導利用率	5%	10%	15%	20%	25%	30%

第2章 特定健康診査等の対象者数

1. 特定健康診査・特定保健指導の基本的考え方

生活習慣病の予防に着目した効果的、効率的な特定健診・特定保健指導実施のため、次の取組を強化する。

- (1) 健診受診の動機付け方策の強化
- (2) 健診未受診者の把握の強化
- (3) 健診結果から保健指導に結びつけるプロセスを確立し、保健指導を徹底
- (4) 医療費適正化に寄与する効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価

2. 年度別の対象者の見込

		単位(人)					
		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
特定健康診査	対象者数	3,861	3,861	3,861	3,861	3,861	3,861
	実施者数	1,544	1,737	1,931	2,124	2,510	2,703
積極的支援	対象者数	51	51	51	51	51	51
	実施者数	2	4	6	8	10	12
動機付け支援	対象者数	85	85	85	85	85	85
	実施者数	5	10	15	20	25	30

※対象者数は、平成30年度対象者数で固定し、計画目標受診率で実施者数を推計した。

第3章 特定健康診査等の実施方法

1. 特定健康診査

(1) 対象者

特定健康診査の対象者は、当組合加入者のうち特定健康診査の実施年度中に40歳から74歳となる者であり、かつ当該実施年度の一年間を通して加入している者とする。
なお、対象者のうち、以下の者は実施対象から除外する。

- ① 妊産婦
- ② 厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）

(2) 実施場所

① 実施形態

集団健診及び個別健診

【受診方法 A】 受診券を郵送にて配布し、集合契約に基づき実施

【受診方法 B】 対象者が、「特定健診基本項目」を含む健診（ドック等）を受診

② 実施場所

【受診方法 A】 集合契約をしている都内及び隣接3県（埼玉、千葉、神奈川県）の医療機関

【受診方法 B】 受診者が任意に選択する医療機関

(3) 健康診査項目

厚生労働省が定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づくものとする。

① 基本的な特定健診診査項目

ア 既往症の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）、自覚症状及び他覚症状の検査

イ 身体計測（身長、体重、BMI（BMI=体重（kg）÷身長（m）の2乗）、腹囲）

ウ 血圧の測定

エ 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）

オ 肝機能検査（GOT・GPT・ γ -GTP）

カ 血糖検査（空腹時血糖）又はHbA1c

キ 尿検査（尿糖・尿蛋白）

② 詳細な健診診査の項目

一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施する。

ア 心電図検査

イ 眼底検査

ウ 貧血検査

(4) 実施時期

【受診方法 A】 当該年度 7 月から年度末である 3 月 31 日まで

【受診方法 B】 当該年度 4 月から年度末である 3 月 31 日（年度内 1 回）

(5) 委託先

【受診方法 A】 については、全国国民健康保険組合協会（全協）がとりまとめている集合契約により委託した医療機関で実施する。

(6) 周知・案内方法

特定健康診査受診対象者には、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した受診案内を送付する。また、周知の徹底を図るため、組合広報誌やホームページ等に関連情報を掲載する。

(7) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

事業者健診を実施している事業主に対し、受診後に当組合被保険者で当該年度、特定健康診査対象者の健診結果データをまとめて、「事業者健診（定期健康診断）結果データ」として当組合に提供するよう文書にて依頼する。（平成 31 年度から提供して頂いた事業主に対して謝礼金を支払う予定。）

(8) 受診方法

【受診方法 A】 対象者は、受診券が届いた 7 月から、当組合のホームページなどを確認して契約医療機関へ直接申し込みをする。

【受診方法 B】 対象者は、当該年度 4 月から、医療機関を予約し、特定健康診査基本項目を含む人間ドック等の健診を受診する。

(9) 自己負担額

【受診方法 A】 対象者は健診費用の 3 割分（平成 31 年度から自己負担ゼロを予定。）を医療機関窓口を支払う。

【受診方法 B】 事業主負担等で実施する。（平成 31 年度から特定健診案内時にデータ提供の呼びかけを行う。）

(10) 特定健康診査データの保管及び管理方法

【受診方法 A】 特定健康診査結果データは、東京都国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行う。特定健康診査を実施した医療機関が、国が定める電子標準様式データで東京都国民健康保険団体連合会に提出し、「特定健診管理システム」内で原則 5 年間保存する。

【受診方法 B】 受診者から提出された特定健康診査結果データは、当組合が特定健康診査データ管理システムに入力後、紙ベースデータはファイリングして鍵付き保管庫で原則 5 年間保存する。

(11) 受診率向上のための方策

特定健康診査の自己負担額の見直しなど、受診率の向上に向けた方策を重点的に取り組む。なお、詳細については第2期データヘルス計画に記載した。

2 情報提供

(1) 実施内容

特定健康診査を受診した者全員を対象に、健診結果を情報提供する。特定健康診査結果の提供に併せて、本人がその結果から生活習慣の改善、必要な治療または服薬等を行うとともに、特定健康診査を継続して受診するような内容のチラシを同封して啓発する。

(2) 実施方法

【受診方法 A】の受診者は、健診結果を受診者へ通知する際に受診した医療機関が情報提供を行う。

【受診方法 B】の受診者は、健診結果を受診した医療機関の医師から説明や情報提供を受ける。組合は、特定健診の結果の見方等を当組合ホームページに掲載するなどの情報提供を行う。

3 特定保健指導

(1) 対象者

特定保健指導の対象者は、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と認められる者とする。

なお、対象者のうち、以下の者は除外する。

- ① 特定健康診査における除外者（妊産婦、海外在住など厚生労働大臣が定める者。）
- ② 糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者

(2) 実施主体・実施体制

特定保健指導は、全国国民健康保険組合協会（全協）が取りまとめている集合契約に基づいて実施する。なお、積極的指導に該当した者については、個別訪問型の保健指導により、指導を強化する。

(3) 実施方法

① 契約医療機関で実施

② 特定保健指導の対象者

ア 基本的な考え方

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要に応じたレベル別（情報提供・動機付け支援・積極的支援）に保健指導を実施するため、対象者の階層化を行う。

イ 保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者をグループに分類して保健指導を実施する。

階層化（保健指導のレベル分け）の方法

特定保健指導は、特定健診の結果を階層化（保健指導のレベル分け）をし、「動機付け支援」または「積極的支援」になった場合に受けていただく保健指導である。積極的支援の該当者は、動機付け支援の者よりも心筋梗塞や脳卒中になる可能性が高いため、より濃密な支援となる。

< 階層化（保健指導のレベル分け）の方法 >

ステップ1

○内臓脂肪の蓄積と肥満に着目してリスクを判定する。

腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上 → (1)
 腹囲 男性85cm未満、女性90cm未満 かつ BMI 25以上 → (2)
 ※BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)



ステップ2

○検査結果と質問票から、追加リスクを数える。
 ○喫煙は、①～③のリスクが1つ以上のみ数える。

①血糖	a 空腹時血糖 b HbA1c (NGSP) の場合 c 薬剤治療を受けている場合 (質問票から)	100mg/DL以上 または 5.6%以上 または
②脂質	a 中性脂肪 b HDLコレステロール c 薬剤治療を受けている場合 (質問票から)	150mg/DL以上 または 40mg/dL未満 または
③血圧	a 収縮期 (最大血圧) b 拡張期 (最低血圧) c 薬剤治療を受けている場合 (質問票から)	130mmHg以上 または 85mmHg以上 または
④質問票	喫煙歴あり	



ステップ3

○ **ステップ1**、**ステップ2** から、保健指導対象者をグループ分け。

ステップ1で (1) の場合	①～④のリスクのうち追加リスクが	2以上の場合は → 積極的支援 1の場合は → 動機付け支援 0の場合は → 情報提供 (特定保健指導なし)
ステップ1で (2) の場合	①～④のリスクのうち追加リスクが	3以上の場合は → 積極的支援 1または2の場合は → 動機付け支援 0の場合は → 情報提供 (特定保健指導なし)



ステップ4

○服薬中 (血糖・脂質・血圧) の者は、特定保健指導なし。
 (主治医から保健指導を受けるため。)
 ○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なる。

出典:厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム (暫定版)」(2) 保健指導対象者の選定と階層化の方法より

(4) 実施内容

動機付け支援・積極的支援実施の内容

	動機付け支援	積極的支援
①支援期間・頻度	面接による支援のみの原則1回	初回面接支援の後、3ヶ月以上の継続的な支援
②支援内容・方法	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする。	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする。 面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価を行う
③面接による支援の具体的内容	1人当たり20分以上の個別支援または、1グループ（おおむね8名以下）当たりおおむね80分以上グループ支援	1人当たり20分以上の個別支援または、グループ（おおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援
④3ヶ月以上の継続的な支援の具体的内容		支援Aのみで180ポイント以上 支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの合計で180ポイント以上
⑤ポイント算定に係る留意事項		1日に1回の支援のみカウントする。 保健指導と直接関係ない情報のやりとりはカウントしない等
⑥実績評価	行動計画策定の日から三月以上経過した日において、当該計画の実績に関する評価を行う。	面接または通信を利用して実施する双方向のやりとりを行う 継続的な支援の最終回と一体のものとして実施することも可

出典:厚生労働省「特定保健指導の実施要件」

※積極的支援の支援A・支援Bの支援内容

支援A（積極的関与タイプ）

- ・生活習慣の回顧（振り返り）を行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。
- ・栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。（中間評価）
- ・取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行う。

支援B（励ましタイプ）

- ・行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。

(5) 委託基準

特定保健指導を委託するにあたっての基準は、厚生労働省告示（平成20年1月17日）による。

- ① 人員に関する基準
- ② 施設、設備に関する基準
- ③ 特定保健指導の内容に関する基準
- ④ 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
- ⑤ 運営等に関する基準

(6) 自己負担額

特定保健指導の実施にあたっては、対象者からの自己負担は求めないこととする。

(7) 実施における年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導
4月	【受診方法B】 事業者健診等開始	
5月	健康診査対象者の抽出（5月末）	
6月	受診券等の印刷	
7月	受診券の送付 【受診方法A】 特定健康診査の実施開始	
8月	特定健康診査データ受取	
9月		【受診方法A・B】 による保健指導対象者抽出、 利用券等の印刷・送付 保健指導開始
10月		
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		

注) 【受診方法A】及び【受診方法B】の受診方法については、当実施計画の「第3章 特定健康診査等の実施方法」1の(8)に記載

(8) 特定保健指導データの保管方法及び管理方法

特定保健指導実施結果は、特定保健指導を実施した医療機関等が電子標準様式で東京都国民健康保険団体連合会に提出し、「特定健診データ管理システム内」で5年間保存する。

(9) 実施率向上のための方策

詳細については、「第2期データヘルス計画」に記載。

第4章 個人情報の保護

個人情報の基本的な考え方と具体的な保護

- 1 特定健康診査・保健指導の実施にあたって得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドラ

イン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」）等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督）について周知徹底するとともに、保険者において定めている情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払う。

- 2 被保険者に係る特定健康診査のデータについては、被保険者に対する就業上の不利益な取扱いを未然に防止する観点から、事業者への特定健康診査の結果データの流出防止措置を講ずる。

第5章 特定健康診査実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第193条3項において「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」とされていることから、実施計画を広報誌及びホームページ等に掲載する。

第6章 特定健康診査実施計画の評価及び見直し

第1期の 実施状況	特定健康診査			特定保健指導		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者	修了者	利用率
平成20年度	3,950	1,096	27.7%	134	0	0.0%
平成21年度	3,928	1,053	26.8%	120	8	6.7%
平成22年度	3,943	1,126	28.6%	120	7	5.8%
平成23年度	3,951	1,105	28.0%	103	6	5.8%
平成24年度	3,872	1,150	29.7%	125	5	4.0%

第2期の 実施状況	特定健康診査			特定保健指導		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者	修了者	利用率
平成25年度	3,847	1,160	30.2%	162	6	3.7%
平成26年度	3,799	1,212	31.9%	146	4	2.7%
平成27年度	3,727	1,250	33.5%	172	8	4.7%
平成28年度	3,697	1,195	32.3%	147	6	4.1%
平成29年度	3,916	1,269	32.4%	142	5	3.5%

【注】特定健康診査及び特定保健指導の対象者、受診者数は法定報告による。なお、平成29年度分は「速報値」である。

1. 評価・見直しについて

(1) 特定健康診査

第2期は、1期に比べ平成25年度から平成27年度まで受診率は徐々に上昇傾向であったが、平成28年度は平成27年度と比較して受診率が1.2%ほど下降した。

原因として、新規受診者の受診勧奨など特別な対策をとっておらず、毎年度ほぼ同一の被保険者が受診していることが調査の結果判明した。このため受診率は飽和状態となり受診率は下降したものと思われる。

新しい受診者層の開拓が受診率の向上につながることから、平成28・29年度は次の事業を実施することとし、次のような広報活動の充実・強化を図った。

- ① 受診勧奨を行うため「特定健診のご案内及び案内チラシ」を受診券に同封し、送付した。
- ② 家族を除く組合員に関して対象者の約76%が従業員で「事業者健診」を受診しているため、事業主に対して、「事業者健診（定期健康診断）の結果データご提供のお願い」の文書を送付した。

(2) 特定保健指導

保健指導に関する認識が、特定健診より低く関心も薄い。薬剤師という職業柄受けなくても自分で十分理解と把握をしているという被保険者が多数を占めること及び、会場集合型の特定保健指導では職場を離脱して参加することは困難であることから、特定保健指導利用率が伸び悩む1つの原因・要因となっているものと考えられる。

保健指導の利用率を向上させるためには、被保険者本人が十分理解しているつもりでも、専門家による指導も必要であることを周知するとともに、分かりやすい健診結果の提供や、積極的支援該当者については個別訪問型による特定保健指導を導入するなどによる、受診勧奨の強化を図っていく必要がある。

第7章 この計画を円滑に実施して行くために保険者として必要な取り組むべき事項

この計画を実現するために、必要とされる事項は以下のことが必要とされる。

- (1) 特定健診スケジュールについての被保険者への周知・徹底
- (2) 事業主に対する「事業者健診結果データ」提供の依頼を強化する。(謝礼金の創設)
- (3) 個別健診等の自己負担額の見直しと個別健診外受診者への補助制度の創設
- (4) 特定健診受診者掘り起こし(未受診者への啓発、40歳到達者への周知徹底)
- (5) 特定保健指導対象者への利用促進の勧奨強化