

特定健康診査等実施計画

サンゲツ健康保険組合

平成31年4月

背景及び趣旨

我が国は国民皆保険のもと世界最長の平均寿命や高い保険医療水準を達成してきた。しかし、急速な少子高齢化や国民の意識変化などにより大きな環境変化に直面しており、医療制度を持続可能なものにするために、その構造改革が急務となっている。

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に基づいて平成 20 年 4 月より、医療保険者は被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する特定健康診査及び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特定保健指導を実施することが義務付けられました。

本計画は、当健康保険組合の特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその結果に係る目標に関する重要な事項について定めるものである。

当健康保険組合においては、高齢者の医療の確保に関する法律第 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、これに基づき特定健康診査及び特定保健指導の実施にあたります。

当健康保険組合の現状

当健康保険組合は、壁紙・床材・カーテン・椅子生地などのトータルインテリア商品の開発・販売の専門商社で、取り扱い国内シェアトップクラスの株式会社サンゲツを母体とした健康保険組合である。事業所数は 1 事業所で、支社は全国に8ヶ所、支店・営業所は全国26ヶ所、ショールームは全国9ヶ所、更に事務所も全国に展開しています。

当健康保険組合に加入している被保険者の平成 30 年 11 月末現在数は 1,379 名で男 887 名、女 492 名、男女構成比は 64:36 となっており、平均年齢は 35.9 歳です。

被保険者の健康診断については、現在加入している全国健康保険協会(協会けんぽ)の一般健診及び付加健診を利用実施し、被扶養者の健康診断については 40 歳以上の特定健康診断のみとなっている。当健康保険組合の設立を機に、被保険者・被扶養者の利便性・健診内容を考慮しながら、医療事業者及び医療機関と新たな契約を結び、加入者へ充実した保健事業サービスの提供をする計画です。

特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

1 特定健康診査等の基本的考え方

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。これは、内臓脂肪型に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、発症した後でも血糖、血圧をコントロールすることにより重病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。

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、健診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。

2 特定健康診査等の実施に係る留意事項

今後、市町村国保の行う健康診査を受診している被扶養者の数を扶養者検認調査当にて把握し、そのデータを受領するとともに、今後は当健康保険組合が主体となって特定健康診査項目を含む健診を行いそのデータを管理する。

3 事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係

事業主と当健康保険組合は共同で健診の運用を行い、健康保険組合は健診の予約取り纏めを行い契約医療機関へ健診の委託実施をする。健診費用については、労働安全衛生法に規定の項目は事業主が負担し、それ以外は健康保険組合が負担する。健康保険組合が取り纏めた健診の結果データの内、労働安全衛生法に関わる定期健診結果データを事業主側へ提供する。保健指導においては基本的に当健康保険組合にて委託業者と契約し被保険者(従業員)については事業主と協働にて実施し、全額費用負担する。被扶養者については健康保険組合が実施主体となり全額費用負担する。

4 特定保健指導の基本的考え方

生活習慣病予備軍の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自らの生活習慣を変えることができるように支援することにある。

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 90%以上とする。

この目標を達成するために、平成 31 年度以降の実施率(目標)を以下のように定める。

目標実施率

(%)

	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	国の参酌標準
被保険者	100	100	100	100	100	—
被扶養者	55	55	60	60	70	—
被保険者＋被扶養者	84.5	84.6	86.3	86.5	90	90

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 55%以上とする。

この目標を達成するために、平成 31 年度以降の実施率(目標)を以下のように定める。

目標実施率

(被保険者＋被扶養者)

(人)

	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	国の参酌標準
40 歳以上対象者(人)	803	816	834	847	861	—
特定保健指導対象者数(推計)	183	186	195	199	209	—
実施率(%)	30	35	40	45	55	55
実施者数(※)	55	65	78	90	115	—

※ 実施者数においては、動機付け支援実施者数及び積極的支援実施者数の切上げ人数の合計より算出。

特定保健指導は、全国を網羅する健診事業者の特定保健指導及び特定保健指導にて全国展開しているアウトソーシング先を利用し被保険者・被扶養者の特定保健指導を実施する。

3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成 35 年度において、平成 31 年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率を 10%以上とする。

Ⅱ 特定健康診査等の対象者数

1 対象者数

① 特定健康診査

被保険者

(人)

	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
被保険者数	1,356	1,349	1,342	1,335	1,328
40 歳以上対象者	527	538	549	560	572
目標実施率(%)	100	100	100	100	100
目標実施者数	527	538	549	560	572

被扶養者

(人)

	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
被扶養者数	1,330	1,323	1,316	1,309	1,303
40 歳以上対象者	276	278	285	287	289
目標実施率(%)	55.0	55.0	60.0	60.0	70.0
目標実施者数	152	153	171	173	203

被保険者＋被扶養者

(人)

	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
被保険者＋被扶養者数	2,686	2,672	2,658	2,644	2,631
40 歳以上対象者	803	816	834	847	861
目標実施率(%)	84.5	84.6	86.3	86.5	90.0
目標実施者数	679	691	720	733	775

② 特定保健指導の対象者数

被保険者＋被扶養者

(人)

	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
40 歳以上対象者	803	816	834	847	861
動機付け支援対象者	54	55	58	59	62
実施率(%)	56	73	88	86※	97
実施者数	30	40	51	51	60
積極的支援対象者	129	131	137	140	147
実施率(%)	19	19	20	28	37
実施者数	25	25	27	39	55
保健指導対象者計	183	186	195	199	209
実施率(%)	30	35	40	45	55
実施者数	55	65	78	90	115

※平成 34 年度の動機付け支援対象率は前年比マイナス 2%と前年を下回っているが、計画の最終年度平成 35 年度に向けて積極的支援対象者をより多く実施する計画である。ただし、特定保健指導の総実施率は前年比プラス 5%の増加。

Ⅲ 特定健康診査等の実施方法

(1) 実施場所

特定健康診査は、当健康保険組合が契約する医療事業者の巡回型主婦健診及び医療機関利用型生活習慣病健診(ネットワーク健診)や健保組合個別契約医療機関の人間ドック(将来予定)に包含して実施する。事業主に実施の義務のある定期健康診査(特定健診項目を含む)も当健保組合が包括して健診を取り纏める。ただし、定期健康診断検査費用については事業主負担とする。

特定保健指導は、被保険者については事業主と当健康保険組合の協働で事業所内実施を主体とし、それ以外の被保険者と被扶養者は全国を網羅する健診事業者の特定保健指導を利用及び特定保健

指導事業にて全国展開しているアウトソーシング先に委託して実施する。

(2) 実施項目

実施項目は、厚生労働省が提示している【標準的な健診・保健指導プログラム第2編第2章】に記載されている検診項目とする。

(3) 実施時期

実施時期は、通年とする。

(4) 委託の有無

ア 特定健康診査

被保険者の特定健康診査は基本的に当健康保険組合の契約する健診取り纏め機関の契約医療機関を利用し、事業主の特定健康診査項目を含む事業主定期健康診査も当健康保険組合が取り纏め契約する健診取り纏め機関へ実施依頼をする。また、地方自治体の実施する特定健康診査(住民健診)及びパート等勤め先での健診を利用した被扶養者については、そのデータを入手し使用する。

イ 特定保健指導

基本的に厚生労働省が提示している【標準的な健診・保健指導プログラム第1編第1章1-5】の考え方及び平成25年厚生労働省告示第92号(外部委託先基準)及び第93号(施設等に関する基準)に基づきアウトソーシングする。委託機関を通じて全国での利用が可能となるよう借置する。

(5) 受診方法

被保険者である40歳以上の従業員については、当健保組合が実施する特定健康診査を含む定期健康診断としての生活習慣病健診を受診する。受診の申し込みは対象被保険者が当健康保険組合委託先医療機関を選択する。受診の希望は事業主健診窓口及び当健康保険組合へ伝える。40歳以上の生活習慣病健診の費用負担は事業主と当健康保険組合とし、受診者は無料とする。被扶養者の40歳以上対象者の特定健康診査を含む生活習慣病健診(ネットワーク健診)及び主婦健診については、一部個人負担が発生する。なお、被保険者及び被扶養者が、当健康保険組合と契約医療機関等との生活習慣病健診等の委託契約に記載された基本的検査項目以外に希望した検査項目については自己負担とする。

(6) 周知・案内方法

周知は、当健康保険組合ホームページ及び組合広報誌に掲載して行うとともに、事業主経由(イントラネットに掲載、メール等)でも周知を図る。

(7) 健診データの受領方法

被保険者及び被扶養者の健診データは、当健康保険組合が当健康保険組合の契約する健診取り纏め機関の契約医療機関を通じ電子データを随時(又は月単位)受領、被扶養者の地方自治体の実施する特定健康診査(住民健診)及びパート等勤め先での健診結果は被扶養者より紙ベースにて受領し当健康保険組合にてデータ及び紙にて保管する。また、特定保健指導について外部委託先機関実施

分は電子データで受領しデータ保管する。なお、保管年数はレセプトと同様に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選出においては、特定健診項目を含む健診の結果データを基に階層化処理をして、特定保健指導が必要として抽出された者へ特定保健指導実施の案内を送付する。被保険者（従業員）には特定保健指導実施の案内を事業主経由にて送付し、被扶養者（任意継続被保険者を含む）へは健康保険組合が特定保健指導実施案内を行う。ただし、受診勧奨レベルに該当した者については「医療機関有所見者」として被保険者（従業員）は事業主を通して医療機関への早期受診を促し、被扶養者（任意継続被保険者を含む）へは健康保険組合が医療機関への早期受診を督促する。なお、特定保健指導の実施に当たっては、指導効果の面からも40歳代の若年者と喫煙習慣のある者に特に重点をおき早期介入をする。更に定年前5年以内の者にも次の医療保険者へ健康体で送り出すために積極的な参加を推奨していく。

IV 個人情報保護

当健康保険組合は、サンゲツ健康保険組合個人情報保護管理規程を遵守する。

当健康保険組合及び委託された健診・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。

当健康保険組合のデータ保護管理者は、常務理事とする。またデータの利用者は当健康保険組合の職員に限る。

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。

V 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、当健保組合広報誌及びホームページに掲載する。

VI 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

当計画については、毎年健康管理推進委員会において見直しを検討する。

目標との乖離が大きい場合、又、その他必要がある場合には、見直すこととする。

VII その他

当健康保険組合に所属する職員に特定健康診査・特定保健指導等に関して、その目的、重要性を認識させるための研修に随時参加させ、事業主側の保健師及び保健事業担当者へも同様目的の為に参加を呼び掛ける。