

特定健康診査等実施計画

第2期 平成25年度～平成29年度

栗田健康保険組合

平成25年4月

第2期特定健康診査等実施計画策定の背景及び趣旨

我が国は国民皆保険のもと誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、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、急速な高齢化の進展に伴い、疾病構造が変化して生活習慣病などの慢性疾患が増加している。

生活習慣病の中でも、特に心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険要因である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、またその発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者と予備群と考えられる者が40歳以上で多くなっている。

こうした生活習慣病の対策として、平成20年4月より40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者を対象とし、内臓脂肪型肥満に着目した特定健康診査及び特定保健指導を計画を定め実施していくことが医療保険者に義務づけられた。

これは、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与していることから、内臓脂肪を蓄積している者に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防することができるという考えに基づき実施されている。

当健康保険組合では、平成20年4月に、特定健康診査及び特定保健指導（以下特定健康診査等という）の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査等の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項について、第1期（平成20年度～平成24年度）の特定健康診査等実施計画を策定し、当該計画に基づき、特定健康診査等を実施してきた。

現在、制度施行から4年が経過したところであるが、当健康保険組合における特定健康診査、特定保健指導の実施率は、特定健康審査が70%を超えたが、特定保健指導は伸び悩んでおり、特定健康診査は第1期の目標である80%の達成が見込まれているが、特定保健指導については目標の45%とは開きがある状況である。

第2期特定健康診査等実施計画（平成25年度～平成29年度）は、第1期における特定健康診査等の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第2期計画を策定するものである。

第1期特定健康診査等実施概要について

1. 平成20年度～平成23年度の実績

（なお、平成24年度の実績は平成25年7月頃取りまとめの予定。）

(1) 特定健康診査の実施状況

	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	国の目標値
対象者数(人)	3,504	3,358	3,477	3,557	—	/
受診者数(人)	2,306	2,029	1,978	2,616	—	
被保険者受診率(%)	89.6	81.7	74.4	93.1	—	
被扶養者受診率(%)	32.5	33.2	32.1	45.7	—	
受診率計(%)	65.8	60.4	56.9	73.5	—	
目標受診率(%)	70.0	72.5	75.3	77.9	80.3	

(2) 特定保健指導の実施状況

	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	国の目標値
対象者数(人)	545	446	483	515	—	/
抽出対象者(人)	119	91	114	109	—	
実施者数(人)	35	31	34	16	—	
実施率(%)	29.4	34.1	29.8	14.7	—	
目標実施率(%)	26.1	30.1	34.9	40.0	45.2	

(注) 階層化結果により、60歳以上、受診勧奨者を除く。

2. 実施状況

- (1) 特定健康診査については、平成23年度実績において、受診率計が73.5%であり、計画最終年度の平成24年度には目標受診率達成の見通しとなっている。
但し、被扶養者の受診率は、平成22年度までは30%台にとどまり低調であったが、平成23年度から、被扶養者健診（巡回健診、施設健診）の仕組みを導入し、受診を促進した結果13%強の伸びを示したが、未だ50%を下回っており、更なる受診促進が必要な状況にある。
- (2) 特定保健指導については、毎年、受診者の約20%強が指導対象候補者として抽出されているが、その中で、受診勧奨者等を除く約100名/年程度を指導対象者として絞り込んで受診促進を図っている。
しかしながら、実際に指導を受け、生活習慣の改善・検査値の改善に取り組んでいる対象者は少なく、特定保健指導の実施強化が今後の課題となっている。

第2期特定健康診査等実施に向けての取り組み

特定健康診査等の制度は、第1期を終え平成25年度から第2期を迎えるが、細かな仕組み等の見直しはあるものの、基本的には国を挙げての取組みを継続し、更に充実・強化していく方針が示されている。

当健康保険組合としても、被保険者・被扶養者の健康の維持・増進を進める仕組みとして位置づけ、今後共その実施・強化を図っていく考えである。

特に、第1期の残された課題である①被扶養者の受診率向上②特定保健指導の実施率向上に取り組み、少しでも多くの人が「メタボ」のリスクを軽減できるように積極的に支援・サポートを行っていく考えである。

被保険者・被扶養者の理解と事業所関係者の支援、協力を得ながら取り組んでいく。

第2期特定健康診査等実施計画

栗田健康保険組合の現状

当健康保険組合は、栗田工業株式会社を母体として設立された単一の健康保険組合である。

平成24年度末の適用事業所数は21事業所で、本社（本部）は全国12都道府県に所在し、そのうち約43%が東京に所在している。

支社、支店、営業所などは全国に点在しており、東京近郊に在勤している被保険者及び東京近郊に在住する被扶養者で約46%を占めている。

当健康保険組合に加入している被保険者数は、平均年齢44.54歳で、男性が全体の約83%を占めている。

平成25年3月末現在の被保険者数は3,841人、被扶養者数は4,580人であり、うち特定健康診査の対象者である被保険者数2,380人、被扶養者数は1,344人である。また、特定健康診査対象者の男女別構成比率は、被保険者で男性84.5%、女性15.5%、被扶養者で男性0.7%、女性99.3%となっている。

健康診査については、35歳以上の一般被扶養者及び任意継続被保険者（被扶養者を含む）を対象に、レディース健診（巡回・施設）、生活習慣病健診を契約健診機関などで実施している。

特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

1. 特定健康診査等の実施に係る基本的な考え方

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等（以下、糖尿病等という。）の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する場合が多く、肥満に加え、高血糖、高血圧症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る。

これら糖尿病等の生活習慣病は、不適切な食生活や運動不足等の好ましくない生活習慣が発症を招いている。

このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、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うことにより、対象者自らの生活習慣における課題を認識して重症化への予防へとつなげる。

特に、生活習慣病発症率の高くなる40歳以上の被保険者及び被扶養者を対象に特定健康診査を実施し、必要に応じて特定保健指導を実施する。

2. 特定健康診査等の実施に係る留意事項

市町村国保の行う健康診査を受診している、あるいはパート勤務先で受診している被扶養者の数を調査し、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

健康診断については、事業者との共同実施とし、健診結果は事業者または健診機関から受領する。労働安全衛生法に基づく健診費用は、事業者負担とする。

保健指導については、事業者が実施する。

4. 特定保健指導の基本的考え方

生活習慣病予備群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られ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29年度における特定健康診査の実施率を90.0%とする。（国の基本指針が示す参酌標準に即して設定）

この目標を達成するために、平成25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						(%)
	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	国の参酌標準
被保険者	96.0	98.0	99.0	99.5	99.8	—
被扶養者	53.0	57.0	61.9	65.5	73.0	—
被保険者+被扶養者	80.0	82.8	85.3	87.0	90.0	90.0

2. 特定保健指導の実施に係る目標

平成29年度における特定保健指導の実施率を60.0%とする。（国の基本指針が示す参酌標準に即して設定）

この目標を達成するために、平成25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)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	国の参酌標準
40歳以上対象者(人)	2,868	2,989	3,105	3,197	3,344	—
特定保健指導対象者数 (推計)	410	427	444	457	478	—
実施率(%)	30.0	37.5	45.0	52.5	60.0	60.0%
実施者数	123	160	200	240	287	—

3. 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の活用

平成29年度において、平成20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群の減少率25%（国の基本方針が示す参酌標準）を特定保健指導の効果検証等のための指標として活用する。

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)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
対象者数(推計値)	140	140	140	140	140
40歳以上対象者	2,250	2,270	2,295	2,325	2,360
目標実施率(%)	96.0	98.0	99.0	99.5	99.8
目標実施者数	2,160	2,225	2,272	2,313	2,355

被扶養者

(人)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
対象者数(推計値)	1,335	1,340	1,345	1,350	1,355
40歳以上対象者	1,335	1,340	1,345	1,350	1,355
目標実施率(%)	53.0	57.0	61.9	65.5	73.0
目標実施者数	708	764	833	884	989

被保険者+被扶養者

(人)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
対象者数(推計値)	1,475	1,480	1,485	1,490	1,495
40歳以上対象者	3,585	3,610	3,640	3,675	3,715
目標実施率(%)	80.0	82.8	85.3	87.0	90.0
目標実施者数	2,868	2,989	3,105	3,197	3,344

②特定保健指導の対象者数

被保険者+被扶養者

(人)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
40歳以上対象者	2,868	2,989	3,105	3,197	3,344
動機付け支援対象者	181	188	196	201	211
実施率(%)	29.2	37.2	44.5	52.4	59.8
実施者数	53	70	87	105	126
積極的支援対象者	229	239	248	256	267
実施率(%)	30.5	37.8	45.6	52.7	60.3
実施者数	70	90	113	135	161
保健指導対象者計	410	427	444	457	478
実施率(%)	30.0	37.5	45.0	52.5	60.0
実施者数	123	160	200	240	287

(註) 動機付け支援及び積極的支援の発生率は、当組合の40歳～74歳の男女合計発生率の平均(動機付け支援: 6.3%、積極的支援: 8.0%)を使用。

Ⅲ. 特定健康診査等の実施方法

1. 実施場所

(1) 特定健康診査

① 被保険者

事業者と共同実施するため、事業者の委託する健診機関で集団又は個別に実施する。

② 被扶養者及び任意継続被保険者

健康保険組合連合会または国民健康保険及び当健康保険組合が契約する健診機関で集団または個別に実施する。

(2) 特定保健指導

① 被保険者

下記のいずれかの方法で実施する。

- ・健康保険組合連合会または国民健康保険及び当健康保険組合が契約する保健指導機関で集団または個別に実施する。
- ・健康保険組合内の相談室、事業者の健康管理室または会議室などで実施する。

② 被扶養者及び任意継続被保険者

健康保険組合連合会または国民健康保険及び当健康保険組合が契約する保健指導機関で集団または個別に実施する。

2. 実施項目

実施項目は、「標準的な健診・保健指導プログラム第2編第2章」に記載されている下記の健診項目とする。

(1) 基本的な健診項目

質問項目、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）

(2) 詳細な健診項目

眼底検査については、医師が必要と判断した場合に実施する。

(3) その他の健診項目

40歳～74歳を対象とする健康診査においては、それぞれの法令の趣旨、目的、制度に基づき、(1)の基本的な健診項目以外の項目を実施する。中でも、血清クレアチニン検査、HbA1c等については、必要に応じて実施することとする。

3. 実施時期

実施時期は、通年とする。

4. 委託の有無

(1) 特定健康審査

① 被保険者

被保険者については、遠隔地にいる場合など事業者の委託する健診機関での受診が困難である場合は、代表保険者を通じて健診機関の全国組織との集合契約を締

結し、代行機関として社会保険診療報酬支払基金を利用して決済を行い全国での受診が可能となるよう措置する。

②被扶養者及び任意継続被保険者

原則として、外部委託（集合契約及び当健康保険組合が契約する健診機関）で実施する。

(2) 特定保健指導

①被保険者

原則として、外部委託（当健康保険組合が契約する保健指導機関）で実施するが、一部は健康保険組合の嘱託医、管理栄養士が実施するとともに事業者の産業医、保健師、看護師に委託して実施する。

②被扶養者及び任意継続被保険者

原則として、外部委託（集合契約及び当健康保険組合が契約する保健指導機関）で実施する。

5. 受診方法

①被保険者

原則として、特定健康診査については、事業者の委託する健診機関で受診する。特定保健指導については、当健康保険組合が契約する保健指導機関、健康保険組合の嘱託医、管理栄養士または事業者の産業医、保健師、看護師の指導を受ける。

②被扶養者及び任意継続被保険者

原則として、特定健康診査及び特定保健指導とも外部委託（集合契約及び当健康保険組合が契約する健診機関、保健指導機関）で実施する。

当健康保険組合が、被扶養者及び任意継続被保険者のうち特定健診等対象者の受診券・利用券を対象者に送付する。

当該被扶養者及び任意継続被保険者は、受診券又は利用券を健診機関等に被保険者証とともに提出して特定健康診査を受診し、又は特定保健指導を受ける。

受診の窓口負担は無料とする。ただし、規定の実施項目以外を受診した場合はその費用は個人負担とする。

6. 周知・案内方法

周知は、当健康保険組合の機関誌・ホームページ及び栗田工業グループ掲示板への掲載と対象者へパンフレット等を配布して行い、案内はパンフレット等・電話・メールで行う。

7. 健診データの受領方法

①被保険者

特定健康診査については、事業者または事業者の委託健診機関から電子データを受領して、当組合で保管する。

特定保健指導については、事業者委託実施分についても同様に電子データで受領するものとする。

なお、保管年数は当健康保険組合が実施した分も含め、5年とする。

②被扶養者及び任意継続被保険者

特定健康診査については、健診機関から代行機関を通じ電子データを随時（又は

月単位) 受領して、当組合で保管する。

特定保健指導については、外部委託先機関実施分についても同様に電子データで受領するものとする。

なお、保管年数は当健康保健組合が実施した分も含め、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については、被保険者および被扶養配偶者から優先して選出する。

また、効果の面からは、生活習慣改善意思のある者及び40歳代、50歳代の保健指導希望者から優先して選出する。

IV. 個人情報保護

- ①当健康保険組合は、「プライバシーポリシー」、「個人情報保護管理規程」とそれに付随する内規並びに法令等の規程を遵守する。
- ②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。
- ③当健康保険組合のデータ管理者は、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。
- ④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。

V. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、当健康保険組合の機関誌やホームページ及び栗田工業グループ掲示板に掲載して、公表・周知する。

VI. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画については、毎年健康管理委員会において見直しを検討し、理事会、組合会において承認を得ることとする。

また、平成27年度に3年間の評価を行い、目標と大きくかけ離れた場合その他必要がある場合には見直しを行うこととする。

VII. その他

当健康保険組合に所属する管理栄養士については、特定健康診査・特定保健指導等の実践養成のための研修に随時参加させる。