

第三期

## 特定健康診査等実施計画

パレット健康保険組合

平成 30 年 4 月

## 目次

計画作成の背景及び趣旨

パレット健康保険組合の現状

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な考え方
2. 特定健康診査等の実施に係る留意事項
3. 事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係
4. 特定保健指導の基本的な考え方

I 達成目標

1. 特定健康診査の実施に係る目標
2. 特定保健指導の実施に係る目標
3. 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

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
  - ②特定保健指導

III 特定健康診査等の実施方法

- (1) 実施場所
- (2) 実施項目
- (3) 実施時期
- (4) 委託の有無
- (5) 受診方法
- (6) 周知・案内方法
- (7) 健診データの受領方法
- (8) 特定保健指導対象者の選出の方法

IV 個人情報保護の保護

V 特定健康診査等実施計画の公表・周知

VI 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

VII その他

## 計画作成の背景及び趣旨

### ●生活習慣病対策の必要性

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健医療水準を達成してきた。しかし、高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっている。

### ●メタボリックシンドロームという概念への着目

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因子である糖尿病、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が強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上では高く、40～74歳において、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達している。国民の、生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組が重要であり、喫緊の課題となっている。

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、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）を実施することとされた。

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成果に係る目標に関する基本的事項について定めるものである。

なお、高齢者の医療の確保に関する法律第19条により、第一期、第二期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されてことを踏まえ、今回は第三期（平成30年度から平成35年度の6年）となる。

## 当健保組合の現状

当健保組合は、西友グループ、クレディセゾングループ、西洋フード・コンパスグループ、パルコグループ、吉野家グループ等の事業所が加入している健保組合である。

平成30年3月末の事業主数は98で、全国に所在しますが、約8割が東京に所在している。

ただし、店舗や事業場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被扶養者は6割、それ以外の在勤者は4割程度と思われる。

平成30年3月末現在の被保険者数は、64,000名。被扶養者数は25,200名。計89,200名で、事業規模は、10,000名を超える大企業から、20名未満の小規模事業所まで、多種多様にわたる。

1事業所あたりの平均被保険者数は、約630名。また平均年齢が男性43.7歳、女性が42.9歳である。

健康診断については、毎年4月から翌年3月にかけて、各事業所（事業主）が行っている。巡回による集合健診や医療機関での受診など、事業所特性に合わせ、各事業所が主体的に取り組んでいる。

# 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

引き続き、特定健診・保健指導の対象者である 40 歳以上の被保険者については、各事業所が行う定期健康診断に特定健診項目を追加し、受診結果を当健保へ提出してもらう。被扶養者に関しては、市町村国保の行う健康診査などを受診している場合が多く、20 年度より実施している、健康保険組合連合会が代表で取りまとめる全国共通健診契約（集合契約）を締結し、決済の代行機関として支払基金を利用し、健診結果のデータを受領する。また健保組合が主体となって特定健診のデータ管理を行なう。

また特定保健指導に関する外部委託に関しては、厚生労働省告示第 11 号「特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める者」において定められている「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしている機関を選定する。

## 3 事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係

従来から事業主が実施している定期健康診断（労働安全衛生法に基づく）を利用し、健保は特定健診項目の結果データを収集する。健診の費用は、事業主が負担する。

また、その場合の保健指導については、事業主と当健保組合は連携し、事業主は該当者に対する特定保健指導を労働安全衛生法に基づく保健指導と併せて実施し、その記録を当健保組合は受領する。特定保健指導費用は当健保組合が負担する。

## 4 特定保健指導の基本的考え方

生活習慣病予備群の保健指導の目的は、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

当組合の平成 35 年度における特定健康診査の実施率を 91.4%とする。

特に実施率の低い被扶養者の受診率向上に努める。

この目標を達成するために、平成 30 年度以降の実施率（目標）を以下のように定める。

#### ◆実施率目標

	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	国の 参酌標準
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	
被保険者（任意継続被保険者含む）	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	—
被扶養者（任意継続被扶養者含む）	30.0%	38.0%	46.0%	54.0%	62.0%	70.0%	—
被保険者＋被扶養者	85.7%	86.8%	88.0%	89.1%	90.3%	91.4%	90.0%

### 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を 57.4%とする。

この目標を達成するために、平成 30 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)

	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	国の 参酌標準
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	
40 歳以上対象者	41,530	41,630	41,730	41,730	41,730	41,730	—
動機付け支援対象者	2,479	2,508	2,542	2,572	2,591	2,611	—
実施率（%）	9.9%	19.6%	29.3%	38.7%	48.2%	57.4%	—
積極的支援対象者	3,718	3,763	3,813	3,858	3,887	3,916	—
実施率（%）	9.9%	19.6%	29.3%	38.7%	48.2%	57.4%	—
保健指導対象者計	6,197	6,271	6,354	6,430	6,479	6,527	—
実施率（%）	9.9%	19.7%	29.3%	38.8%	48.2%	57.4	55.0%

保健指導は委託機関が行う。

今後は、遠隔地の者についても保健指導ができるように、委託先を増やしていく。

### 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 29 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を目指す。

## 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（任意継続被保険者を含む）

（人）

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
被保険者数(推計値)	64,000	64,100	64,200	64,200	64,200	64,200
40歳以上対象者	35,500	35,600	35,700	35,700	35,700	35,700
目標実施率(%)	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
目標実施者数	33,725	33,820	33,915	33,915	33,915	33,915

◇被扶養者（任意継続被扶養者を含む）

（人）

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
被扶養者数(推計値)	25,200	25,200	25,200	25,200	25,200	25,200
40歳以上対象者	6,030	6,030	6,030	6,030	6,030	6,030
目標実施率(%)	30.0%	38.0%	46.0%	54.0%	62.0%	70.0%
目標実施者数	1,809	2,291	2,774	3,256	3,739	4,221

◇合計

（人）

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
対象者数(推計値)	89,200	89,300	89,400	89,400	89,400	89,400
40歳以上対象者	41,530	41,630	41,730	41,730	41,730	41,730
目標実施率(%)	85.6%	86.7%	87.9%	89.1%	90.2%	91.4%
目標実施者数	35,534	36,111	36,688	37,171	37,654	38,136

② 特定保健指導

◇被保険者

(人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
40歳以上対象者	35,500	35,600	35,700	35,700	35,700	35,700
動機付け支援対象者	2,428	2,435	2,442	2,442	2,442	2,442
実施率(%)	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0	60.0%
実施者数	243	487	733	977	1,221	1,465
積極的支援対象者	3,642	3,653	3,663	3,663	3,663	3,663
実施率(%)	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0	60.0%
実施者数	364	731	1,099	1,465	1,831	2,198
保健指導対象者計	6,070	6,088	6,105	6,105	6,105	6,105
実施率(%)	10.0%	19.9%	30.0%	40.0%	50.5%	60.6%
実施者数	607	1,218	1,832	2,442	3,052	3,663

◇被扶養者

(人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
40歳以上対象者	6,030	6,030	6,030	6,030	6,030	6,030
動機付け支援対象者	51	73	100	130	150	169
実施率(%)	4.0%	8.0%	12.0%	15.0%	18.0%	20.0%
実施者数	2	6	12	20	27	34
積極的支援対象者	76	110	150	195	224	253
実施率(%)	4.0%	8.0%	12.0%	15.0%	18.0%	20.0%
実施者数	3	9	18	29	40	51
保健指導対象者計	127	183	250	326	374	422
実施率(%)	4.0%	8.0%	12.0%	15.0%	18.0%	20.0%
実施者数	5	15	30	49	67	85

◇被保険者＋被扶養者

(人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
40歳以上対象者	41,530	41,630	41,730	41,730	41,730	41,730
動機付け支援対象者	2,479	2,508	2,542	2,572	2,592	2,611
実施率(%)	9.9%	19.6%	29.3%	38.7%	48.2%	57.4%
積極的支援対象者	3,718	3,763	3,813	3,858	3,887	3,916
実施率(%)	9.9%	19.7%	29.3%	38.8%	48.2%	57.4%
保健指導対象者計	612	1,233	1,862	2,491	3,119	3,748
実施率(%)	9.9%	19.6%	29.3%	38.7%	48.2%	57.4%

### Ⅲ 特定健康診査等の実施方法

厚生労働省「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に沿って、第一期、第二期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、第三期（平成30年）からは6年を一期として策定する。

《年度毎の主な計画》

■年度	■主な内容
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>被扶養者の住所情報を収集し、直接受診券を郵送する。</li> <li>特定保健指導実施者について、事業所と協同し実施率を高める。</li> </ul>
2019年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>被扶養者の未受診者を対象に、受診勧奨を行う（郵送と電話にて）。</li> <li>事業所との協働を継続的に実施し、且つ共同事業所を増やす。</li> </ul>
2020年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>被扶養者の未受診者を対象に、受診勧奨を行う（郵送と電話にて）。</li> <li>被扶養者の保健指導の対策を充実させる。</li> </ul>
2021年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>被扶養者の未受診者を対象に、受診勧奨を行う（郵送と電話にて）。</li> <li>受診勧奨者の受診率を定点観測し効果を評価する。</li> </ul>
2022年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>被扶養者の未受診者を対象に、受診勧奨を行う（郵送と電話にて）。</li> <li>受診勧奨の効果測定を行い検討する。</li> </ul>
2023年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>最終的な評価を行う。</li> </ul>

#### (1) 実施場所

特定健診は、被保険者については、各事業主が安衛法に基づく健診を各事業所の契約する健診機関、または医療機関にて受診する。被扶養者（任意継続被保険者含む）については、集合契約の健診機関で実施する。

特定保健指導は、被保険者については、各事業所との連動を図り、実施可能な事業所から保健指導を実施する。被扶養者（任意継続被保険者含む）については、健保より個別に案内をする。

#### (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第2章に記載されている健診項目とする。

■基本部分（全員が受ける項目）	
身体測定	身長・体重（BMI）・腹囲測定
医師の診察	問診・医師診察
血圧	血圧測定
尿検査	尿糖・尿蛋白
血糖検査	空腹時血糖 または HbA1c
生化学検査	HDL コレステロール・LDL コレステロール・中性脂肪 AST (GOT)・ALT (GPT)・ $\gamma$ -GT (GTP)



■ 詳細部分 ※医師の判断による追加項目

1. 貧血検査	ヘマトクリット 血色素 赤血球	} ※貧血の既往歴を有する者 または、視診等で貧血が疑われる者
2. 心電図検査	誘導心電図	
3. 眼底検査		} ※2および3について 前年度の特定健診の結果等で、「血糖」「血中脂質」 「血圧」「腹囲等」全てが下記の基準に該当した者

(情報提供と特定保健指導)

情報提供	動機づけ支援	積極的支援
		
<p><b>すぐに保健指導の必要はないが、将来に向け知識・情報の必要なグループ</b></p> <p>健診の結果通知の際などに、生活習慣を見直すきっかけになる情報を提供。</p>	<p><b>保健指導の必要があるグループ</b></p> <p>個別面接またはグループ面接を原則1回実施。課題を知り、改善策をみつけ、実践可能な目標を設定。改善のための取り組みをサポート。</p>	<p><b>保健指導の必要度がかなり高いグループ</b></p> <p>個別面接またはグループ面接を1回以上実施。課題を知り、改善策をみつけ、実践可能な目標を設定。継続的な取り組み(3か月以上)をサポート。</p>

(3) 実施時期

実施時期は、通年とする。

(4) 委託の有無

ア 特定健診

被扶養者(任意継続被保険者含む)については、被保険者・被扶養者に対し遠隔地への対応として、当健保が健診機関の全国組織との集合契約を結び、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裁を行い、全国での受診が可能となるよう措置する。

イ 特定保健指導

被保険者・被扶養者が遠隔地にいる場合など、標準的な健診・保健指導プログラム第3編第6章の考え方にに基づき保健指導が可能な機関へアウトソーシングする。また、代行機関は全国での利用が可能となるよう措置する。

(5) 受診方法

被保険者については、各事業主が実施する労安衛法に基づく健診を実施し、Ⅲ-(8)により選出された対象者は保健指導を受ける。健診費用は事業主負担とし、保健指導費用は健保負担とする。被扶養者のうち特定健診等対象者の受診券又は受診票については、事業所より提供を受けた当事者住所に従い対象者に郵送する。

当該被保険者・被扶養者は、受診券又は受診票を健診機関等に被保険者証とともに提出して特定健診を受診し、特定保健指導を受ける。

受診時の窓口負担は原則として無料とする。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、当健保組合機関紙等に掲載するとともにホームページに掲載して行う。

#### (7) 健診データの受領方法

健診のデータは、契約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。

また、特定保健指導について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、保管年数は当健保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

被保険者の特定保健指導の対象者については、本人の意思を尊重するも、事業所の産業医や人事担当との協働により受診者へ通知を行い、生活習慣改善意欲を促しより高い受診率となるように努める。

また、被扶養者の特定保健指導対象者には、健保より通知をした後、保健指導委託の機関より個別に訴求を行い、受診率が高まるよう努める。

### IV 個人情報の保護

当健保組合の個人情報保護管理規程を遵守する。当健保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。

当健保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、各事業主に案内するとともに、機関誌や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、毎年企画政策委員会において見直しを検討する。

また、平成32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や、その他、必要がある場合には見直すこととする。

### VII その他

当健保組合の保健事業に携わる者については、特定健診・特定保健指導等の最新情報の収集・分析を行い、随時、実施計画への反映に心がける。

《制定》 平成20年4月1日

《改訂》 平成25年6月1日

《改定》 平成30年4月1日