

第三期特定健康診査等実施計画

(平成30年度～平成35年度)

平成30年3月

双葉電子健康保険組合

【序章】計画の概要	1ページ
1. 特定健康診査・特定保健指導の計画策定の背景・趣旨	
2. 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	
3. 計画の性格	
4. 計画の期間	
【第1章】双葉電子健康保険組合の状況	1ページ
1. 医療費の状況	
【第2章】第一期計画の状況と評価	3ページ
1. 特定健康診査の状況	
2. 特定保健指導の状況	
3. 特定健康診査・特定保健指導による成果	
4. 特定健康診査・特定保健指導の実施体制の評価	
【第3章】達成しようとする目標	4ページ
1. 特定健康診査・特定保健指導の目標値	
2. 目標値の設定根拠	
【第4章】特定健康診査等実施対象者数	4ページ
1. 実施率目標に対する実施者見込数等	
【第5章】特定健康診査・特定保健指導の実施方法	5ページ
1. 特定健康診査	
2. 特定保健指導	
3. 年間スケジュール	
【第6章】個人情報の保護	7ページ
1. 特定健康診査等データの様式	
2. 特定健康診査等データの保管方法と管理	
3. 個人情報の保護	
【第7章】特定健康診査等実施計画の公表・周知	8ページ
1. 実施計画の公表と周知	
2. 特定健康診査等を実施する趣旨と普及啓発	
【第8章】特定健康診査等実施計画の評価及び見直しについて	8ページ
1. 実施計画の評価	
【第9章】その他	8ページ
1. 各種健康診断との連携	
2. 疾病の重症化予防に向けた取り組み	

【序章】計画の概要

1. 特定健康診査・特定保健指導の計画策定の背景・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、世界でも有数の長寿国となった。しかしながら、食生活や運動不足に起因する糖尿病、高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病が増加し、医療費に占める生活習慣病の割合は大きく、医療費増大の1つの要因にもなっております。

このため、生活習慣病予防の徹底を図るため、平成20年4月から高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者に対して、内臓脂肪等に着目した生活習慣病に関する健康診査及び特定健診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。

この計画は、平成20年度から平成24年度を計画期間とする「第1期計画」が終了し、平成25年度から平成29年度を計画期間とする「第2期計画」が終了することから、第2期の実施状況を踏まえ糖尿病など生活習慣病の発症と重症化を抑え、将来に向けた医療費の適正化を図ることを目的に、双葉電子健康保険組合が保険者として実施する特定健康診査及び特定保健指導の基本的な事項並びにその成果目標等について示すものです。

2. 特定健康診査及び特定保健指導の基本的な考え方

生活習慣病は内臓脂肪型肥満に起因する 경우가多く、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、高血圧症、脂質異常症等のリスク要因が重なる内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)になると生活習慣病が重症化し、虚血性心疾患や脳血管疾患等へ繋がる確立が急激に高くなります。

内臓脂肪症候群は、早い段階であれば保健指導での対応が有効であるため、早期に介入して生活習慣の改善を行うことで生活習慣病の発症リスクを抑えることができると考えられています。

特定健診は、内臓脂肪症候群の該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導対象者を的確に抽出するために実施され、特定保健指導は、内臓脂肪症候群の要因となっている生活習慣を改善するために行います。

3. 計画の性格

この計画は、法第18条第1項に基づき、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及び実施目標に関する事項等を定めるものです。

4. 計画の期間

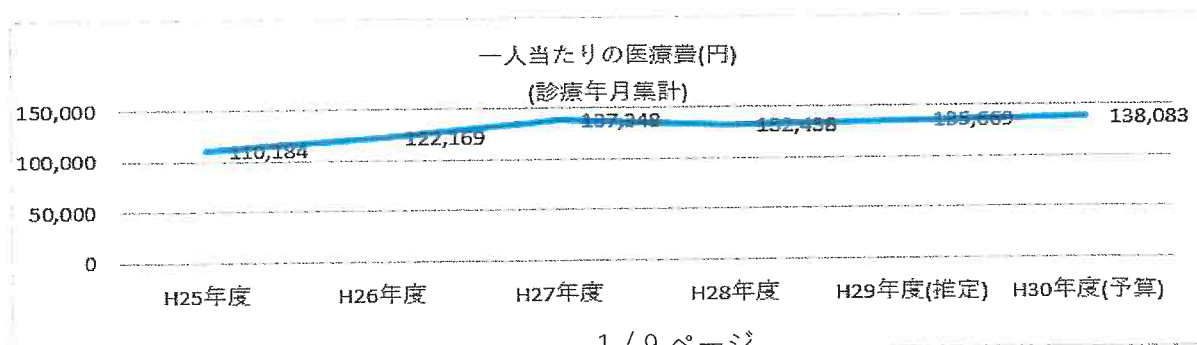
この計画の期間は、法第19条の規定により5年を1期としていたが、第3期から1期6年となり、第3期は平成30年度から平成35年度とし、3年毎に見直しを行う。

【第1章】双葉電子健康保険組合の状況

1. 医療費の状況

(1)一人当たりの医療費

一人あたりの医療費(健康保険組合が支出した保健給付費)は平成26年度から平成27年度に前年度比約12%増加したものの、平成28年度以降は若干の変動はあるものの横ばいで推移している。

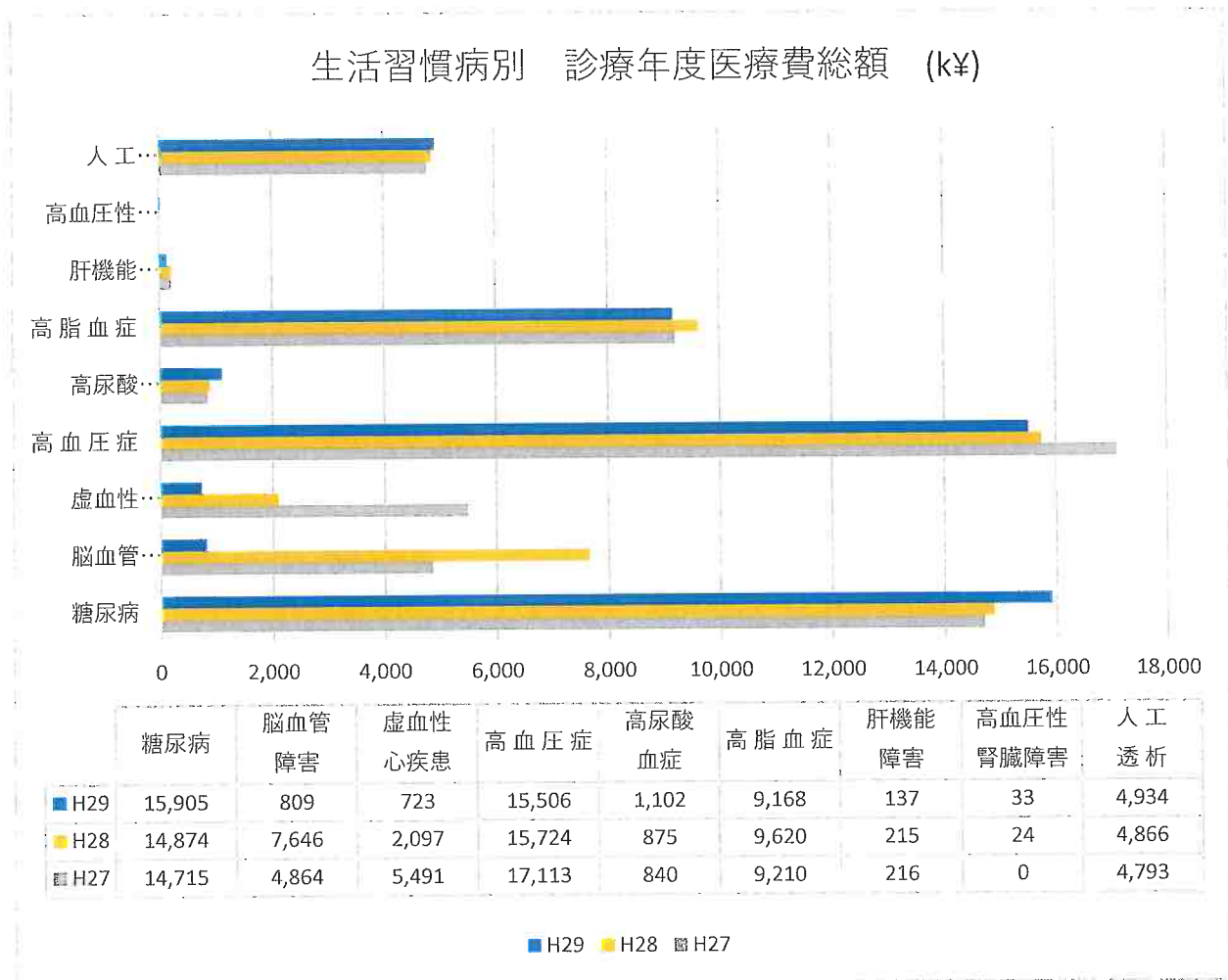


(2)主となる生活習慣病の医療費

主となる生活習慣病の疾病名別医療費(健康保険組合が支出した法定給付費)の推移は下図の通りで、糖尿病関係以外は傷病名によって多少の増減はあるものの、全体的に減少傾向にあると言える。

【疾病名別の医療費推移】

(平成29年度は推定)



生活習慣病 有病者(年度別) の傾向

単位(%)

	H27年度	H28年度	H29年度	傾向
糖尿病	100%	99%	88%	■ ■ ▬
脳血管障害	100%	103%	95%	■ ■ ▬
虚血性心疾患	100%	113%	78%	■ ■ ▬
動脈閉塞	0%	0%	0%	
高血圧症	100%	102%	98%	■ ■ ▬
高尿酸血症	100%	103%	92%	■ ■ ▬
高脂血症	100%	103%	98%	■ ■ ▬
肝機能障害	100%	98%	82%	■ ■ ▬
高血圧性腎臓障害	100%	200%	100%	▬ ■ ▬
人工透析	100%	100%	100%	■ ■ ■

※H27年度をベース(100%)とした場合

【第2章】第二期計画の状況と評価

平成22年と平成25年に事業所で、40歳～60歳を対象にした特別転身制度が実施され、被保険者のスリム化が図られた。計画当初の平成21年と平成28年を比較すると、特定健康診査対象者も約27%ほど減少し、特定保健指導の対象者も約35%と減少した。

	報告年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	単位	経年変化
	実績年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度		
特定健康診査対象者数		1,925	1,622	1,581	1,643	1,397	1,421	1,406	1,403	人	
特定健康診査の対象となる被扶養者の数		688	645	578	580	494	498	472	466	人	
特定健康診査受診券配布者の数		18	23	24	58	75	66	350	338	人	
特定健康診査受診者数		1,449	1,144	1,125	1,265	1,045	1,087	1,112	1,093	人	
健診受診率		75.3	70.5	71.2	77	74.8	76.5	79.1	77.9	%	
評価対象者数		1,455	1,144	1,127	1,269	1,046	1,088	1,113	1,094	人	
特定保健指導の対象者数		281	223	215	221	217	221	203	186	人	
特定保健指導の終了者数		66	48	38	33	27	33	27	34	人	
特定保健指導の終了者の割合		23.5	21.5	17.7	14.9	12.4	14.9	13.3	18.3	%	
特定保健指導の対象者数/評価対象者数の割合		19.3	19.5	19.1	17.4	20.7	20.3	18.2	17.0	%	
内臓脂肪症候群該当者数		144	144	145	153	147	164	169	155	人	
内臓脂肪症候群該当者割合		9.9	12.6	12.9	12.1	14.1	15.1	15.2	14.2	%	
内臓脂肪症候群予備群者数		180	132	115	142	123	124	122	130	人	
内臓脂肪症候群予備群者割合		12.4	11.5	10.2	11.2	11.8	11.4	11.0	11.9	%	
高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数		174	143	148	169	138	137	161	174	人	
脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数		87	73	77	104	84	87	107	118	人	
糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数		33	26	29	38	38	44	47	55	人	
対象者出現率(特定保健指導の対象者数/特定健康診査対象者数)		14.6	13.7	13.6	13.5	15.5	15.6	14.4	13.3	%	

1. 特定健康診査の状況

当健康保険組合の特定健診は、被保険者は人間ドック受診データと事業主の行う一般健康診断受診データから特定健診データを収集しており約90%に近い受診率となっている。被扶養者については人間ドックと集合契約A、Bでの受診により特定健診データを収集しているが受診率は低く、平成26年度までは、被保険者経由で申込み者を募集していたが、なかなか申込みが増え無い為、平成27年度より対象者全員に受診券を被保険者経由にて送付する方式へ変更した。しかし、集合契約における健診機関が住居地区に少ないことなどから受診率が上がらず、目標を達成できていない状況である。予想以上に被扶養者の受診率を向上させることの難しさが分かった。

2. 特定保健指導の状況

当健康保険組合は、特定保健指導の実施は原則として、広く啓蒙する意味で初回対象者を優先とし工場勤務者を中心に実施していた。そのため、特定保健指導の終了者数は年々減少してきている。また、工場以外の被保険者(営業所の勤務者)は平成30年4月(推定)に、全被保険者における人数の約10%に相当する140名位の被保険者が予想されるので、その中で特定保健指導に該当した場合の面接対応に苦慮している。

3. 特定健康診査・特定保健指導による成果

特定健診と保健指導の成果として見るべきは、内臓脂肪症候群該当者及び予備群者の割合だが、平成21年と平成28年を比較すると症候群該当者は9.9%から14.2%へ対象者が減少した。平成25年から平成28年の比較に於いては横ばいの状況である。また予備群者は12.4%から11.9%へと減少している。

4. 特定健康診査・特定保健指導の実施体制の評価

当健康保険組合には保険師等の配置はなく、特定健診は医療機関にて実施し、特定保健指導は健康保険組合で契約した業者に来社してもらい実施している。

被保険者の特定健診については、人間ドック料金の一部補助により契約機関での申込みを受付し受診してもらいデータを入手する。また、ドック未受診者については、事業所の一般健康診断により受診してもらい事業所にデータ作成料金を支払ってデータの入手をおこなっている。被扶養者は健保連の集団契約により通年実施する方法と、人間ドックを希望してもらう方法(実施方法は被保険者と同様)で実施している。特定保健指導は、1年間を前期と後期に分け、年2回実施しており、実施費用は全額補助している。

被保険者における特定健康診査・特定保健指導の実施は、事業所の理解もあり、指導等勤務時間内にて対応がとれるが、被扶養者に対しては、集団契約に参加している健診機関の不足により健診場所などの制約があり実施率が上がっていない。被扶養者に対して今後の対応を検討していかなくてはならない。

【第3章】達成しようとする目標

1. 特定健康診査・特定保健指導の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、双葉電子健康保険組合における目標値を下記のとおり設定する。

提出年度	第二期データヘルス計画				第三期データヘルス計画					
	(H26年) (実績)	(H27年) (実績)	(H28年) (実績)	(H29年) (実績)	(H30年) (見込)	(H31年) (見込)	(H32年) (見込)	(H33年) (見込)	(H34年) (見込)	(H35年) (見込)
報告年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度
特定健診 (実施%)	74.8%	76.5%	79.0%	77.9%	79.6%	81.0%	82.0%	84.0%	87.0%	90.0%
特定健診対象者 (人)	1,397	1,421	1,406	1,403	1,291	1,302	1,301	1,312	1,297	1,281
特定保健指導 (実施%)	12.4%	14.9%	13.0%	18.3%	19.9%	25.1%	30.0%	35.0%	45.1%	55.0%
特定保健指導対象者(人)	217	221	203	186	206	211	213	220	226	231

2. 目標値の設定根拠

当組合の特定健診実施率は、77.9%(平成29年度提出)である。被保険者に対しては、人間ドックの受診奨励と事業所における一般健康診断の受診で100%に近づけることはある程度目処はつくが、被扶養者にたいしては、平成27年度から無条件に対象者全員に受診券を配布して対応したが向上する状況にはない。今後は被扶養者に的を絞った対策を実施することで、毎年2~3%の受診率アップを目標に取り組む。

特定保健指導については、事業主の協力を得て特定保健指導会場の確保や就業時間内での保健指導により、動機付け支援は三ヶ月間をベースに回数を増やし、積極的支援は第二期と同様に六ヶ月を基本として対応していき指導数の増加を目指す。また、リーフレットの配布等により特定保健指導の勧奨活動にも力を入れていく計画である。

【第4章】特定健康診査等実施対象者数

1. 実施率目標に対する実施者見込数等

当健康保険組合は被保険者の90%が健康保険組合で補助する人間ドックを受診し、残りの10%が事業主の行う一般健康診断を受診し、特定健診データを取得している。そして、被扶養者は人間ドックと特定健診単独受診からデータを取得している。

よって、当健康保険組合としては、事業主の行う一般健康診断からの特定健診データ取得に対価を支払っているため、40歳以上74歳未満の組合員全てを保険者として特定健康診査等を実施すべき対象者として扱うものとし、前記の実施率6カ年計画に基づく特定健康診査及び特定保健指導の実施者数見込みを下記の通り見込む。

	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	1,291	1,302	1,301	1,312	1,297	1,281
特定健康診査実施者	1,028	1,055	1,067	1,102	1,128	1,153
特定保健指導実施者	41	53	64	77	102	127

【第5章】特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1. 特定健康診査

(1)実施場所

集団健診：被保険者は各事業所内(事業主による一般健康診査)

個別健診：被扶養者は集合契約の医療機関において受診する。

人間ドック受診者の場合は個別契約の健診機関において実施する。

(2)実施項目

特定健康診査の実施項目は、厚生労働省のガイドラインに示された「基本的な健診項目(質問項目含む)」及び「詳細な検診項目」とする。

①基本的な特定健康診査の検査項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする者を抽出する特定健康診査の検査項目とする。

ア. 診察(問診・身長・体重・腹囲・BMI・血圧測定・身体診察)

イ. 判断(血液学的判断・生化学的判断)

ウ. 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)

エ. 肝機能検査(GOT・GPT・γ-GTP)

オ. 血糖検査(空腹時血糖・HbA1c・随時血糖のいずれかの項目で実施)

カ. 尿検査(尿蛋白・尿糖)

②詳細な特定健康診査の検査項目

医師が必要と判断したものを選択。

ア. 貧血検査(赤血球、血色素量、ヘマトクリット値)

イ. 心電図検査

ウ. 眼底検査

エ. 血清クレアチニン検査

(3)実施時期

①各事業所における一般健康診査においては、5月～7月に実施する。

②医療機関等においては、通年実施。

(4)受診券の交付及び受診方法

①一般健康診査(人間ドックを受診しない被保険者が受診する)と人間ドック受診者には「特定健康診査受診券」は発行せず、事業主と健康保険組合からの案内により受診する。
特定健康診査費用の自己負担は無し。

②被扶養者の場合は、健康保険組合からの人間ドックの案内(被保険者申込書)でドック受診を行う。ドック申込をしない対象者には「特定健康診査受診券」を年度初めに被保険者経由にて個別送付する。「特定健康診査受診券」を利用した場合の特定健康診査費用の自己負担金は無し。

(5)特定健康診査の委託等

特定健康診査を委託する実施機関は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する厚生労働省の基準に定める要件を満たす機関とする。

- ①被保険者の集団健診は、事業主(全日本労働福祉協会)との契約により実施。
- ②被扶養者の集団健診は、健康保険組合連合会へ委任を行いその契約先にて実施。
- ③人間ドックは原則、医療機関等との個別契約による委託とする。

(6)事業所健診等受診者のデータ収集方法

- ①一般健康診査は事業主と契約を結び、健診データ(XMLデータ)を取得する。
- ②人間ドックは医療機関等と契約を結び、健診データ(XMLデータ)を取得する。
- ③集合契約の特定健診は支払基金から、健診データ(XMLデータ)を取得する。

(7)健診結果の通知

- ①健診結果は、健診実施後概ね6週間にて受診者全員に健診機関より通知する。
- ②通知内容は、検査データに関する重要度の評価を含めた健診結果や生活習慣に関する情報も含めて通知する。

2. 特定保健指導

(1)実施場所

健康保険組合で指定する場所で実施する。または、テレビ電話・タブレット等の機器を活用する。

(2)実施時期と期間

実施の時期は、年2回「10月初回～3月最終」と「4月初回～9月最終」の実施とする。

(3)特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者は下図のとおりとする。

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

①血糖:空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上、やむを得ない場合は随時血糖100mg/dl以上(*随時血糖は、第3期(2018年度)以降の取扱)

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

(4)対象者の優先順位

- ①初めて特定保健指導対象者となった者。
- ②年齢が若い者。
- ③2回目の特定保健指導対象者となった者だが、前年度に特定保健指導を受けなかった者。

(5)特定保健指導の委託

特定保健指導を委託する実施機関は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する厚生労働省の基準に定める要件を満たす機関とする。

3. 年間スケジュール

特定健康診査及び特定保健指導の年間スケジュールについては下表のとおり実施するものとするが、実際に実施する中で不都合等があれば適宜見直しを行う。

			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査	集団契約A,B	受診券の送付		□										
		健診実施,データ取得			△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	人間ドック	健診実施,データ取得	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
		申込受付(次年度)										□		
		受診日案内(次年度)												□
特定保健指導	前期	指導案内送付						□						
		指導実施							△	△	△	△	△	△
	後期	指導案内送付												□
		指導実施	△	△	△	△	△	△						
			支払基金へ報告								□			

□ 案内又は送付

△ 実施

【第6章】個人情報の保護

1. 特定健康診査等データの様式

特定健康診査等のデータ様式は、原則としてシステムのサーバによる電子的標準様式とする。

また、一部CD等の外部記憶媒体や紙媒体による。

2. 特定健康診査等データの管理方法と保管期間

システムのサーバによるデータは、双葉電子健康保険組合「システム等運用管理規程」に基づき、外部記憶媒体や紙媒体は、「機密文書管理規程」に基づき管理され、保管機関それぞれ3年間とする。

3. 個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、「個人情報の保護に関する法律」(平成15年5月30日・法律第57号)及び「行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」(平成25年5月31日・法律第27号)、「健康保険組合等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について」(平成29年4月14日保発0414第18号厚生労働省保険局長通知)、「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン(事業者編)」、「健康保険組合における個人情報保護の徹底について」(平成14年12月25日保保発第1225001号厚生労働省保険局保険課長通知)による双葉電子健康保険組合「個人情報保護管理規程」に基づき保護される。

【第7章】特定健康診査等実施計画の公表と周知

1. 実施計画の公表と周知

「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条3に基づき、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、双葉電子健康保険組合のホームページにこれを公表し周知する。

2. 特定健康診査等を実施する趣旨と普及啓発

特定健康診査等の必要性を記載したポスターの掲示や、ホームページへの掲載を行い、また、個別にパンフレット等の配布を行い啓発に努める。

【第8章】特定健康診査等実施計画の評価と見直し

1. 実施計画の評価

特定健康診査等の実施及び成果にかかる目標の達成状況は、特定健康診査受診者の経年変化の推移等により、毎年度以下により評価を実施する。

(1)特定健康診査については、目標値達成状況から評価を行う。

(2)特定保健指導については、目標値達成状況及び対象者出現率から評価を行う。

*対象者出現率 = 特定健康指導対象者 ÷ 特定健康診査受診対象者

2. 実施計画の見直し

計画の評価に基づき、目標値や実施方法・内容、スケジュール等について年1回見直しを行う。

【第9章】その他

1. 各種健康診断との連携

特定健康診査データは、以下の連携にて取得を可能とする。

(1)特定健康診査の対象者で、労働安全衛生法に基づいて事業主が行う健康診断(事業主健診)を受診したものは、特定健康診査を実施したものとみなされます。健康保険組合は事業主と契約を締結し、特定健康診査データを取得し活用できるものとする。

(2)人間ドック受診者については、医療機関との契約により、健康保険組合は特定健康診査データを医療機関から取得し活用できるものとする。また、事業主健診に活用するため、受診者の同意をもって、健康保険組合から人間ドック受診者データを事業主に提供できるものとする。

2. 疾病の重症化予防に向けた取り組み

特定健康診査以外でも、健診結果が「受診勧奨」となったものは、未受診のまま放置すると症状の悪化が懸念されるため、健康保険組合より個人宛に指導文章をもって再検査受診を促します。また、高額な医療費となる特定疾患(糖尿病性腎症等)についても、重症化予防に取り組む。

以上