

大阪機械工具商健康保険組合 第3期特定健康診査等実施計画

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健医療水準を達成してきた。

しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の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は、その構造改革が急務となっている。

国はこのような状況に対応するため、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、保険者は40歳から74歳までの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）を実施することを義務付けた。

このことに併せて、国は、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や実施及びその成果に係る目標値の設定、計画の作成に関する重要事項を定めた法第18条「特定健康診査等基本指針」では、各保険者は指針に即して5年ごとに5年を一期として特定健康診査等実施計画を定めることとした。

上記の背景により、当健康保険組合では、平成20年度から第1期の特定健康診査等実施計画と平成25年度から第2期の特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査及び特定保健指導を実施した。

第3期(平成30年度から平成35年度)においても、国が定めた「特定健康診査等基本指針」に即して第3期特定健康診査等実施計画を策定する。

当健康保険組合の現状

当健康保険組合は、作業工具、電動・空気動工具、切削工具、測定工具、工作用機器等の機械器具の販売等を主たる業とする事業所が加入している健康保険組合である。

平成30年1月現在の事業所数は116事業所でほとんどの本社が大阪府に所在している。

ただし、支店や営業所は全国に点在しており、近畿圏内に在勤している被保険者及び被扶養者は全体の57%、それ以外の在勤者は43%程度となっている。

加入事業者は、零細・中小事業者が多く、被保険者20人未満の事業所が全体の6割を占めている。1事業所あたりの平均被保険者数は、約70人。

当健康保険組合に加入している被保険者は、平均年齢が41.29歳で、男性が全体の7割を占める。

当健康保険組合では、疾病予防対策として人間ドック・ミニドック(生活習慣病検診)の受診について組合が規定する補助をしている。

人間ドックについては、組合が委託契約する健診機関又は健保連が指定する健診機関で受診、ミニドック(生活習慣病検診)については、組合が委託契約する健診機関で受診することで実施している。

平成28年度の受診実施人数は、人間ドックが2,422人(内訳:被保険者1,959人・被扶養者463人)、ミニドックが1,432人(内訳:被保険者1,394人・被扶養者38人)である。

特定健診等の実施方法に関する基本的な事項

1 特定健診等の基本的考え方

生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症)は、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣により発症し、生活習慣の改善がないままに疾患は重症化して、虚血性心疾患、脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることとなる。

日本内科学会等内科系8学会が合同で内臓脂肪症候群(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。

この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、運動習慣やバランスのとれた食生活の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病やこれが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的としてメタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

2 事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係

従来から事業者健診を斡旋していたことから、引き続き斡旋を行う。

事業者が労働安全衛生法に基づく定期健康診断、又は斡旋による事業者健診を実施した場合で当健康保険組合がその健診データを受領したときは、特定健診として取扱う。

なお、事業者健診の費用は事業者が負担する。

特定健診として取扱うこととなる事業者健診にかかる特定保健指導等については組合事業とする。

3 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 特定健診の実施に係る目標

平成35年度における特定健診の実施率を85.0%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

(%)

	30年度	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	91.0	91.4	91.8	92.2	92.6	93.0	—
被扶養者	49.1	43.2	48.6	53.9	59.4	65.0	—
被保険者+被扶養者	78.5	77.0	79.0	81.0	83.0	85.0	85.0

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30.0%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

(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
40歳以上対象者（人）	4,886	3,671	3,790	3,915	4,045	4,180	—
特定保健指導対象者数 （推計）	953	720	728	736	744	752	—
実施率（%）	15.0	18.0	21.0	24.0	27.0	30.0	30.0%
実施者数	143	130	153	176	200	225	—

大阪の近隣地域を含め、全国的に保健指導を委託する。

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 特定健診等の実施の成果に係る目標

平成35年度において、平成30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25%以上とする。

II 特定健診等の対象者数

1 対象者数

① 特定健診

被保険者

(人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
40歳以上対象者	4,368	3,343	3,378	3,418	3,463	3,513
目標実施率 (%)	91.0	91.4	91.8	92.2	92.6	93.0
目標実施者数	3,975	3,056	3,101	3,151	3,207	3,267

被扶養者

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
40歳以上対象者	1,856	1,425	1,420	1,415	1,410	1,405
目標実施率 (%)	49.1	43.2	48.6	53.9	59.4	65.0
目標実施者数	911	616	689	763	838	913

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
40歳以上対象者	6,224	4,768	4,798	4,833	4,873	4,918
目標実施率 (%)	78.5	77.0	79.0	81.0	83.0	85.0
目標実施者数	4,886	3,671	3,790	3,915	4,045	4,180

② 特定保健指導の対象者数

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
40歳以上対象者	4,886	3,671	3,790	3,915	4,045	4,180
動機付け支援対象者	381	317	335	353	372	391
実施率 (%)	15.0	18.0	21.1	24.0	27.0	30.0
実施者数	57	57	71	85	100	117
積極的支援対象者	572	403	393	383	372	361
実施率 (%)	15.0	18.1	20.9	23.9	27.0	30.0
実施者数	86	73	82	91	100	108
保健指導対象者計	953	720	728	736	744	752
実施率 (%)	15.0	18.0	21.0	24.0	27.0	30.0
実施者数	143	130	153	176	200	225

Ⅲ 特定健診等の実施方法

(1) 実施場所

特定健診は、大阪近隣地域を含め、全国的に健診機関に委託する。

特定保健指導は、遠隔地の者も含め、保健指導を行える機関に委託する。

(2) 実施項目

実施項目は、国の統一基準として示された下記に記載する「標準的な健診・保健指導プログラム」の健診項目(別表1)とする。

(別表1)

<p>①基本的な健診の項目</p> <ul style="list-style-type: none">○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、中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可)○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、やむを得ない場合は随時血糖)○尿検査 (尿糖、尿蛋白) <p>②詳細な健診の項目</p> <p>下記の検査のうち、一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択</p> <p>貧血検査(赤血球数、血色素量[ヘモグロビン値]、ヘマトクリット値)、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)</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

被保険者・被扶養者が遠隔地にいる場合など、組合が委託契約する健診機関での受診が困難である場合は、代表医療保険者を通じて健診機関の全国組織との集合契約を結び、代行機関として支払基金を利用して決済をおこない全国での受診が可能となるよう借置する。

イ 特定保健指導

被保険者・被扶養者が遠隔地にいる場合等により、標準的な健診・保健指導プログラムに基づきアウトソーシングする。

また、代行機関として支払基金を利用して決済をおこない全国での利用が可能となるよう借置する。

主に被保険者を中心に組合が契約する保健師を事業所等に派遣させて実施すること。

組合が補助する人間ドック・ミニドックの受診医療機関で、健診と同日に特定保健指導を実施できる(血液検査等結果が受診日にでる医療機関)場合には、併せて特定保健指導を受けていただく契約をする。

(5) 受診方法

組合が、任意継続被保険者・被扶養者のうち特定健診等対象者に対して受診券を送付する。

原則、組合が委託契約する健診機関により受診を希望する日時を登録したうえで、受診券にて特定健診を受ける。

当該任意継続被保険者・被扶養者は、受診券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する。

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、事業所に案内するとともに組合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、健康保険組合連合会特定健診・特定保健指導共同情報処理システムにて管理する。また、特定保健指導についても同様に電子データで受領する。

なお、保管年数は健診データ、特定保健指導データとも5年とする。

(8) 特定保健指導対象者の対応

特定保健指導の対象者については、利用券とともに受診を促すリーフレットを送付し、利用率向上に取り組む。また、特定保健指導の窓口負担は無料とする。

IV 個人情報保護

当組合は、大阪機械工具商健康保険組合のプライバシーポリシーとともに個人情報保護管理規程を遵守する。

当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事務長及び保健事業担当職員に限る。

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 特定健診等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、各事業所に特定健康診査等実施計画を送付するとともに、組合ホームページに掲載する。

VI 特定健診等実施計画の評価及び見直し

当計画については、毎年、健康管理事業推進委員会において見直しを検討する。

また、平成33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すこととする。

Ⅶ その他

特定健診の検査項目を包含する被保険者の事業主健診の結果を受領することについては、事業主に当制度の趣旨等を理解していただくため、文書により確実な提供の協力をお願いする。

なお、事業主健診の結果受領の仕組みについては、事業主に「事業主健診実施機関一覧表」の提出を依頼し、健診実施機関に対してアンケートを実施したうえで事業主又は健診機関と調整する。

また、当組合が斡旋する健康診断の結果の受領については、契約健診機関と次の点について調整を図り、契約健診機関から直接特定健診結果データを受領する。

※ 健診案内を事業所に配布する際、個人情報保護の観点から健康診断の結果のうち、特定健診検査項目の結果を健康保険組合に提供することについて明記し、黙示による同意を得る。