

特定健康診査等実施計画

豊田合成健康保険組合

平成 30 年 3 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健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、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、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さだめることとする。

当健保組合の現状

当健保組合は、化学工業等を主たる業とする事業所が加入している健保組合である。平成30年度の事業所数は15で、全国5都道府県に所在するが、約7割が愛知県に所在している。

ただし、工場や営業所は全国に点在しており、愛知県内に在勤している被保険者及び被扶養者は7割強、それ以外の在勤者は3割弱である。

当健保組合に加入している被保険者は、9,537人で、平均年齢が43歳で、男性が全体の9割弱を占める。

健康診断については、愛知県と近隣の県在住の者は、当組合の健康管理センター内及び契約施設、また健診車の巡回により行っている。

※ 豊田合成健康管理センター所在地は、豊田合成健保組合と同じ

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 事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係

従来から事業者が健診を実施していたことから、当健保組合はそのデータを事業者から受領する。健診費用は、事業者が負担する。

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90.0%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							—
被扶養者							—
被保険者＋被扶養者	83.0	85.0	86.0	88.0	89.0	90.0	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55.0%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

(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
40歳以上対象者（人）	9,202	9,531	9,883	10,233	10,507	10,801	—
特定保健指導対象者数 （推計）	1,766	1,829	1,897	1,964	2,017	2,073	—
実施率（％）	50.0	50.0	51.0	52.0	53.0	55.0	55.0%
実施者数	883	915	968	1,021	1,069	1,140	—

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20年度と比較した特定保健指導対象者の減少率を25%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)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
対象者数(推計値)						
40歳以上対象者						
目標実施率(%)	区分においては設定しない					
目標実施者数						

被扶養者

(人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
対象者数(推計値)						
40歳以上対象者						
目標実施率(%)	区分においては設定しない					
目標実施者数						

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
対象者数(推計値)	3,086	3,189	3,300	3,395	3,478	3,574
40歳以上対象者	9,202	9,531	9,883	10,233	10,507	10,801
目標実施率(%)	83.0	85.0	86.0	88.0	89.0	90.0
目標実施者数	7,638	8,102	8,500	9,005	9,352	9,721

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	9,202	9,531	9,883	10,233	10,507	10,801
動機付け支援対象者						
実施率(%)						
実施者数	区分においては設定しない					
積極的支援対象者						
実施率(%)						
実施者数						
保健指導対象者計	1,766	1,829	1,897	1,964	2,017	2,073
実施率(%)	48.0	50.0	51.0	52.0	53.0	55.0
実施者数	848	915	968	1,022	1,069	1,140

Ⅲ 特定健康診査等の実施方法

(1) 実施場所

特定健診は、事業所、健康管理センター内で、又は健診機関に委託して行う。

特定保健指導は、被保険者については、事業所内、又は保健指導を行える機関に委託して行う。被扶養者の特定保健指導については、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、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健診項目とする。

(3) 実施時期

実施時期は、通年とする。

(4) 委託の有無

ア 特定健診

被保険者・被扶養者が遠隔地にいる場合など健保組合契約健診機関での受診が困難である場合は、対象者が受診可能である施設で受診したものを償還払いで決済をおこない、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事業所での受診が困難である場合は、標準的な健診・保健指導プログラム第1編第1章の考え方にに基づきアウトソーシングし、全国での利用が可能となるよう措置する。

(5) 受診方法

当該被保険者・被扶養者は、健保組合が契約している場所から受診場所を選択し、健保組合に申込みをして特定健診を受診し、特定保健指導を受ける。

受診の個人負担は負担上限 8,400 円とする。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、当健保組合機関誌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

特定保健指導の対象者については、階層化の結果に基づき全員とする。

IV 個人情報の保護

当健保組合は、豊田合成健康保険組合個人情報保護管理規定を遵守する。

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、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、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

当健保組合に所属する保健師等については、特定健診・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。