

特定健康診査等実施計画

日揮健康保険組合

平成20年3月

・特定健康診査等実施計画策定の背景及び趣旨

国民皆保険を堅持し、将来にわたり医療保険制度を持続可能としていくため、安心・信頼できる医療の確保と予防の重視 医療費適正化の総合的な推進 超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度の創設 の3つを大きな柱とした医療制度改革関連法が平成18年6月21日に公布され、このうち安心・信頼できる医療の確保と予防の重視として、生活習慣病対策の推進策の構築に取り組むことが明示された。

具体策のひとつとして高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて、平成20年度から40歳以上74歳以下の加入者に対し、生活習慣病有病者・予備群を将来(平成27年度までに)25%減少させることを目標に、内臓脂肪症候群(以下「メタボリックシンドローム」)の概念を導入した健康診査(以下「特定健康診査」)を実施すること、その診査の結果、内臓脂肪蓄積の程度を基本に、心疾患等が発症しやすくなるリスク要因の数や年齢に応じ、動機付け支援、積極的支援のレベルに階層化し、生活習慣の改善等に向けた行動変容を起こすよう保健指導(以下「特定保健指導」)を実施すること、また、そのための実施計画を策定し公表・周知すること等が全医療保険者に義務付けられた。

当健康保険組合では、生活習慣の改善による健康増進への取り組みは個人の意思と努力に基づくべきものとして、加入者の自発的な取組みを促すために、健康維持・生活習慣病予防の重要性等をはじめとする啓発活動を事業主や加入者に対し継続的かつ着実に取り組んでいくことが重要であると認識しつつ、上記の義務化を受け特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基本的な事項、達成目標、実施要領等について以下のとおり定める。

なお、今後、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の定めに従い、5年ごとに5年を一期として当健康保険組合の特定健康診査等実施計画を定める。

・日揮健康保険組合の加入者構成および健康診断事業の現状

当健康保険組合は、日揮株式会社(横浜市西区みなとみらい2-3-1)を母体事業所とし、平成19年10月1日現在、子・関連会社17社18事業所が加入し、被保険者5,811名、被扶養者6,794名、合わせて12,605名の加入者を有し、その平均年齢は被保険者46.08歳、被扶養者33.37歳となっている。

特定健康診査・特定保健指導の対象年齢である40歳以上74歳以下の加入者数は、被保険者3,539名(男3,271名/女268名)、被扶養者2,502名(男4名/女2,498名)、合わせて6,041名で、全加入者数の48%となっている。

加入者の多くは神奈川県を中心として近隣都県に在住しているが、加入事業所のある新潟県、福岡県とその周辺に在住する者もいること、また、当健康保険組合は特定健康保険組合であるため、OBの加入員が全国的に在住している。

健康診断事業は、総合的な健康診断として人間ドック・婦人健診を、個別の健康診断として肺がん検診、胃・大腸健診、PET検診、脳ドック(20年4月から)、歯科健診等を実施している。人間ドック・婦人健診は全国33ヶ所の健診機関と契約し通年実施している。また、人間ドック契約機関の一部に委託し健診結果に基づく保健指導・保健相談を実施し、受診者で生活習慣病予備群と診断された者に対し生活習慣の改善等に向けた助言・指導を行っている。因みに、40歳以上74歳以下加入者の人間ドック・婦人健診および事業主法定健診の受診率は、平成18年度実績で55%となっている。

・ 特定健康診査等の実施に関する基本的な事項

1. 特定健康診査等についての基本的考え方

生活習慣病が国民医療費の3割を占めており、生活習慣の変化や高齢者の増加によりその有病者・予備群の者は更に増えると予測されていることから、総合的な生活習慣病対策の実施が急務となっている。

特に男性の中高齢者を中心に肥満者の割合が増加傾向にあり、肥満者の多くが、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大する。

平成17年4月に日本内科学会等内科系8学会が合同で示したメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準では、内臓脂肪型肥満を共通要因とする糖尿病、高脂血症、高血圧の生活習慣病は予防可能であり、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心血管疾患、脳血管疾患、腎疾患などへの進展や重症化を予防することが可能であるとされている。従って、早い段階からこれに基づいた生活習慣病対策を講ずることは、中長期的には健康寿命の延伸、ひいては医療費の適正化への重要なカギとなる。

メタボリックシンドロームの概念を導入した特定健康診査等を実施することで、詳細な関連データが示されるようになるため、受診者にとっては生活習慣の改善に向けての明確かつ効果的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関する留意事項

事業主健診が法的に義務付けられている被保険者に比べ、健康に関心はあるものの定期的に健康診断を受診する意識が充分とは言えない被扶養者に対し、生活習慣病予防等の情報提供や健康診断の受診意識を高めてもらうための啓発、特定健康診査の未受診者に対する受診勧奨を行うことで受診率の向上に努める。

3. 事業主等が行う健康診断および保健指導との関係

平成20年4月1日施行の労働安全衛生法規則の改正により、事業主が行う法定健診の健診項目として特定健康診査項目が盛り込まれる。

当健康保険組合では、健康診断事業の中心としている人間ドック・婦人健診に特定健康診

査項目を盛り込むことで特定健康診査を実施するが、各事業主には従業員に対し法定健診を確実に受診させるように努めてもらい、以下に示す特定健康診査の目標実施率の達成に繋げる。

なお、当健康保険組合は事業主が実施した法定健診のうち特定健康診査項目の健診結果および質問票結果の記録を事業主乃至健診委託機関から提供を受け、階層化および保健指導へと繋げた後、当健康保険組合において安全かつ適切な方法で保管する。

また、事業主健診の健診結果に基づき行なわれる産業医等による保健指導と並行して、当健康保険組合においては産業医とも連携を図りつつ、特定健康診査結果に基づいた階層化による保健指導を行うことで加入者の生活習慣病予防に対する自己管理を支援する。

4. 特定保健指導の基本的考え方

生活習慣病の予防とその医療費を低減化していくためには、従来の個別疾患の早期発見・早期治療を目的とした保健指導から、生活習慣病の重複リスクがある者を早い時期・段階で選別し、その者の生活習慣における行動変容に繋げるための保健指導を行うことが極めて重要かつ効果的である。生活習慣の介入効果については科学的根拠が国際的にも蓄積されている。特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、それによるリスクを有する者の生活習慣を見直し・改善するための保健指導で、これを通じて加入者個々が生活習慣を振り返る絶好の機会になる。

達成目標

1. 特定健康診査の実施に係る目標

第1期の最終年度である平成24年度における特定健康診査の実施率を、国の基本指針が示す参酌基準に即した75%とする。

この目標を達成するために、平成20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】

(%)

加入員区分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	国の参酌基準
被保険者	80	83	85	90	95	
被扶養者	40	42	45	48	54	
被保険者+被扶養者	59	62	65	69	<u>75</u>	<u>75</u>

(注) 当局の指示により特定健康診査等実施計画書上、特例退職被保険者は『被扶養者』としてカウントとする。

2. 特定保健指導の実施に係る目標

第1期の最終年度である平成24年度における特定保健指導の実施率を、国の基本指針が示す参酌基準に即した45%とする。

この目標を達成するために、平成20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】

加入員区分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	国の参酌基準
40歳以上対象者(人)	6,209	6,357	6,537	6,680	6,772	
特定保健指導対象者数(推計)	1,032	1,085	1,181	1,282	1,385	
実施率(%)	10	20	30	40	<u>45</u>	<u>45</u>
実施者数(人)	110	220	370	530	640	

(注) 当局の指示により特定健康診査等実施計画上、特例退職被保険者は『被扶養者』としてカウントとする。

3. 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

国の基本指針が示す参酌基準に即し、平成24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を10%以上とする。

特定健康診査等の対象者数

対象者数

(1) 特定健康診査

被保険者

(人)

項目	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数(推計値)	2,877	3,006	3,170	3,318	3,435
目標実施率(%)	80	83	85	90	95
目標実施者数	2,300	2,495	2,695	2,986	3,270

被扶養者

(人)

項目	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数(推計値)	3,332	3,351	3,367	3,362	3,337
目標実施率(%)	40	42	45	48	54
目標実施者数	1,333	1,407	1,515	1,614	1,810

(注) 当局の指示により特定健康診査等実施計画上、特例退職被保険者は『被扶養者』としてカウントとする。

被保険者+被扶養者

(人)

項目	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数(推計値)	6,209	6,357	6,537	6,680	6,772
目標実施率(%)	59	62	65	69	75
目標実施者数	3,633	3,902	4,210	4,600	5,080

(2)特定保健指導

被保険者 + 被扶養者

(人)

項目	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
40歳～74歳者数(推計)	6,209	6,357	6,537	6,680	6,772
動機付け支援対象者推計	479	521	568	632	722
同実施率(%)	10.4	19.2	31.7	41.1	45.7
同実施者数	50	100	180	260	330
積極的支援対象者推計	553	564	613	650	663
同実施率(%)	10.8	21.3	31.0	41.5	46.8
同実施者数	60	120	190	270	310
保健指導対象者計 +	1,032	1,085	1,181	1,282	1,385
同実施率(%)	10.7	20.3	31.3	41.3	46.2
同実施者数	110	220	370	530	640

特定健康診査等の実施方法

1. 実施場所

(1) 特定健康診査は、原則として

当健康保険組合が委託する人間ドック、婦人健診等の契約健診機関

事業主健診が実施される場所、即ち各事業所内健診会場若しくは当該健診委託機関

において実施する。

(2) 特定健康診査結果による階層化を基に行う特定保健指導は、関係者それぞれにとって全く新しい事業であり相互の連携も必要である等の状況に鑑み、当健康保険組合としては当面、特定保健指導は現在当健康保険組合が契約する人間ドック健診機関のうち、当該事業を受託できるとした健診機関に委託する方法から始める。

また、保健指導を専門に行うアウトソーシング業者の活用も視野に入れた実施方法を検討する。

2. 実施項目

実施項目は、厚生労働省が『標準的な健診・保健指導プログラム第2編第2章』に定めた健診項目とする。

3. 実施時期

実施時期は通年とする。

4. 事業の外部委託

(1) 特定健康診査

人間ドック・婦人健診等において実施するため当該健診機関に委託する。(事業主健診は、各事業主がそれぞれに外部健診機関に委託し実施される。)

なお、特に被扶養者の利用が想定される、代表医療機関乃至代表保険者を通じて実施する『集合契約』による健診等については、当健康保険組合ならびに関係各方面における体制整備の進捗状況を見極めつつ、併せて当該受診方法に対するニーズを把握しつつ実施について検討する。

(2) 特定保健指導

当健康保険組合が契約する人間ドック健診機関のうち、当該事業を受託できるとした健診機関に委託する。

5. 受診方法

(1) 特定健康診査

当健康保険組合の保健事業である人間ドック、婦人健診等については、受診希望の健診機関及び受診希望日時を登録し、その日に受診する。

事業主健診での受診は、各事業主が設定した健診会場・健診日程に基づき受診する。

(2) 特定保健指導

保健指導の対象として選定された者は、指定された日時に健診機関に赴き指導(面談、指導計画・実施方法等の説明)を受ける。

6. 料金の負担

(1) 特定健康診査

当健康保険組合の保健事業である人間ドック、婦人健診等での受診については、当健保組合の定める規程に基づく。

(2) 特定保健指導

特定保健指導については、原則として全額当健康保険組合の負担とする。

7. 周知・案内方法

人間ドック・婦人健診等については、毎年1月に翌年度の受診希望者の募集を行う。併せて当健康保険組合機関誌での案内、ホームページへの掲載等により常時、受診勧奨を行う。

8. 健診等データの受領方法と保管

特定健康診査項目の健診データは、契約健診機関から直接か若しくは各事業所を通じ原則厚生労働省の定める標準的に電子データファイル仕様に基づく電子ファイルで受領し当健康保険組合で保管する。(健診機関の対応状況により紙仕様のデータでの入手

も有る。) また、特定保健指導に関するデータについては、保健指導委託機関から直接当健康保険組合が入手し保管する。

これらのデータの保管年数は原則5年とし、安全性の高い方法で保管する。

9. 保健指導対象者の選出方法

特定健康診査の結果から、リスクの高さや年齢に応じ動機付け支援・積極的支援のレベルに分類し、それぞれにあった保健指導を行う。いずれかに判定された者は原則全員が保健指導の対象者となるが、現実的には対象者の数、保健指導委託機関における受入れ許容数、当健康保険組合の事業予算上の制約等の問題も生ずると想定されることから、階層化された者を更に優先度を付し保健指導対象者として選定する。

具体的には、

動機付け支援者と判定された者のうち

現状のままだと積極的支援者の範囲に入る恐れが極めて高い者あるいは前回の健診から数値が悪化したものを優先的に指導対象とする。

積極的支援者と判定された者のうち

動機付け支援者のラインの近くにあり、且つ生活習慣を見直し・改善することで動機付け支援者(=検査数値の改善が見込めそうな)の範囲に引き戻せることが期待できそうな者を優先的に指導対象とする。

また、比較的若い時期に生活習慣の改善を行った方が予防効果の期待が大きいとされているため、これらの中から年齢層を限定した絞込みを行う。

但し、今後事業を運営する中で、実施率の目標達成が厳しいとの見通しに至った場合には、多少優先度の低い者に対しても実施していく場合も考えられる。

10. 特定健康診査等の対象外となる者

(1) 特定健康診査

実施年度途中で加入・脱退等異動があった者、海外在住者(年度を通じて海外在住の者)、長期入院者、妊産婦等厚生労働大臣が定める者は対象者から除く。

(2) 特定保健指導

糖尿病、高血圧症又は高脂血症の治療に係る薬剤を服用している者は特定保健指導の対象者から除く。(糖尿病、高血圧症、高脂血症以外の疾病で医療機関を受療中の者や、当該疾病であっても服薬を行っていない者は保健指導の対象となる。)

なお、特定健康診査実施後あるいは特定保健指導開始後に服薬(受療)を開始した者については、服薬指導を行っている医師と十分連携し、医師による服薬指導とするのか、それを止めて特定保健指導とするのかを個別に判断する。

・ 個人情報の保護

当健康保険組合は、日揮健康保険組合個人情報保護管理規程を遵守し、特定健康診査等に係る情報の扱いは当該規程に基づき安全かつ適切な方法で管理・保管する。

また、当健康保険組合および特定健康診査・特定保健指導の委託契約を締結した健診機関等は、業務によって知り得た情報を外部に漏洩してはならない。本事業を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し、これを遵守する。

当健康保険組合のデータ管理責任者は理事長とする。また、データの利用者は原則として当健康保険組合職員に限るものとする。

・ 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は、当健康保険組合の機関誌・ホームページに掲載することにより加入者に周知する。

・ 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、その運用方法も含め健康管理事業推進委員会に諮り、必要に応じて検討・見直しを図る。

また、平成22年度に2年間(20・21年度)の評価を行い、目標と大きく乖離した場合等必要があると認められた場合には見直しを行う。

・ そ の 他

当健康保険組合は、特定健康診査、特定保健指導等に関する情報収集に努め、必要に応じて機関誌、ホームページに掲載する等各事業所、加入者に対する意識啓発活動を行う。

以 上