

特定健康診査等実施計画

全国労働金庫健康保険組合

平成 20 年 2 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、主に労働者及びその団体などに対する金融等を主たる業とする事業所などが加入している健保組合である。

平成18年度の事業所数は37で、全国13都道府県に所在している。全国13労働金庫の営業店は平成19年11月末現在672店舗であり、その他事業場組織を加えると全国47都道府県に約700の事業場組織を抱える。また、1事業場の規模も150名を超える規模から10名以下と多様である。しかし、事業所本部および本店などの一部拠点を除けば、大半が10名前後から30名程度までの事業場組織（支店）が大半と小規模広域多数職場の性格を有す。

当健保組合に加入している被保険者は、平成19年12月末で14,291名・平均年齢が42.42歳、男性が全体の6割強を占める。

健康診断については、事業所において事業場単位または複数の事業場単位で契約した外部健診医療機関により行っている。また、一部事業所あるいは事業場においては施設内あるいは巡回車により健康診断を行っているが、多くの場合、被保険者が直接外部健診機関に出向き当該の施設において健康診断を行っている。

なお、平成18年度の事業者の定期健康診断実施に対して、保健事業の生活習慣病予防健診として補助を行った実績からは、全国で377の健診実施機関を利用していた。

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

事業所の協力の元で、被保険者を通して、被扶養者の特定健康診査等の情報提供および受診勧奨として、これまで自治体の住民基本健診を利用してきた被扶養者についても引き続き健康診査を受診するよう働きかける。

3 事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係

当健保組合は、事業者が実施する一般健康診断結果から特定健康診査項目データを受領する。

健診費用は、労働安全衛生法に基づく法定項目検査であることから、事業者が負担する。

事業者の保健指導と特定保健指導の関係では、効果的・効率的な観点から、情報の共有化、事業所の産業看護職による保健指導の実施方法等について検討・整理を進め、平成 21 年度以降は事業所の協力を得ながら事業所の産業看護職による特定保健指導の一部実施を進めていく。

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24年度における特定健康診査の実施率を82.3%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。

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	国の参酌標準
被保険者	80.0	85.0	90.0	95.0	95.0	—
被扶養者	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	—
被保険者＋被扶養者	65.3	70.3	75.4	80.6	82.3	70.0

2 特定保健指導の実施に係る目標

平成24年度における特定保健指導の実施率46.4%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。

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	国の参酌標準
40歳以上対象者(人)	12,588	12,582	12,595	12,595	12,613	—
特定保健指導対象者数(推計)	2,035	2,201	2,350	2,490	2,576	—
実施率(％)	20.0	28.9	38.0	42.3	46.4	45.0%
実施者数	407	636	893	1,054	1,185	—

3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

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。

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)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数（推計値）	426	426	426	426	426
40歳以上対象者	8,567	8,562	8,562	8,566	8,574
目標実施率（%）	80.0	85.0	90.0	95.0	95.0
目標実施者数	6,854	7,278	7,706	8,138	8,145

被扶養者

(人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数（推計値）	4,074	4,076	4,081	4,090	4,104
40歳以上対象者	4,074	4,076	4,081	4,090	4,104
目標実施率（%）	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0
目標実施者数	1,426	1,630	1,836	2,045	2,257

被保険者＋被扶養者

(人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数（推計値）	4,500	4,502	4,507	4,516	4,530
40歳以上対象者	12,641	12,638	12,643	12,656	12,678
目標実施率（%）	65.0	70.0	75.0	80.0	82.0
目標実施者数	8,217	8,847	9,482	10,125	10,396

② 特定保健指導の対象者数

被保険者＋被扶養者

(人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
40歳以上対象者	12,641	12,638	12,643	12,656	12,678
動機付け支援対象者	941	986	1,055	1,126	1,149
実施率（%）	20.0	28.9	38.0	42.3	46.4
実施者数	188	291	409	485	541
積極的支援対象者	1,386	1,469	1,553	1,635	1,639
実施率（%）	20.0	28.9	38.0	42.3	46.4
実施者数	277	424	591	692	760
保健指導対象者計	2,327	2,201	2,350	2,492	2,576
実施率（%）	20.0	28.9	38.0	42.3	46.4
実施者数	465	715	1,000	1,177	1,301

Ⅲ 特定健康診査等の実施方法

(1) 実施場所

特定健診は、被保険者については事業所健康診断委託の健診機関とする。被扶養者については被扶養者在住近隣の健診機関とする。

特定保健指導、特定保健指導を行える機関とする他、職場及び自宅とする。

(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

被扶養者の特定健診については、健保連の集合契約に参加し、受診券利用による健保連集合契約参加機関での特定健診利用を可能とする。また、人間ドック（総合健診も含む）受診の利便を図るものとして代行機関による健診予約・支払・データ取得の現物給付方式となる委託を行う。

イ 特定保健指導

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アウトソーシングする。また、被扶養者の特定保健指導については、健保連の集合契約に参加し、利用券利用による健保連集合契約参加機関での特定保健指導利用を可能とする。

(5) 受診方法

【被保険者】

事業所の一般定期健康診断実施機関で特定健診又は、特定保健指導を受ける。特定保健指導については、健診機関から提供される特定健診結果表（定期健診結果表と兼ねる場合も含む）に記載されたメタボリックシンドローム判定及び特定保健指導対象判定により、健診実施機関が予め指定された特定保健指導実施機関に該当の場合は、本人が直接予約し特定保健指導を受ける。なお、事業所衛生委員会において特定保健指導の利用について取り扱いが定められている場合は、その扱いによる。

【被扶養者】

受診方法については、毎年6月上旬頃に、当健保組合が、特定健診対象者に対して受診券及び人間ドックなどの案内文書一式について事業者を通じ被保険者経由で送付する。

当該被扶養者は、受診券利用の場合は受診券が利用可能な健診機関に予約の上、健診機関等に被保険者証とともに受診券を提出して特定健診を受診する。人間ドック希望の場合は、代行機関を通じて予約の上、健診機関で受診する。また、本人が希望する健診機関で受診する場合は、本人が全額窓口支払いの健保組合補助額内による償還払い方式により受診し、後日健保組合に補助申請を行う。

受診券利用の場合の窓口負担は特定健診の詳細項目実施の場合も含め無料とする。また、人

間ドック利用の場合は被扶養者健康診断補助額上限 32,000 円を超過する分は窓口負担とする。

特定保健指導については、受診券利用、人間ドック利用、償還払い利用によるいずれの場合においても、特定保健指導対象となった被扶養者の中で特定保健指導を利用してもらいたい対象者及び利用を希望する対象者を中心に、当健保組合から被扶養者に利用券を送付し、当該被扶養者は利用券を健診機関等に被保険者証とともに提出して特定保健指導を受ける。

(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月単位で受領する、償還払い方式による健康診断受診の場合は健診結果表から電子データを作成し保管する。また、特定保健指導については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、平成 20 年度は特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に基づくものとする。ただし、被保険者・被扶養者が質問事項の回答で保健指導を希望しない場合などは除外することがある。なお、被保険者の特定保健指導では、健診実施機関でかつ当健保組合が定めた委託費用の範囲で実施可能な場合で、事業所内で取り扱い整理ができた場合とする。

平成 21 年度以降の扱いについては、特定健診及び特定保健指導の実施状況など内外の状況を踏まえながら検討する。

IV 個人情報の保護

当健保組合は、全国労働金庫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保健指導部職員に限定する。

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、各事業所にパンフレットを送付するとともに、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、毎年実施内容等を見直し・検討し、必要があるときは機関の議決を経ることとする。

また、平成22年度に2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実施計画を見直すこととする。

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。また、所属する職員についても、特定健診・特定保健指導の企画・運営のため必要な研修には参加させる。

なお、平成21年度からは事業所の協力を得た上で、事業所の産業看護職による特定保健指導実施に向けた環境整備に向け、特定保健指導の実践要請のための研修参加に要請するとともに、参加に伴う一部補助を行う。