

第三期特定健康診査等実施計画

神奈川県食品製造健康保険組合

平成 30 年 4 月 1 日

計画策定にあたって

1. 背景及び趣旨

わが国は、国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準を誇り、世界有数の平均寿命（長寿）を維持してきた。しかし、急速な少子高齢化や医療技術の進歩による医療費の増大等の大きな環境変化により、医療制度を持続可能なものにするため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、平成 20 年度より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」いう。）が施行され、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への保健指導（特定保健指導）を実施することが義務付けられた。

当健康保険組合においても、法 18 条、法 19 条に基づいて「特定健康診査等実施計画」を策定し、そこで定める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な事項に沿って事業を行う。

本計画は、第二期計画における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果を踏まえて、第三期計画について定めたものである。

2. 神奈川県食品製造健康保険組合の現状

当健康保険組合は、食品製造・加工・販売を主たる業とする事業所及びその系列事業所が加入している健康保険組合である。

平成 29 年度の事業所数は 92 事業所で、加入している被保険者は、年間平均数で 21,258 名、平均年齢が 42.2 歳で、男女の割合は、男性が約 48.6%、女性が約 51.4%となっている。

健康診断については、契約した健診機関（神奈川県 56、東京都 17、その他 32 の計 105 機関）と全国の任意の健診機関で受診が可能である。

3. 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

①特定健康診査の基本的考え方

国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受診率が徐々に増加し、75 歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになる。

生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、結果として国民の生活の質の維持及び向上を図

りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえた適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

特定健康診査は、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、生活習慣を改善す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特定保健指導の基本的考え方

内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して、行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。特定健康診査の結果に基づき該当した対象者に対し、個々の状態に見合ったレベル別に支援（動機付け支援または積極的支援）を行う。

I 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。

	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	64.8%	66.4%	67.9%	69.4%	70.9%	85.0%
被保険者	77.0%	79.0%	80.9%	82.9%	84.8%	93.0%
被扶養者	23.1%	23.1%	23.1%	23.1%	23.1%	57.6%

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を30%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。

	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
特定保健指導	5.9%	10.0%	14.7%	19.4%	24.1%	30.0%
動機付け支援	7.0%	11.9%	17.5%	23.1%	28.8%	36.6%
積極的支援	5.1%	8.6%	12.6%	16.7%	20.7%	25.3%

II 特定健診・特定保健指導の対象者

1. 特定健康診査の対象者数等

		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
対象者数		13,244	13,244	13,244	13,244	13,244	13,244
実施者数		8,588	8,788	8,988	9,188	9,388	11,257
実施率		64.8%	66.4%	67.9%	69.4%	70.9%	85.0%
(内訳) 被保険者	対象者数	10,254	10,254	10,254	10,254	10,254	10,254
	実施者数	7,896	8,096	8,296	8,496	8,696	9,536
	実施率	77.0%	79.0%	80.9%	82.9%	84.8%	93.0%
(内訳) 被扶養者	対象者数	2,990	2,990	2,990	2,990	2,990	2,990
	実施者数	692	692	692	692	692	1,721
	実施率	23.1%	23.1%	23.1%	23.1%	23.1%	57.6%

2. 特定保健指導の対象者数等

		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
対象者数		1,703	1,703	1,703	1,703	1,703	1,703
実施者数		100	170	250	330	410	511
実施率		5.9%	10.0%	14.7%	19.4%	24.1%	30.0%
(内訳) 動機付け 支援	対象者数	713	713	713	713	713	713
	実施者数	50	85	125	165	205	261
	実施率	7.0%	11.9%	17.5%	23.1%	28.8%	36.6%
(内訳) 積極的 支援	対象者数	990	990	990	990	990	990
	実施者数	50	85	125	165	205	250
	実施率	5.1%	8.6%	12.6%	16.7%	20.7%	25.3%

Ⅲ 特定健康診査等の実施方法

1. 実施場所

①特定健康診査

被保険者は、主に事業所で行う定期健診のデータを特定健康診査のデータとみなす。

被扶養者は、集合契約をしている実施医療機関での他、直接契約の医療機関で行う生活習慣病健診、人間ドックのデータを特定健康診査のデータとみなす。

②特定保健指導

被保険者、被扶養者ともに、直接契約をしている医療機関、または外部委託の特定保健指導実施機関で行う。

2. 実施項目

①特定健康診査

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。

基本的な項目	
診察	既往歴（うち服薬歴、喫煙歴）、自覚症状、他覚症状
身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
血圧検査	収縮期血圧・拡張期血圧
肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)
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 (Non-HDL コレステロール)
血糖検査	空腹時血糖、HbA1c、随時血糖（やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c を測定しない場合は、食直後（食事開始時から 3.5 時間未満）を除く）のうちのいずれか
尿検査	尿糖、尿蛋白
詳細項目（医師の判断に基づき選択的に実施する項目）	
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数）、心電図、眼底検査、血清クレアチニン検査（eGFR）	

②特定保健指導

実施内容は、標準的な健診・保健指導プログラム第3編第3章に記載されている実施内容（動機付け支援・積極的支援）とする。

3. 実施時期

実施時期は通年とする。

4. 委託の有無

①特定健康診査

医療機関と健康診断の直接契約を結ぶと共に、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 A・B を結び、代行機関として診療報酬支払基金を利用して決裁を行い全国で受診が可能となるよう措置する。

②特定保健指導

医療機関・特定保健指導実施機関と特定保健指導の直接契約を結び、全国で利用が可能となるよう措置する

5. 受診・利用方法

①特定健康診査

- ・被保険者 事業所実施の定期健診として受診する。
- ・被扶養者 契約医療機関で生活習慣病健診、人間ドックとして受診。
または、集合契約により実施医療機関で受診券を利用して受診する。

②特定保健指導

- ・被保険者・被扶養者ともに、契約医療機関、契約特定保健指導実施機関を利用する。

6. 周知・案内方法

①特定健康診査

- ・周知は、当組合の機関紙・ホームページに掲載して行う。
- ・年度当初において、被扶養者あてに、事業所を経由して特定健康診査受診券を配付し、利用方法等を案内する。

②特定保健指導

- ・周知は、当組合の機関紙・ホームページに掲載して行う。
- ・健診後随時、特定保健指導対象者あてに、事業所を経由して特定保健指導利用方法等を案内する。

7. 健診等データの受領方法

健診のデータは、事業所・契約医療機関からデータ（電子媒体・紙）を随時受領して、当組合で保管する。また、特定保健指導について、契約医療機関・契約特定保健指導実施機関実施分についても同様にデータ（電子媒体・紙）で受領するものとする。なお、保管期間は5年間とする。

8. 特定保健指導対象者の選出方法

特定保健指導の対象者については、被保険者、被扶養者ともに当組合で選出する。

9. 特定健診・特定保健指導の年間スケジュール

- ・年度当初 事業所・加入者あてに特定健診受診券や健診案内を発送
- ・年度前半 前年度の実施計画の検証・評価
- ・年度後半 翌年度事業計画の検討（予算・委託契約等）

IV 個人情報の保護

1. 基本方針

当組合が定める情報セキュリティ基本方針、ならびに個人情報保護管理規程、システム等運用管理規程を遵守する。なお、当組合の個人情報取扱責任者、ならびにデータ保護管理者は常務理事とする。

2. 保存方法

特定健康診査・特定保健指導の記録については、当組合の基幹業務システムに保存する。同システムはインターネットから遮断し、運用されており、インターネットに接続する通信ネットワーク内のPCを使用した業務処理は禁止する。

3. 記録の取り扱い

特定健康診査・特定保健指導の記録の利用者は、当組合職員に限るとともに、業務により知り得た情報を外部に漏らしてはならないこととする。

4. 外部委託

特定健康診査・特定保健指導を外部委託する場合は、1) 法令、ガイダンスを遵守し、個人情報の保護に万全を期すこと、2) 当組合の事業目的以外に利用しないこと、3) 当組合と直接の契約関係が伴わない再委託を行わないこと、4) 記録利用の範囲・利用者等を契約書で明記するとともに、委託先について定期的に監査を行なうこととする。

V 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、機関紙やホームページに掲載する他、必要に応じて各事業所の担当者に、その内容を説明することによって、被保険者・被扶養者への周知等に関して事業所の協力を得ることとする。また、被扶養者については、受診案内の際に、わかりやすいリーフレットを同封するなどして、特定健康診査・特定保健指導の理解及び受診の促進をはかる。

VI 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、第2期データヘルス計画のPDCAサイクルに併せて、毎年、国への実績報告(11月)をもとに実績評価ならびに効果測定を行い、理事会や健康管理事業推進委員会に報告し、次年度以降の見直しを検討する。また、平成32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、その他必要ある場合には見直すこととする。