

第3期特定健康診査等実施計画
(平成30年度～35年度)

平成30年4月

経済団体健康保険組合

はじめに

高齢化の急速な進展に伴い、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等生活習慣病の割合が増加し、死亡原因の6割、国民医療費の約3分の1を占めるに至っています。

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ます。不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣が糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等の発症を招き、通院や投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに虚血性心疾患や脳血管の発症に至る、という経過をたどることになります。

生活習慣の改善により、糖尿病等の生活習慣病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、この結果、国民の生活の質の維持・向上をはかりながら、医療費の伸びの抑制も期待されます。まさに、生活習慣病対策は、私どもにとって、喫緊の課題となっています。

特定健康診査は、「高齢者の医療の確保に関する法律」にもとづき、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検査で、特定保健指導と併せ、当組合の第2期データヘルス計画の中でも、コアとなる保健事業として位置付けています。

この第3期特定健康診査等実施計画は、国が定める「特定健康診査等基本方針」に則り、第1期計画(平成20年度～24年度)、第2期計画(平成25年度～29年度)の経過・実績を踏まえ、生活習慣病の予防・重症化予防に向けた平成30年度から6年間の当組合の目標・基本的な取り組み内容を定めたものです。

経済団体健康保険組合

1.経済団体健康保険組合の特徴

経済団体健康保険組合は、原則、東京を拠点に活動する経済団体・業種団体等の非営利団体で構成する総合健保です。平成29年12月末現在で、62団体、8,162人(被保険者4,661人、被扶養者3,501人)が加入しています。

当健保組合の特徴を以下に整理してみますと、

- ① 被保険者の約8割が東京近郊に在住している。
- ② 加入者の男女比はほぼ半々である。
- ③ 男性被保険者の60～65歳、45～59歳、女性の40～54歳の層が多く、人数比率では特定健康診査の対象となる40～64歳が全体の52%と過半数を占めている。また、平均年齢の過去5年の推移をみると、男性被保険者は1.0歳、女性被扶養者は2.9歳上昇するなど、高齢化が進行している。
- ④ 年齢別の総医療費をみると、人数8%の前期高齢者が総医療費の16%、人数52%の40～64歳が58%を占めている。
- ⑤ 総医療費11億円の内、生活習慣病は22.1%、新生物が18.8%を占めている。

——などが挙げられます。

特定健康診査等実施計画の策定に当たっては、こうした当組合の特徴を踏まえた上で、効果的な対策を検討する必要があります。

2.目標

(1)第2期データヘルス計画の達成状況

平成25年度を始期とする第2期特定健康診査等実施計画では、特定健診実施率、特定保健指導実施率について、下表のとおり、目標値を設定するとともに、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を25%減少する(平成20年度比)との成果目標を設定しました。

特定健診実施率の実績値をみますと、目標値には届いてはいないものの、概ね70%前後と、総合健保の平均69.7%とほぼ同水準で推移しており、28年度は75.9%に上昇しています。これを、被保険者、被扶養者別に見てみますと、平成28年度は被保険者が87.4%であるに対し、被扶養者は47.5%と上昇傾向にはありますが、被保険者のほぼ半分の受診率であることから、被扶養者の受診行動・意識を把握するとともに、受診率向上へ向けた具体的対策が必要となっています。

また、特定保健指導実施率は、20%後半から30%前半で推移しています。目標値を上回ることにはできませんでしたが、健保組合の平均が10%後半で推移し

ているのに比べ、比較的高い数値となっています。ちなみに、平成 27 年度は 35.2%と、他の健保に比べ高い数値を記録し、後期高齢者支援金の減算対象候補となっています。

一方、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を 25%減少(平成 20 年度比)するとの成果目標については、平成 28 年度の実績値は対 20 年度比で 1.4%増と逆に増加するなど、目標達成には程遠い状況となっており、次期計画において、特定保健指導内容の精査・見直しが大きな課題として残されました。

□第 2 期計画の目標値と実績値□

		25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
特定健康診査実施率	目標値(%)	71	75	77	80	85
	実績値(%)	71.9	69.3	68.7	75.9	-
特定保健指導実施率	目標値(%)	26	31	36	41	46
	実績値(%)	25.9	23.8	35.2	27.5	-

※実績値は各年 11 月の国への報告値。29 年度は未確定のため空欄としている。

□第 2 期計画の目標値と実績値(被保険者)□

		25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
特定健康診査実施率	目標値(%)	92	94	95	96	100
	実績値(%)	84.5	82.8	81.4	87.4	-
特定保健指導実施率	目標値(%)	30	35	40	45	50
	実績値(%)	28.6	30.6	40.9	30.4	-

※実績値は各年 11 月の国への報告値。29 年度は未確定のため空欄としている。

□第 2 期計画の目標値と実績値(被扶養者)□

		25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
特定健康診査実施率	目標値(%)	30	35	40	45	50
	実績値(%)	46.3	40.6	41.2	47.5	-
特定保健指導実施率	目標値(%)	10	15	20	25	30
	実績値(%)	0	0	2.3	0	-

※実績値は各年 11 月の国への報告値。29 年度は未確定のため空欄としている。

(2)第 3 期の実施計画

①国の目標値(平成 35 年度目標値)

国の特定健康診査等基本方針では、全体目標として特定健診実施率 70%以上、特定保健指導実施率 45%以上とするとともに、成果目標として、特定保健指導対象者数の 25%以上(対 20 年度比)の削減を掲げています。

と同時に、各医療保険者に対する目標として、総合健保・私学共済については、特定健診実施率 85%以上、特定保健指導率 30%以上の数値が設定されてい

ます。

□国の特定健康診査等基本方針における目標値□

区 分	全国目標	総合健保組合
特定健康診査実施率	70%以上	85%
特定保健指導実施率	45%以上	30%
特定保健指導対象者数の減少率	25%以上	個別に設ける必要なし

②経済団体健康保険組合の目標

当経済団体健保では、国の設定する目標値を念頭に置き、第2期計画の実績値を踏まえて、下記の目標を設定することにしました。

特定健診の実施率については、基本的に、計画の前半は28年度実績を踏まえ80%を当面の目標として設定し、後半の3年で国の設定する目標値をクリアし、最終的に90%をめざすこととしています。なお、被扶養者については、他健保に比べ高い実施率となっておりますが、被保険者に比べるとその数値は格段に低く、そのため計画前半においては40%台の維持、計画後半において50%をめざすという目標を設定しました。

一方、特定保健指導の実施率については、これまでの実績値を見る限り、他健保に比べ高く、国の設定する目標値に接近していることから、まずは国の目標値である30%からスタートし、最終的には全国目標である45%をクリアすることを目標としました。なお、被扶養者については、これまでほとんど実績がないため、対象の10%を一応の目標値として設定することとしました。

なお、特定保健指導対象者の減少については、個別の成果目標としては設定しませんが、PDCAを回す際の一つの指標として活用していくこととします。

□特定健診実施率の目標値□

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
被保険者	90%	90%	90%	95%	95%	95%
被扶養者	48%	50%	50%	50%	50%	50%
合計	76%	80%	80%	85%	85%	90%

□特定保健指導実施率の目標値

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
被保険者	40%	45%	45%	50%	50%	50%
被扶養者	10%	10%	10%	10%	10%	10%
合計	30%	30%	35%	40%	45%	45%

3.特定健康診査等の対象者数

計画期間中における特定健診対象者数については、第2期特定健診等実施計

画の対象者数が 4,500～4,700 人で推移しており、また、被保険者数が横ばい
ないし微減で推移することが見込まれることから、概ね、4,700 人前後で推移
するものと見込まれます。

また、特定保健指導の対象者数については、第 2 期計画期間中、500 人前後
で推移しており、30 年度以降の特定保健指導実施率が目標通り達成したとして
も、対象者数が激減することは考えられず、概ね 500 人前後で推移すると想定
されます。

したがって、計画期間中、大きな変動がない限り、それぞれの見込数を前提
に予算措置等を講じます。

□平成 25～29 年度対象者数□

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
健診対象者数	4,542	4,620	4,720	4,738	-
対前年増減率	-1.5	1.7	2.2	0.4	-
指導対象者数	510	492	503	516	-
対前年増減率	-0.2	-3.5	2.2	2.6	-

※数値は各年 11 月の国への報告値。29 年度は未確定のため空欄としている。

4.個人情報保護

(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します。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が務めています。

(2)記録の保存方法

特定健診記録については、当組合の基幹業務システムである「Kosmo21」
(大和総研ビジネス・イノベーション)の中に保存しています。同システムは、
インターネット環境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、原則禁止しています。

(3)特定健康診査・特定保健指導の記録の取扱い

特定健康診査・特定保健指導の記録の取扱いについては、当組合の個人情報
保護管理規程、システム等運用管理規程を遵守するとともに、組合員には個人
情報の保護の観点から、プライバシーポリシーを作成・公表しています。

(4)外部委託

健康診査、ならびに保健指導を外部委託する場合は、①法令、関連ガイド
ンスを遵守し、個人情報の保護に万全を期すこと②組合の事業目的以外に利用し
ないこと③組合との直接の契約関係が伴わない再委託を行わないこと、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うことにしていま

す。

なお、現在、当組合においては、特定健診データならびに特定保健指導に関連し、健診データの処理・記録については大和総研ビジネス・イノベーション、特定保健指導についてはセイコーエプソン株式会社、記録媒体の破棄については株式会社パープルと委託契約を結んでいます。

5.定健康診査等の実施方法

(1)特定健診の実施方法

①被保険者

被保険者は、事業主が行う労働安全衛生法に基づく定期健康診断のデータならびに当健康保険組合が補助する人間ドックの受診機関からのデータ受領をもって、特定健康診査の実施とします。

②任意継続被保険者及び被扶養者

任意継続被保険者及び被扶養者は、当健康保険組合が補助する人間ドックの受診機関からのデータ受領をもって特定健康診査の実施とするとともに、毎年1回(年度前半)、当健康保険組合が発行、送付する「無料受診券」を使用して、健康保険組合連合会が代表して締結する集合契約機関の中から、希望する健診機関にて特定健康診査を受診することとします。

(2)特定健診の実施項目

特定健康診査の検査項目は次のとおりです。

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票)を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準(BMIが20未満の者、もしくはBMIが22 kg/m ² 未満で自らの腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要でないとする時は、省略可。腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可。
BMIの測定	BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	GOT(AST)、GPT(ALT)、 γ GTP
血中脂質検査	中性脂肪の量、HDL・LDLの量、中性脂肪が400 mg/dl以上または食後採血の場合、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
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

なお、医師が必要と認める者については、以下の詳細な健診を追加します。
貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査。

(3)特定保健指導

①特定保健指導対象者の抽出

特定健康診査の結果により、以下の国の基準に基づき、積極的支援・動機づけ支援の対象者を抽出します。

i) 「積極的支援」は腹囲 85 cm(女 90 cm)以上で、血糖、脂質、血圧のリスク要因に 2 以上該当するか、1 つ該当し喫煙歴がある者。喫煙歴がない者は「動機付け支援」。

ii) i 以外で、「積極的支援」は BMI25 以上、血糖、脂質、血圧のリスク要因に 3 つ以上該当するか、2 つ以上該当し喫煙歴がある者。一つ該当する者は「動機付け支援」。

②指導内容

現役の被保険者への積極的支援、ならびに動機付け支援については、当組合が委託する保健指導機関によって実施します。

また、任意継続ならびに被扶養者への積極的支援、ならびに動機付け支援については、健保連が締結する集合契約に指定する保健指導機関を通じ実施します。

なお、積極的支援、動機づけ支援については、いずれも全額健保組合負担で実施します。

③外部委託

特定保健指導については、外部の保健指導機関に委任し実施しますが、その選定は、厚生労働大臣が告示によって定める外部委託に関する基準を満たしている機関から、指導内容を精査し決定します。

④その他

特定保健指導の対象者については、現役被保険者は事業所の担当者を経由し通知、任意継続ならびに被扶養者については、直接本人に郵送で通知します。

特定保健指導への参加は、とりわけ現役被保険者については、事業所の協力が不可欠であることから、各事業所に対して、初回面談への業務時間中の派遣等の協力を要請しています。

6.特定健康診査等実施計画の公表・周知

第 3 期特定健康診査等実施計画については、HP 上に掲載するほか、「健保担当者会議等を通じ、各事業所の健保担当者にその内容について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し

ます。また、被扶養者については、受診券配布の際に、分かりやすいリーフレットを同封するなど、同事業の理解の促進をはかります。

7.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、データヘルス計画の PDCA サイクルに併せ、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、健康管理事業推進委員会、理事会等に定期的に報告し、次年度に向けての改善事項等の検討を行います。

8.その他

第3期特定健康診査等実施計画の遂行に当たっては、第2期データヘルス計画の進捗管理と密接に関連することから、その目標達成に向けて、両計画一体となった事業の展開、結果分析・評価、改善策の検討・実施という PDCA サイクルを確立することを行動の基本に置き、対応することとします。