

特定健康診査等実施計画  
(第Ⅱ期)

東亜道路健康保険組合

平成 25 年 4 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、高齢化の急速な進展とともに生活習慣病が増加し、死亡原因の約6割を占め、医療費に占める割合も国民医療費の約3分1であること等から、生活習慣病への対策がより重要となっている。

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定めることとする。

## 当健保組合の現状

当健保組合は、建設業を主たる業とする健保組合である。

当組合の事業所は、全国47都道府県に所在し、事業を行なっている。

当健保組合に加入している被保険者は、平均年齢が45歳位で、男性が全体の9割強を占める。

健康診断については、被保険者は事業所ごとに受診している。被扶養者は健診機関に委託し、全国の都道府県で受診可能である。

※ 健診機関      （財）産業保健研究財団

現在、制度施行から5年が経過しようとしているところであるが、特定健診、特定保健指導の実施率は、それぞれ43.7%、3.9%（23年度集計）と、それぞれの目標である78%、40%とは相当の開きがある状況にある。被扶養者の受診率の引上げが課題となっている。

## 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

今後、健診機関を利用している被扶養者の数を調査し、そのデータを受領するとともに、そのデータを管理する。

### 3 事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係

事業者が健診を実施した場合は、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。

### 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29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25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

(%)

|           | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 国の参酌標準 |
|-----------|------|------|------|------|------|--------|
| 被保険者      | 55.0 | 65.0 | 75.0 | 85.0 | 95.0 | —      |
| 被扶養者      | 40.0 | 50.0 | 60.0 | 70.0 | 80.0 | —      |
| 被保険者＋被扶養者 | 50.0 | 60.0 | 70.0 | 80.0 | 90.0 | 90.0   |

### 2 特定保健指導の実施に係る目標

平成29年度における特定保健指導の実施率60.0%とする。

この目標を達成するために、平成25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

(人)

（被保険者＋被扶養者）

|                    | 25年度  | 26年度  | 27年度  | 28年度  | 29年度  | 国の参酌標準 |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 40歳以上対象者（人）        | 1,640 | 1,630 | 1,620 | 1,610 | 1,600 | —      |
| 特定保健指導対象者数<br>（推計） | 164   | 196   | 227   | 258   | 288   | —      |
| 実施率（%）             | 10.0  | 30.1  | 40.1  | 50.0  | 60.1  | 60.0%  |
| 実施者数               | 16    | 59    | 91    | 129   | 173   | —      |

### 3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成29年度において、平成24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)

|           | 25 年度 | 26 年度 | 27 年度 | 28 年度 | 29 年度 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 対象者数(推計値) | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 目標実施率(%)  | 55    | 65    | 75    | 85    | 95    |
| 目標実施者数    | 550   | 650   | 750   | 850   | 950   |

被扶養者 (人)

|           | 25 年度 | 26 年度 | 27 年度 | 28 年度 | 29 年度 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 対象者数(推計値) | 640   | 630   | 620   | 610   | 600   |
| 目標実施率(%)  | 40    | 50    | 60    | 70    | 80    |
| 目標実施者数    | 256   | 315   | 372   | 427   | 480   |

被保険者＋被扶養者 (人)

|           | 25 年度 | 26 年度 | 27 年度 | 28 年度 | 29 年度 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 対象者数(推計値) | 1,640 | 1,630 | 1,620 | 1,610 | 1,600 |
| 目標実施率(%)  | 50    | 60    | 70    | 80    | 90    |
| 目標実施者数    | 806   | 965   | 1,122 | 1,277 | 1,430 |

#### ② 特定保健指導の対象者数

被保険者＋被扶養者 (人)

|           | 25 年度 | 26 年度 | 27 年度 | 28 年度 | 29 年度 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 40 歳以上対象者 | 1,640 | 1,630 | 1,620 | 1,610 | 1,600 |
| 動機付け支援対象者 | 41    | 49    | 57    | 65    | 72    |
| 実施率(%)    | 10.0  | 30.1  | 40.1  | 50.0  | 60.1  |
| 実施者数      | 4     | 15    | 23    | 32    | 43    |
| 積極的支援対象者  | 123   | 147   | 170   | 193   | 216   |
| 実施率(%)    | 10.0  | 30.1  | 40.1  | 50.0  | 60.1  |
| 実施者数      | 12    | 44    | 68    | 97    | 130   |
| 保健指導対象者計  | 164   | 196   | 227   | 258   | 288   |
| 実施率(%)    | 10.0  | 30.1  | 40.1  | 50.0  | 61.1  |
| 実施者数      | 16    | 59    | 91    | 129   | 173   |

### Ⅲ 特定健康診査等の実施方法

#### (1) 実施場所

特定健診は、健診機関に委託する。

特定保健指導は、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・被扶養者の受診が困難である場合は、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を結び、代行機関として社会保険診療報酬支払基金を利用して決済をおこない全国での受診が可能となるよう努める。

##### イ 特定保健指導

被保険者・被扶養者の受診が困難である場合は、アウトソーシング等全国での利用が可能となるよう努める。

#### (5) 受診方法

当該被保険者・被扶養者は、健診機関等にて被保険者証等を提出して特定健診を受診し、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、契約健診機関から受領して、当組合で保管する。また、特定保健指導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、保管年数は当保健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、数量の面から東京の近隣に居住する者から優先して選出する。また、効果の面からは、40歳代の者から優先して選出する。

#### Ⅳ 個人情報の保護

当健保組合は、東亜道路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（事務長）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、毎年見直しを検討する。

また、平成２７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。