

第二期 特定健康診査等実施計画

名古屋薬業健康保険組合

背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険制度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、医療保険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に、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて、医療保険者は40歳以上の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。

当健康保険組合の現状

当組合は、医薬品の製造及び販売等を主たる業とする事業所が加入している健康保険組合である。

平成23年度の事業所数は133社で、東海4県内(愛知県116社・岐阜県6社・三重県6社・静岡県5社)にすべての本店所在地がある。

ただし、支店等の出先は全国に点在しており、東海4県下に在勤する被保険者の占有率は、87%程度と推計している。

被保険者の人員は、年度平均で10,386名、そのうち40歳から74歳は5,493名で全体の52.9%を占めている。また、被扶養者は9,328名中、40歳から74歳は、2,511名で全体の26.9%を占めている。

加入事業所は、零細・中小の企業が多く、被保険者数20名未満の事業所が全体の48.1%を占めている。1事業所あたりの平均被保険者数は、約78名である。

平均年齢は、被保険者が41.8歳(男子の占有率は68.5%)で、被扶養者は25.2歳である。

健康診断については、健診委託機関(全国16都道府県で66機関)を主体に、また、これを補完する補助金制度により実施している。

平成23年度の健康診断(基本健診・総合健診・特定健診・人間ドック)の実施人員は、委託実施分で8,573名(占有率81.2%)、補助実施分で1,991名(占有率18.8%)の計10,564名(内訳:被保険者9,568名:受検率92.1%・被扶養者996名:受検率22.3%)となっている。

健康診断の結果は、独自の個人票(過去2回分のデータを表示)により判定区分の統一化をはかり、経年のデータをシステム管理している。また、健診結果で特定保健指導を要する者には、「情報提供」の資料として作成した「健康管理ファイル」により、個々人においても健診結果のデータ管理ができるようになっている。

当組合が実施する基本健診及び総合健診は、「労働安全衛生法に基づく定期健康診断」及び「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査」の検査項目に、必要な検査項目を付加して実施する。

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な考え方

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、高血圧症等は予防可能であり、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症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、健診受検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、当組合の被扶養者がパート先等で労働安全衛生法に基づく定期健康診断等を受検している時は、そのデータを受領するとともに、今後は当組合が主体となって特定健康診査等の必要な健康診断を行いそのデータを管理する。

3 事業主等が行う健康診断及び保健指導との関係

従来から事業主健診を代行していたことから、当組合が主体となって行う(委託を含む)。事業主が健康診断を実施した場合は、当組合はそのデータを事業主から受領する。健診費用は、当組合が一部補助する。

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 目標達成

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85.0%とする。

この目標を達成するために、健診委託機関の増設や健診内容の充実等に努め、平成25年度以降の目標実施率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	92.0%	92.0%	92.0%	92.0%	92.0%	—%
被 扶 養 者	40.0	50.0	60.0	69.3	69.3	—
被保険者+被扶養者	76.0	79.1	82.2	85.0	85.0	85.0

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を30.0%とする。

この目標を達成するために、保健指導委託機関の増設や保健指導の充実等に努め、平成25年度以降の目標実施率を以下のように定める。

目標実施率

(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
1 特定健診目標実施者数	6,453名	7,019名	7,610名	8,203名	8,530名	—
2 特定保健指導対象者数	1,124	1,224	1,326	1,426	1,483	—
3 特定保健指導目標実施者数	225	269	331	399	445	—
4 特定保健指導目標実施率(3/2)	20.0%	22.0%	25.0%	28.0%	30.0%	30.0%

3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

重点事項を第2次予防から第1次予防に施策転換し、平成29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25%以上とする。

Ⅱ 特定健康診査等の対象者数

1 対象者数（40歳以上75歳未満）

① 特定健康診査

被保険者(本人)

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
1	対象者数	5,878 名	6,145 名	6,412 名	6,679 名	6,946 名
2	目標実施者数	5,408	5,653	5,899	6,145	6,390
3	目標実施率(2/1)	92.0 %	92.0 %	92.0 %	92.0 %	92.0 %

被扶養者(家族)

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
1	対象者数	2,613 名	2,732 名	2,851 名	2,970 名	3,089 名
2	目標実施者数	1,045	1,366	1,711	2,058	2,140
3	目標実施率(2/1)	40.0 %	50.0 %	60.0 %	69.3 %	69.3 %

被保険者(本人)＋被扶養者(家族)

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
1	対象者数	8,491 名	8,877 名	9,263 名	9,649 名	10,035 名
2	目標実施者数	6,453	7,019	7,610	8,203	8,530
3	目標実施率(2/1)	76.0 %	79.1 %	82.2 %	85.0 %	85.0 %

② 特定保健指導の対象者数

被保険者(本人)＋被扶養者(家族)

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
1	特定健診目標実施者数	6,453 名	7,019 名	7,610 名	8,203 名	8,530 名
2	動機付支援対象者数	400	436	474	507	527
3	動機付支援目標実施者数	80	96	118	142	158
4	動機付支援目標実施率(3/2)	20.0 %	22.0 %	25.0 %	28.0 %	30.0 %
5	積極的支援対象者数	724 名	788 名	852 名	919 名	956 名
6	積極的支援目標実施者数	145	173	213	257	287
7	積極的支援目標実施率(6/5)	20.0 %	22.0 %	25.0 %	28.0 %	30.0 %
8	保健指導実施者数(2+5)	1,124 名	1,224 名	1,326 名	1,426 名	1,483 名
9	保健指導目標実施者数(3+6)	225	269	331	399	445
10	保健指導目標実施率(9/8)	20.0 %	22.0 %	25.0 %	28.0 %	30.0 %

Ⅲ 特定健康診査等の実施方法

1. 実施場所

特定健康診査及び特定保健指導は、契約先の健診機関及び保健指導機関に委託して実施する。

2. 実施項目

当組合の実施項目は、「標準的な健診・保健指導プログラム第2章に記載されている健診項目」に、必要な検査項目を付加して各種健診を実施する。

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

当組合の健診システム等で実施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、代行機関として診療報酬支払基金等を利用して決済をおこない、実施が可能となるよう措置する。

② 特定保健指導

当組合の健診システム等で実施が困難である場合は、代行機関として診療報酬支払基金等を利用して決済をおこない、実施が可能となるよう措置する。

5 実施方法

当組合の健診システム等により、事業主は健診委託機関と打合せのうえ、実施日時・場所等を決定し、特定健康診査及び特定保健指導を実施する。

当組合の健診システム等により実施が困難である場合は、被保険者及び被扶養者の申し出により当組合が、受診券(利用券)を事業主経由で該当者に配布する。

当該被保険者及び被扶養者は、受診券(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健康診査を受検し、特定保健指導を受ける。

特定健康診査及び特定保健指導の一部負担金は無料とする。

6 周知・通知方法

周知は、事業主を経由し通知するとともに、当組合の機関誌及びホームページ等により広報する。

7 健診データの受領方法

健診のデータは、健診委託機関及び代行機関を通じ電子データを随時(又は月単位)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、保管年数は当組合が実施した分も含め最低5年以上とする。

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、原則として全員とするが、効果が期待できる年代層を優先して選出する。

IV 個人情報保護

当組合は、名古屋薬業健康保険組合個人情報保護管理規程を遵守する。

当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の総務課職員に限る。

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

本計画書は、事業主に通知するとともに、機関誌及びホームページで公表する。

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、毎年度、健康管理事業推進委員会等において見直しを検討する。

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

当組合に所属する総務課職員等については、特定健康診査及び特定保健指導等の実践育成のための研修会に随時参加させる。