

特定健康診査等実施計画

東和薬品健康保険組合

平成 31 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、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、6 年ごとに 6 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

当健康保険組合は、「優れた製品とサービスを創造することによって、人々の健康に貢献する。そして私達の企業活動を通して、患者さん、医療関係者の皆様、地域社会をはじめとするすべての方々にこころから喜ばれ、求められる企業を目指す」という企業理念を掲げ、医療用医薬品の製造販売を行っている東和薬品株式会社を母体とする健康保険組合である。

事業所数は 3 業所で、大阪府、兵庫県、滋賀県に事業所が存在している。
当健康保険組合に加入している被保険者の平均年齢は 36.8 歳で、男女の構成比は 58:42 となっている。

健康診断は、加入していた大阪薬業健康保険組合が契約している医療機関を中心に契約を行うが、当健康保険組合の設立を機に、被保険者・被扶養者の特定健康診査の受診率向上を目的に利便性等を考慮しながら、医療機関と新たに契約する計画である。

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、市町村国保の行う健康診査を受診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、今後は当健康保険組合が主体となって特定健康診査を行い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

事業主と当健康保険組合は共同で健康診断の運用を行う。健診費用については、労働安全衛生法に規定の項目は事業主が負担し、組合は事業主へ労働安全衛生法に関わる健診データを提供する。保健指導においては当健康保険組合にて委託業者と契約し実施する。

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 達成目標

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 90%以上とする。

この目標を達成するために、平成 31 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 (％)

| | 31 年度 | 32 年度 | 33 年度 | 34 年度 | 35 年度 | 国の参酌標準 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 被保険者 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | — |
| 被扶養者 | 40.0 | 45.0 | 50.0 | 55.0 | 60.0 | — |
| 被保険者+被扶養者 | 84.6 | 85.9 | 87.4 | 88.8 | 90.2 | 90.00% |

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 55%以上とする。

この目標を達成するために、平成 31 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

(被保険者+被扶養者)

(人)

| | 31 年度 | 32 年度 | 33 年度 | 34 年度 | 35 年度 | 国の参酌標準 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 40 歳以上対象者(人) | 1,657 | 1,763 | 1,881 | 1,953 | 2,089 | — |
| 特定保健指導対象者数 | 332 | 354 | 378 | 392 | 418 | — |
| 実施率(%) | 40.0 | 45.0 | 50.0 | 55.0 | 55.0 | 55.0% |
| 実施者数(※) | 134 | 160 | 190 | 216 | 230 | — |

※ 実施者数においては、動機付け支援実施者数及び積極的支援実施者数の切上げ人数の合計より算出。

特定保健指導は、複数のアウトソーシングを利用し実施率増加を図っていく。遠隔地については、ICT を活用した保健指導実施機関を活用する。

3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成 35 年度における特定健康診査の実施率 90%以上を目標とする。

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)

| | 31年度 | 32年度 | 33年度 | 34年度 | 35年度 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 被保険者数 | 3,229 | 3,249 | 3,269 | 3,289 | 3,309 |
| 40歳以上対象者 | 1,230 | 1,310 | 1,406 | 1,466 | 1,575 |
| 目標実施率(%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 目標実施者数 | 1,230 | 1,310 | 1,406 | 1,466 | 1,575 |

被扶養者 (人)

| | 31年度 | 32年度 | 33年度 | 34年度 | 35年度 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 被扶養者数 | 2,261 | 2,275 | 2,289 | 2,303 | 2,317 |
| 40歳以上対象者 | 427 | 453 | 475 | 487 | 514 |
| 目標実施率(%) | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 |
| 目標実施者数 | 171 | 204 | 238 | 268 | 309 |

被保険者+被扶養者 (人)

| | 31年度 | 32年度 | 33年度 | 34年度 | 35年度 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 被保険者+被扶養者数 | 5,490 | 5,524 | 5,558 | 5,592 | 5,626 |
| 40歳以上対象者 | 1,657 | 1,763 | 1,881 | 1,953 | 2,089 |
| 目標実施率(%) | 84.6 | 85.9 | 87.4 | 88.8 | 90.2 |
| 目標実施者数 | 1,401 | 1,514 | 1,644 | 1,734 | 1,884 |

② 特定保健指導の対象者数

被保険者+被扶養者 (人)

| | 31年度 | 32年度 | 33年度 | 34年度 | 35年度 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 40歳以上対象者 | 1,657 | 1,763 | 1,881 | 1,953 | 2,089 |
| 動機付け支援対象者 | 166 | 177 | 189 | 196 | 209 |
| 実施率(%) | 40 | 45 | 50 | 55 | 55 |
| 実施者数 | 67 | 80 | 95 | 108 | 115 |
| 積極的支援対象者 | 166 | 177 | 189 | 196 | 209 |
| 実施率(%) | 40 | 45 | 50 | 55 | 55 |
| 実施者数 | 67 | 80 | 95 | 108 | 115 |
| 保健指導対象者計 | 332 | 354 | 378 | 392 | 418 |
| 実施率(%) | 40 | 45 | 50 | 55 | 55 |
| 実施者数 | 134 | 160 | 190 | 216 | 230 |

Ⅲ 特定健康診査等の実施方法

(1) 実施場所

特定健康診査は、契約医療機関で人間ドックや生活習慣病健診に包含して実施する。

特定保健指導は、複数のアウトソーシング先を利用。実績を考慮し、随時増加及び見直しを図っていく。遠隔地の者の特定保健指導については、ICTによる面談が実施可能な保健指導機関に委託する。

(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 特定健康診査

基本的に契約医療機関を利用する。一部地方自治体の実施する特定健康診査を利用した被扶養者については、そのデータを入手し使用する。

イ 特定保健指導

基本的に標準的な健診・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。委託機関を通じて全国での利用が可能となるよう措置する。

(5) 受診方法

原則、対象者が自分で受診申込を行い受診する。申込は当健康保険組合のホームページを通じて行う。受診の窓口負担は無料とする。ただし、規定の実施項目以外を受診した場合はその費用は当健康保険組合の基準に基づき、一部個人負担が発生する場合もある。

(6) 周知・案内方法

周知は、当健康保険組合ホームページに掲載して行うとともに、事業主経由（イントラネットに掲載、メール等）でも周知を図る。

(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随時（又は月単位）受領して、当健康保険組合で保管する。また、特定保健指導について外部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、保管年数は当健康保険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、対象者数が過大にわたる事が想定できないため、指導が必要とされる者には、全員に特定保健指導の案内をする予定である。特定保健指導の実施に当たっては、指導効果の面からも40歳代の者に重点をおき実施していく計画である。

IV 個人情報の保護

当健康保険組合は、東和薬品健康保険組合(仮称)個人情報保護管理規程を遵守する。

当健康保険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。

当健康保険組合のデータ保護管理者は、常務理事とする。またデータの利用者は当健康保険組合の職員に限る。

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、各事業所にパンフレットを送付するとともに、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、毎年理事会において見直しを検討する。

目標と大きくかけ離れた場合、又、その他必要がある場合には、見直すこととする。

VII その他

当健康保険組合に所属する職員に特定健康診査・特定保健指導等に関して、その目的、重要性を認識させるための研修に随時参加させる。