

# 特定健康診査等実施計画

(平成 23 年度改訂版)

花王健康保険組合

平成 23 年 2 月 18 日 (1.2 版)

## 背景及び趣旨

わ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、医療制度を維持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結果にかかる目標に関する基本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。

## 当組合の現状

当健康組合は、石鹼洗剤等日用品、化粧品、健康機能食品並びに各種工業用製品の製造、販売を主たる業務とする花王株式会社を中心とする組合である。

平成18年度末時点の事業所数は13事業所で、内10（8割）は東京に所在する。

しかし、事業主の工場、研究所、支社、支店等は全国各地に点在しており、被扶養者の居住地も同様である。その中で東京近郊の被保険者、被扶養者は約4割、それ以外は約6割と把握している。

加入事業者の中で被保険者100人未満の事業者は7である。

当組合の被保険者のプロフィールは、下表の通りで男性が6割（平均年齢：43歳）、女性が4割（平均年齢：34歳）、被扶養者は、男性が3割（平均年齢：14歳）、女性が7割（平均年齢：31歳）。扶養率は1.15である。

健康診断については、30歳未満と31歳から34歳の被保険者については事業主が主体となり集合健診または契約機関での健診を実施しており、30歳と35歳以上の被保険者については事業主と健保の共同事業として、生活習慣病健診を契約機関（全国193機関）において実施している。その受診率は両者とも概ね100%である。

被扶養者（35歳以上の配偶者）については当健保が主体となり、上記と同様の生活習慣病健診または、受診機関や検診項目を任意とした定額補助方式の健診を行っている。その受診率は合計で約50%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. 事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係

従来から30歳と35歳以上の者に対しては、事業者と共同して花王生活習慣病健診を実施してきたが、今後も同様に共同して行うこととする。受診結果は事業者がデータで管理し、当健保が必要とする健診項目については、事業者から受領する。

これに係る費用については、労働安全衛生法に係る法定健診項目相当分については事業者が、他の項目相当については健康保険組合が負担する。その詳細については別に定める。

### 3. 被扶養者の特定健康診査実施について

被扶養者の特定健診については、従来から実施している被扶養配偶者健診を基本に実施する。

①対象：35歳以上の被扶養者とする。

②方法：

A) 健保と個別契約を結んだ健診機関で花王生活習慣病健診に同じ項目を受診する方法

B) 任意の機関で特定健診項目全てを含む健診を受診する方法

③個人負担：

A) 窓口で7,350円支払う

B) 受診後特定検診項目の結果を報告することで25,000円を限度に償還

払いを行う

#### 4. 特定保健指導の基本的考え方

生活習慣病予備軍の保健指導の第一目的は、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生活習慣を変えることが出来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24年度における特定健康診査の実施率を87.2%とする。

この目標を達成するために、平成20年度以降の実施率（目標）を以下のよう

目標実施率

(%)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24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	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0	—
被保険者＋被扶養者	83.7	84.4	85.1	86.4	87.2	80.0

#### 2. 特定保健指導の実施に係る目標

平成24年度における特定保健指導の実施率を81.8%とする。

この目標を達成するために、平成20年度以降の実施率（目標）を以下のよう

目標実施率(被保険者＋被扶養者)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	国の参酌標準
40歳以上の対象者(人)	13,278	13,874	14,410	15,102	15,562	—
特定保健指導対象者数(推計)	2,854	2,788	2,681	1,944	1,853	—
実施率(%)	22.4	36.6	53.3	80.6	81.8	45.0
実施者数(人)	640	1,020	1,430	1,567	1,516	—

保健指導に当たっては、事業者へ委託し、事業者の保健師・看護師に実施させる。被保険者から優先し、被扶養者についての実施は平成21年度から本格化

する。被扶養者の特定保健指導については、状況により外部委託も検討する。

### 3. 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成24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	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数（推計）	0	0	0	0	0
40歳以上対象者	8,762	9,172	9,538	10,219	10,595
目標実施率（%）	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
目標実施者数	8,762	9,172	9,538	10,219	10,595

被扶養者	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数（推計）	4,064	4,231	4,384	4,395	4,470
40歳以上対象者	4,516	4,702	4,872	4,883	4,967
目標実施率（%）	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
目標実施者数	2,348	2,539	2,728	2,832	2,980

被保険者＋被扶養者	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数（推計）	4,064	4,231	4,384	4,512	4,615
40歳以上対象者	13,278	13,874	14,410	15,102	15,562
目標実施率（%）	83.7	84.4	85.1	86.4	87.2
目標実施者数	11,110	11,711	12,266	13,051	13,575

\*対象者数とは事業主健診の受診者等を除外した保険者として実施すべき数（被扶養者、任意継続被保険者）

\*40歳以上対象者は、全対象者

## ②特定保健指導の対象者数

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
40歳以上対象者	13,278	13,874	14,410	15,102	15,562
動機付け支援対象者	1,242	1,289	1,266	842	781
実施率(%)	25.8	39.6	56.5	100.0	100.0
実施者数	320	510	715	842	781
積極的支援対象者	1,612	1,499	1,416	1,102	1,072
実施率(%)	19.9	34.0	50.5	65.8	68.6
実施者数	320	510	715	725	735
保健指導対象者計	2,854	2,788	2,681	1,944	1,853
実施率(%)	22.4	36.6	53.3	80.6	81.8
実施者数	640	1,020	1,430	1,567	1,516

## Ⅲ. 特定保健診査等の実施方法

### 1. 実施場所

被保険者の特定保健診査は、事業主が行う定期健診と併せて行う。

被扶養者の特定保健診査は、健診機関に委託する。

被保険者の特定保健指導は、当健保の保健職または事業主に委託する。

被扶養者の特定保健指導は、当健保の保健職または事業主、外部業者に委託する。

### 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」に記載されている検診項目とする。

### 3. 実施時期

実施時期は通年とする。

### 4. 委託の有無

#### (1) 特定健診

全国200箇所程度の健診機関と個別契約を結ぶ。

#### (2) 特定保健指導

事業者へ委託する。必要に応じ数機関と個別契約を結ぶ。

### 5. 受診方法

被扶養者は、健保から送付する案内に従い受診する。

A) 健保の契約健診機関に予約し、受診する。その場合、自己負担額は 7,350 円とする。

B) 任意の機関で、特定検診項目を含んだ任意の検診項目を受診する。この場合は自己負担額を償還払いする（ただし上限額を 28,000 円とする）。

## 6. 周知・案内方法

周知は、機関紙等への掲載、DM、ホームページのほか健保のしおりなども活用して行う。

## 7. 健診データの受領方法

被保険者の健診データは、事業主の健診システムから受領する。被扶養者の健診データは健診機関または被扶養者本人から受領し、紙で提供されたものは、健保で入力を行う。

また、保健指導のデータについては、委託先の事業主のシステムから受領するシステムを開発する。なお、保管年数は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、事業主の保健スタッフにより優先順位をつけて選出する。

## IV. 個人情報の保護

当健康保険組合は、花王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、業務によって知りえ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、常務理事とする。またデータの利用者は当組合の保健事業担当者並びに保健職に限る。

外部委託する場合は、データの利用範囲・利用者等を契約書に明記する。

## V. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、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 Te-ni-te 研究会で見直しの検討を行う。

また、平成22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や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・特定保健指導の実践要請のための研修に随時参加させる。

## Ⅷ. 改定履歴

平成23年2月18日 2.0版改定 23年度以降の計画数を改定