

# 第三期特定健康診査等実施計画

全国商品取引業健康保険組合

平成30年3月

## 特定健康診査等の実施に関する背景及び趣旨

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、急激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平成 20 年 4 月より、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。

高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、死亡原因でも生活習慣病が約 6 割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約 3 分の 1 であること等から生活習慣病対策が必要である。不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程で、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）が大きく影響していることから、この該当者及び予備群者の減少を目指すこととした。

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ものとする。

## 当健保組合の現状

当健保組合は、商品先物取引法（昭和 25 年法律第 239 号）に規定する商品先物取引業者、商品先物取引仲介業者及び商品取引所並びに商品投資に係る事業の規制に関する法律（平成 3 年法律第 66 号）に規定する事業所を主たる業とする事業所が加入している健保組合である。

平成 29 年 12 月の適用事業所数は全国 8 都道府県に 57 事業所、本支店で 96 事業所あり、そのうちの約 4 割が東京に所在しており、加入者の約 5 割は東京近郊に、約 2 割が大阪に居住していると思われる。

被保険者の平均年齢は 40 歳（平成 29 年 12 月現在）で、男性が全体の約 8 割を占めている。被扶養者の平均年齢は 25 歳で、その構成割合は、子が 61%、配偶者が 37%、その他が 2% となっている。

特定健康診査及び特定保健指導の対象層である 40～74 歳の割合は、全体の約 4 割を占めている。

生活習慣病と言われている糖尿病、高血圧、高脂血症等の総医療費に占める割合は約 11% となっている。

## 第二期（平成 25 年度から平成 29 年度）の実施結果について

### (1) 特定健康診査の実施結果

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度（見込）
目標値	68.4%	72.9%	76.5%	80.6%	85.0%
実績値	69.1%	70.7%	69.5%	70.7%	71.0%

特定健康診査の健診は、生活習慣病予防健診及び人間ドック健診により実施し、国が定めた特定健康診査項目の健診費用及び特定保健指導にかかる費用は、全額無料とした。

契約健診機関による受診が、全体の約 9 割を占めている。

国が定めた目標実施率は 85% だが、当健康保険組合の実施結果（見込）は 71.0% となり、国が定めた目標実施率を達成できなかった。

主な原因は、被保険者の受診率は 8 割を超えているが、被扶養者は 5 割を下回っている。

### (2) 特定保健指導の実施結果

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度（見込）
目標値	10.8%	15.8%	20.7%	25.7%	30.0%
実績値	6.1%	1.1%	4.9%	1.0%	0.5%

特定保健指導については、委託し実施したが、国が定めた目標実施率は 30% で、当健康保険組合の実施結果（見込）は 0.5% となり、国が定めた目標実施率を達成できなかった。

主な原因は、特定保健指導は半年程度の期間を要するなど、職場環境の配慮が必要なこともあり、難しい状況と思われる。

## 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

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、脂質異常症、高血圧は予防可能であり、発症した後も血糖、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 特定保健指導

特定保健指導では、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣改善のための保健指導、行動変容につながる保健指導を行うことが中心となる。具体的には、本人が健診結果から自らの健康状態を把握し、生活習慣改善のための行動目標を自ら設定・実行できるよう、各人の行動変容を促す個別性を重視した保健指導を目指す。

そのため、生活習慣改善の必要性に応じた階層化（情報提供、動機付け支援及び積極的支援）を行い、階層化のレベルに応じた保健指導を実施することとしている。

また、第 3 期より行動計画の実績評価の時期を 6 ヶ月経過後から 3 ヶ月経過後とし、2 年連続して積極的支援に該当した者が 1 年目に比べ 2 年目の状態が一定要件のもと改善している者は動機付け支援相当を実施することで特定保健指導を実施したものとした。

特定健診当日に指導対象者と見込まれる者に対して初回面接を行い、後日すべての検査結果が揃ったときに行動計画を策定し保健指導を実施することについては今後検討する。

### 3 事業主等が行なう健康診断等の連携

特定健康診査・特定保健指導を実効あるものにするには、事業主との連携は不可欠である。被保険者については、事業主は安衛法に基づく定期健康診断を実施する義務があり、健保組合は特定健康診査等を実施する義務がある。両者が協力して受診率を上げる必要がある。

また、被扶養者の健診についても、事業主の協力を得られるよう働きかけていく。

なお、健康保険組合が実施する特定健康診査を受診しない被保険者については、事業主が実施する健診データを事業主から受領する。この場合の健診費用は、事業主が負担する。

## 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 85.0%とする。

この目標を達成するために、平成 30 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 ( % )

	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
被保険者	82.0	85.0	88.0	89.5	92.0	95.0
被扶養者	47.0	50.0	53.0	56.0	60.0	63.0
被保険者+被扶養者	71.0	74.0	77.0	79.0	82.0	85.0

### 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目標実施率 30.0%とする。

この目標を達成するために、平成 30 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 )

	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
特定健康診査受診者数	891	937	984	1,015	1,062	1,102
特定保健指導対象者数	215	217	220	220	223	224
実施者数	12	21	30	44	60	67
実施率 (%)	6.0	10.0	14.0	20.0	27.0	30.0

### 3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成 35 年度において、平成 20 年度と比較した特定保健指導対象者の減少率を 25%以上とする。

## II 特定健康診査等の対象者数

### 1 特定健康診査

被保険者 (人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査対象者数	858	866	874	882	889	890
目標実施者数	704	736	769	789	818	846
目標実施率 (%)	82.0	85.0	88.0	89.5	92.0	95.0

被扶養者 (人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査対象者数	397	401	405	403	407	407
目標実施者数	187	201	215	226	244	256
目標実施率 (%)	47.0	50.0	53.0	56.0	60.0	63.0

被保険者+被扶養者 (人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査対象者数	1,255	1,267	1,279	1,285	1,296	1,297
目標実施者数	891	937	984	1,015	1,062	1,102
目標実施率 (%)	71.0	74.0	77.0	79.0	82.0	85.0

### 2 特定保健指導

被保険者+被扶養者 (人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査受診者数	891	937	984	1,015	1,062	1,102
動機付け支援対象者数	89	92	95	97	101	104
実施者数	4	9	14	19	30	35
実施率 (%)	4.5	10.0	15.0	20.0	30.0	34.0
積極的支援対象者数	126	125	125	123	122	120
実施者数	8	12	16	25	30	32
実施率 (%)	6.0	10.0	13.0	21.0	25.0	27.0
特定保健指導対象者数	215	217	220	220	223	224
実施者数	12	21	30	44	60	67
実施率 (%)	6.0	10.0	14.0	20.0	27.0	30.0

### Ⅲ 特定健康診査等の実施方法

#### 1 実施場所

- (1) 特定健康診査は、契約健診機関（巡回健診を含む）等により実施する。
- (2) 特定保健指導は、被保険者は委託している専門スタッフを事業所に派遣し、事業主の協力を得て事業所の会議室等で実施する。被扶養者は保健指導を行える契約保健指導機関で実施する。

#### 2 実施項目

##### (1) 特定健康診査

被保険者は、特定健康診査の法定項目を含んだ生活習慣病予防健診及び人間ドックを実施する。

被扶養者は、特定健康診査の法定項目を含んだ生活習慣病予防健診を実施する。

##### (2) 特定保健指導

特定健康診査の結果に基づき、動機付け支援、積極的支援に区分し実施する。

###### ① 動機付け支援

保健師等の面接による指導のもとに行動計画を策定し、3ヶ月経過後（被扶養者は6ヶ月）に実績評価を行う。

###### ② 積極的支援

保健師等の面接による指導のもとに行動計画を策定し、3ヶ月の継続支援を実施し、3ヶ月経過後（被扶養者は6ヶ月）に実績評価を行う。

\*利用者の利用確保の観点から、特定保健指導の実施方法について、必要に応じて適宜変更できるものとする。

#### 3 実施時期又は期間

特定健康診査は、年間を通じて実施する。

特定保健指導は、特定健康診査受診後、階層化後に年間を通じて実施する。

#### 4 外部委託の有無

特定健康診査・特定保健指導を実施する施設を保有していないため、外部への委託により実施する。

#### 5 受診方法

##### (1) 特定健康診査

###### ① 契約健診機関で受診する場合

契約健診機関に予約した後、所定の申込書を当健保組合に提出の上、受診する。

###### ② 契約健診機関以外で受診する場合

受診を希望する健診機関に予約し、特定健康診査項目を含んだ健診を受診する。

##### (2) 特定保健指導

① 被保険者は、特定保健指導対象者に当健保組合より受診案内を送付し、所定の申込

書を委託機関に提出し、日時等を調整のうえ事業所等で受診する。

② 被扶養者は、委託機関からの受診案内により申込み受診する。

#### 6 受診費用

国が定めた特定健康診査項目の健診費用及び特定保健指導の費用は、全額無料とする。

#### 7 周知・案内方法

機関誌及びホームページに掲載する。

#### 8 健診データの受領方法

契約健診機関を通じ電子データを随時（または月単位）で受領し、当健保組合で保管する。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5年とする。

### IV 個人情報の保護

「全国商品取引業健康保険組合個人情報保護管理規程」を遵守し、データ管理者は常務理事とする。なお、データの利用者は当健保組合職員に限ると共に、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。

契約健診機関については、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

本計画は、各事業所に送付すると共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

平成32年度に3年間の評価を行う。また、毎年の実施状況を把握し、随時見直しを検討する。



健診コースの検査項目一覧

検査分類	検査項目	生活習慣病 予防健診	婦人巡回健診	人間ドック	(特定健診)
問診	診察	○	○	○	○
身体計測	身長・体重・BMI指数・腹囲	○	○	○	○
	体脂肪率			○	
視力		○	○	○	
血圧	最高/最低	○	○	○	○
聴力	オージオメーター	○	○	○	
糖代謝	尿糖(定性)・空腹時血糖・HbA1c	○	○	○	○
腎尿路系	尿蛋白(定性)	○	○	○	○
	尿潜血反応	○	○	○	
	尿比重・尿沈査			○	
	クレアチニン・eGFR	○	○	○	□
脂質代謝	総コレステロール	○	○	○	
	HDLコレステロール・LDLコレステロール	○	○	○	○
	中性脂肪	○	○	○	○
肝機能	AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP	○	○	○	○
	ALP	○	○	○	
	総蛋白・アルブミン・A/G比・LDH			○	
	総ビリルビン			○	
尿酸	尿酸	○	○	○	
膵機能	アミラーゼ(血清)			△	
血球検査	赤血球数・ヘマトクリット・ヘモグロビン	○	○	○	□
	MCV・MCH・MCHC・白血球数・血小板数	○	○	○	
	血清鉄			○	
前立腺検査	PSA(男性のみ)	△		△	
血液型検査	ABO式・Rh式			○	
血清検査	CRP			○	
肝炎ウイルス	HBs抗原			○	
	HCV抗体・HBs抗体			△	
呼吸器系	胸部X線	○	○	○	
肺機能検査	スパイロメーター			○	
消化器系	上部消化管X線	○	○	○	
	上部消化管内視鏡・ヘリコバクターピロリ	△		△	
	ペプシノーゲン・ABC検診	△		△	
	便潜血反応(免疫2回法)	○	○	○	
心電図	12誘導	○	○	○	□
眼底	両眼	△	□	○	□
眼圧	両眼	△		○	
腹部超音波	腹部超音波	△		○	
子宮	医師採取・自己採取	△	○	△	
乳房	超音波	△	○	△	
	マンモグラフィ	△		△	
	視診・触診・超音波	△		△	
	視診・触診・マンモグラフィ	△		△	

(参照：一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会)

- … 標準検査項目
- … 医師の判断に基づき選択的に実施する項目
- △ … オプション項目

\* 健診機関によって検査項目に一部違いがあります。