

特定健康診査等実施計画

ヤマトグループ健康保険組合

平成 21 年 4 月

特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

序章

国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという経過をたどることになる。このため、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

糖尿病等の生活習慣は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備軍に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能になる。

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。具体的には、科学的根拠に基づき検診項目の見直しを行うとともに、生活習慣病の発症・重症化の危険因子（リスクファクター）の保有状況により対象者を階層化し、適切な保健指導（「情報提供」、「動機づけ支援」、積極的支援）を実施するための標準的な判定の基準を導入することとしており、健診により把握された保健指導の対象者に対し、個々人の生活習慣の改善に主眼をおき、個人の行動変容をめざした個別性を重視した保健指導が重点的に行われることとなる。

医療制度改革における医療保険者の役割として、当健保組合が特定健康診査・特定保健指導の実施義務を担うこととなった理由としては、国が医療保険者は生活習慣病対策による医療費適正化効果の直接的な恩恵を享受できること、また対象者の把握が比較的容易であり健診・保健指導の確実な実施が期待できると判断したからである。

第1章 特定健康診査等の実施目標について

1. 基本方針の目標達成

国が示す指針においては、平成24年度における単一健康保険組合の特定健康診査等実施目標は、「特定健康診査実施率80%」、「特定保健指導実施率45%」、「メタボリックシンドローム該当者等の平成24年度での減少率10%（対平成20年度比）を目標とされている。当組合では、平成20年度の実施状況を踏まえ、平成24年度まで各年度の実施率を5年間で国が示す実施率目標を達成できるよう、段階的に実施率を引き上げていく計画とする。

2. 特定健康診査の実施に係る目標

事業主が実施する定期健康診断結果の確実な入手を平成22年度までに確立させる一方で、被扶養者向けの特定健診の実施方法を見直し、受診機会を拡げ平成24年度における特定健康診査の実施率を80.0%とする目標を達成する。

	20年度 ^(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	国の参酌標準
被保険者	90.0	93.0	96.0	98.0	99.0	—
被扶養者・任継者	25.0	30.0	35.0	40.0	42.0	—
被保険者＋被扶養者等	68.8	72.1	75.5	78.3	79.4	80.0 (78.7 ^{*1})

3. 特定保健指導の実施に係る目標

ヤマトグループの健診実施時期は、母体企業であるヤマト運輸(株)の中元・賞与の繁忙期を除いた時期に充てるため、ほとんどが1月から2月にかけての年度末に実施している。平成20年度の健診結果が出てから保健指導を実施すると、初年度については保健指導が終了できていないことになるため0%となる。平成24年度における特定保健指導の実施率45.0%とするために、平成20年度以降の実施率（目標）を以下のように定める。

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	国の参酌標準
40歳以上対象者 (人)	38,400	40,335	42,285	43,880	44,546	—
特定保健指導対象者数(推計)	1,530	7,470	7,783	8,025	8,123	—
実施率 (%)	0.0	30.0	35.0	40.0	45.0	45.0%
実施者数	0	2,241	2,724	3,210	3,655	—

*1 40歳以上の加入者に締める被扶養者の割合が25%を超える保険者については、85%（40歳以上の加入者に占める被扶養者の割合(%)×0.2）となるため、ヤマトグループ健康保険組合では特定健診の受診率の参酌標準が80%ではなく78.7%と試算される。

4. 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。

第 2 章 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)

	20 年度(見込)	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
対象者数 (推計値) ※1	94,000	93,500	93,000	92,500	92,000
40 歳以上対象者	37,600	37,400	37,200	37,000	36,800
目標実施率 (%)	90.0	93.0	96.0	98.0	99.0
目標実施者数	33,840	34,782	35,712	36,260	36,432

被扶養者

(人)

	20 年度(見込)	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
対象者数 (推計値) ※2	121,600	123,400	125,200	127,000	128,800
40 歳以上対象者	18,240	18,510	18,780	19,050	19,320
目標実施率 (%)	25.0	30.0	35.0	40.0	42.0
目標実施者数	4,560	5,553	6,573	7,620	8,114

被保険者＋被扶養者

(人)

	20 年度(見込)	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
対象者数 (推計値)	215,600	216,900	218,200	219,500	220,800
40 歳以上対象者	55,840	55,910	55,980	56,050	56,120
目標実施率 (%)	68.8	72.1	75.5	78.3	79.4
目標実施者数	38,400	40,335	42,285	43,880	44,546

※1 毎年 500 人減とみなす

※2 毎年 1,800 人増とみなす

② 特定保健指導の対象者数

被保険者＋被扶養者

(人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
40歳以上対象者	38,400	40,335	42,285	43,880	44,546
動機づけ支援対象者 ^{※1}	664	2,267	2,389	2,491	2,535
実施率 (%)	0.0	50.0	55.0	60.0	70.0
実施者数	0	1,133	1,314	1,495	1,775
積極的支援対象者 ^{※2}	886	5,203	5,394	5,534	5,587
実施率 (%)	0.0	21.3	26.1	31.0	40.0
実施者数	0	1,107	1,410	1,715	1,880
保健指導対象者計	1,530	7,470	7,783	8,025	8,123
実施率 (%)	0.0	30.0	35.0	40.0	45.0
実施者数	0	2,241	2,724	3,210	3,655

※ 被保険者については、上記の実施率には換算されないが、35歳以上を保健指導の対象者と位置づける。

第3章 特定健康診査等の実施方法

1. 基本事項について

(1) 実施場所

① 特定健康診査

ア. 被保険者

事業主・健保組合・健診機関との間で三者契約を結び、事業主と共同で実施し、巡回により行う。

イ. 被扶養者

全国約800カ所の健診センター・病院・クリニックと提携している健康診断予約代行サービス（ネットワーク健診）を用い、居住地に近い医療機関で実施。その他、健保組合が健診機関と直接契約を行い、被保険者の巡回会場にて同様に実施する。

② 特定保健指導

ア. 被保険者

保健指導を行える機関に委託し、実施形態としては、加入者の属性に合わせ、初回面談を ①事業所面談方式 ②職場面談方式 ③グループワーク方式 を取り入れる。

※1 被保険者については40歳以上の対象者の11.7%、被扶養者については40歳以上対象者の13.4%とみなす

※2 被保険者については40歳以上の対象者の11.7%、被扶養者については40歳以上対象者の13.4%とみなす

イ. 被扶養者

被保険者の実施方法を確立させ、平成 22 年度以降より開始する。

(2) 実施項目

① 特定健康診査

ア. 被保険者

40 歳以上 74 歳までの特定健康診査が義務づけられている被保険者に対し、従来の生活習慣病予防健診に特定健康診査の法定健康診査（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）を含んだ一般健診を事業主と共同で実施する。

イ. 被扶養者

特定健康診査の法定健診項目のみ実施する。

ウ. 情報提供

特定健康診査の受診結果と一緒に全ての健診受診者に対し、メタボリックシンドロームについての説明や、運動・食事・禁煙等についての情報を提供する。

② 特定保健指導

生活習慣病予防健診の健診結果に基づき、委託先の保健師・管理栄養士等が事業所もしくは職場 を訪問し、個別相談の際、特定保健指導区分毎に以下の方法により保健指導を実施する。

a) 動機づけ支援：保健師等による初回面談（20～30 分）または集団指導（80 分）を実施し、6 ヶ月後に評価（電話等）を行う。なお、動機づけ支援対象者に対しては、初回面談後、2～3 回程度の介入をし、メタボリックシンドロームの該当者および予備群の削減に効果を出せるようにする。

b) 積極的支援：動機づけ支援と同様の方法で初回面談を行うとともに、保健師等による電話またはメール・手紙による 3 ヶ月以上の継続的支援を実施し、6 ヶ月後に評価（電話等）を行う。

③ 特定健康診査対象外の被保険者に対する健診および保健指導

35 歳以上 40 歳未満の被保険者に対して、生活習慣病予防健診を引き続き実施し、生活習慣病予備群に対しては、必要な保健指導を実施する。

(3) 実施時期または期間

① 特定健康診査

ア. 被保険者

ヤマトグループの巡回健診により、概ね 8 月下旬から 11 月中旬と、1 月から 2 月の間に実施する。

イ. 扶養者

7 月下旬を目安に、加入者が居住している最寄りのネットワーク健診の情報を郵送

で案内。受診期間は、8月中旬から11月末の予定。

また、被保険者の巡回日程が1～2月の地域については、加入者の居住地の最寄りの特定健診機関の受診票を発行し、個別に受診案内と一緒に発送する。希望者は個々に予約をとって（一部、予約不要）受診する。

③ 特定保健指導

ア. 被保険者

保健指導を行える機関に委託し、実施形態としては、加入者の属性に合わせ、初回面談を ①事業所面談方式 ②職場面談方式 ③グループワーク方式 を取り入れ、面接後のフォローは年間を通じて実施する。

イ. 被扶養者

被保険者の実施方法を確立させ、平成22年度以降より開始する。

(4) 外部委託契約

① 特定健康診査

ア. 被保険者

事業主、健保組合、健診機関と三者で業務委託契約締結の上、実施する。

イ. 被扶養者

ネットワーク健診については、健診予約手配および精算代行事業について、ウェルネス・コミュニケーションズ(株)と健保組合とで業務委託契約を締結。

被保険者の健診と同時期に行う健診については、健保組合と健診機関とで業務委託契約を締結の上、実施する。

② 特定保健指導

ア. 被保険者

標準的な健診・保健指導プログラム第3編第6章の考え方に基づきアウトソーシングする。業務委託先は、(株)全国訪問健康指導協会、明治安田システムテクノロジー(株)の2社とする。

イ. 被扶養者

被保険者の実施方法を確立させ、平成22年度以降より開始する。

(5) 外部委託の選定にあたっての考え方

① 特定健康診査

厚生労働省告示第11号（平成20年1月17日）「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」において定められている「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしている特定健診機関を選定する。

② 特定保健指導

厚生労働省告示第11号（平成20年1月17日）「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」において定められて

いる「特定保健指導の外部委託に関する基準」を満たしている特定保健指導を選定する。

(6) 周知・受診・案内方法

① 周知方法

- ア. 社内イントラ・個人向け通知・当健康保険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。
- イ. 各事業所の人事担当者向けに説明会を開催し、当計画の趣旨や目的ならびに実施方法について具体的に示し、特に保健指導対象者が中断することなく支援を受けるよう協力体制を作ることとする。

② 受診案内および受診方法

ア. 被保険者

事業所を通じ、定期健康診断実施スケジュールにより巡回にて受診。特定保健指導は、対象者の階層化後、別途、健康保険組合より事業所を通じて対象者に案内する。

イ. 被扶養者

ネットワーク健診については、対象者に個別に受診案内を送付し、対象者は専用ダイヤルもしくはwebにて予約をし、受診する。

被保険者の健診と同時期に行う健診については、受診時に健康保険証の提示をすることとする。

なお、受診時の窓口負担は当面、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個人負担とする。

(7) 事業主健診等のデータ収集方法

① 受領方法

特定健康診査の健診結果を含む事業主健診結果データは、契約健診機関から直接電子データを随時（又は月単位）受領して、当組合で保管する。なお、特定健康診査対象者の健診結果データを保険者に提供することについて、本人同意（黙示の同意等）を得ることについて健診機関に協力を求める。

契約健診機関以外で受診した事業主健診結果については、生活習慣病健診に関する健保負担分の費用の請求の際に、結果を添付して提出を受けるものとする。

② 受領するデータの形態

契約健診機関からの結果については、電子媒体による提供とする。非契約先の結果については、紙による結果提出とする。

2. 特定保健指導対象者の重点化について

(1) 基本的な考え方

ヤマトグループ健康保険組合においては、特定健康診査結果に基づく階層化後の特定保健指導（動機づけ支援対象者及び積極的支援対象者）は、限られた保険者財源の中で効果的に実施する必要があるため、基本的には優先順位を付けた特定保健指導を実施する。

(2) 重点化について

① 年齢

特定保健指導の効果が高いとされている年齢が比較的若い層とする。なお、健診結果によっては生活習慣病健診対象年齢としている 35 歳以上 40 歳未満も含めるものとする。

② 健診結果

健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけ支援レベル、動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、より綿密な生活改善が必要になった者。

③ 指導実績

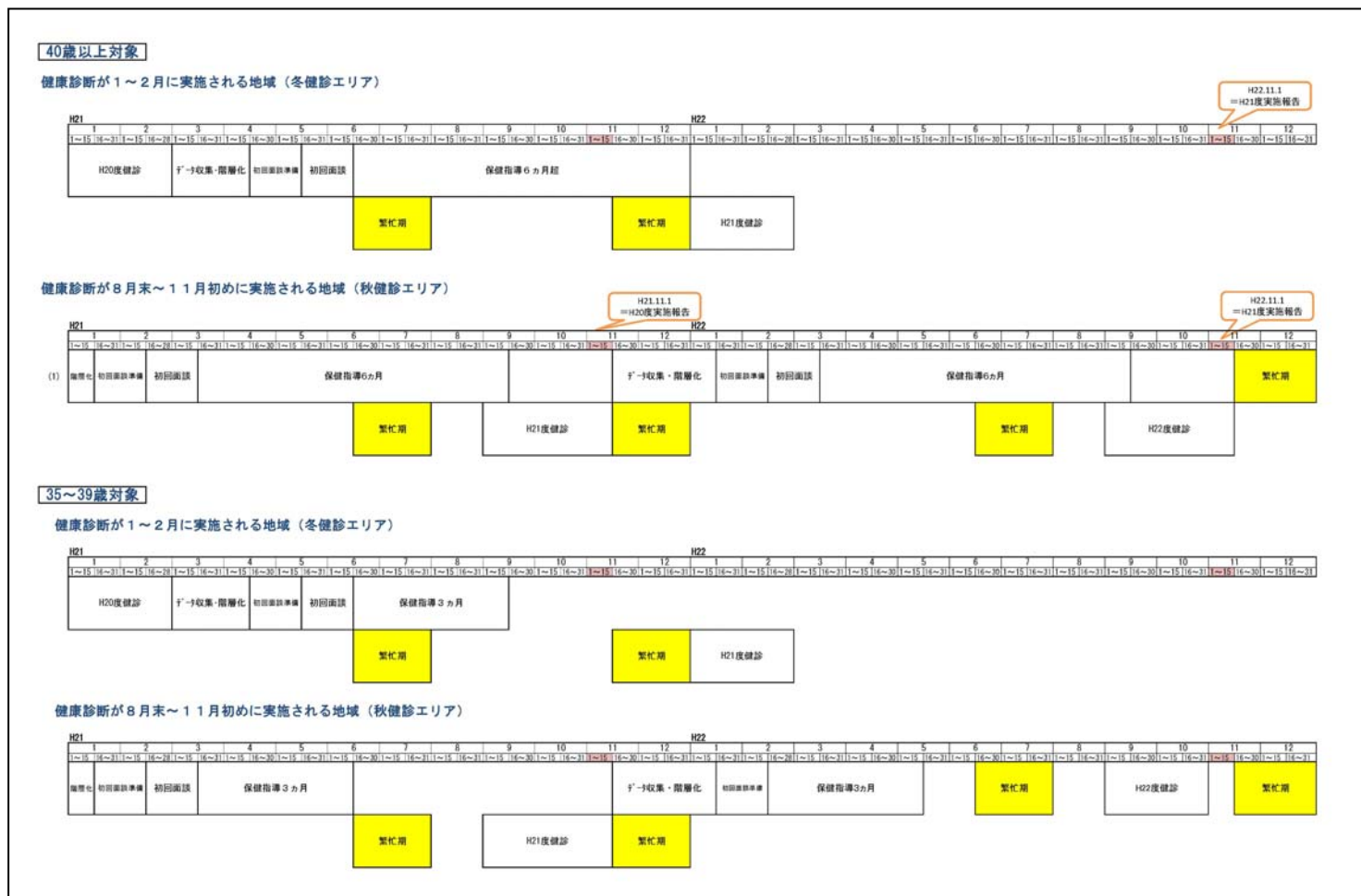
前年度以前の特定健康診査の階層化により特定保健指導の対象者とされているにもかかわらず、特定保健指導を受けていない者。

④ 地域

初回面談に事業所面談を取り入れることから、特定保健指導対象者の多い事業所を選定。

3. 標準的な作業スケジュール

(1) 平成 21 年度の年間スケジュール



(2) 平成 22 年度以降の年間作業スケジュール

被扶養者がさらに利便良く健診が受けられるよう、健診機関の全国組織との契約と、被扶養者が居住する市町村国保の枠組みを利用する、いわゆる集合契約の状況をよく把握した上で、締結について検討する。

第4章 個人情報の保護について

(1) 記録の保存方法

① 保存方法

被保険者および被扶養者の特定健康診査および特定保健指導結果（以下「特定健診等結果」という。）を、預託先として契約している(株)NTTデータのデータベース内において管理・保存する。

② 保存年限

特定健診等結果は、関係法令に則り適正に管理・保存するものとする。

(2) 保存体制

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保健事業課職員に限る。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、社内イントラ・機関誌やホームページに掲載する。

第6章 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。基本的には、毎年12月に翌年度予算を作成することを踏まえ、見直すものとする。

また、平成22年度事業終了後に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。

第7章 その他

健診・保健指導を円滑に実施していく上で、事業主との緊密な連携・協力体制を構築することが必要不可欠なため、以下に整理する。

① 被保険者への特定保健指導

被保険者へ保健指導を実施する場合に、指導会場として事業所の一角を提供してもらい、勤務時間中に指導を受けることを認める等、対象者が受けやすい環境づくりをする。

② 被扶養者への受診案内

被扶養者の住所地の管理の徹底を図るため届出を義務化し、対象者へ確実に受診票が届くようにする。