

特定健康診査等実施計画

(第3期)

N D S 健康保険組合

平成29年10月

背景及び趣旨

我が国は国民皆保険のもと世界的にも高い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（特定健康指導）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関わ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、第2期までは5年ごとに5年を一期としてもものを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。

NDS健保組合の現状

当健康保険組合は、昭和39年7月1日設立の単一健康保険組合である。平成29年9月1日現在の被保険者約3,481人、被扶養者約3,185人、合計6,666人で、加入事業者は母体企業とグループ会社18社で構成されている。事業所は東海地方を中心に所在するが、被保険者のうち約49%が愛知県内に在住している。

当健保組合に加入している被保険者は、平均年齢が44.52歳で、男性が全体の79.37%を占める。

健康診断については、各地域の健診機関と提携して行っている。

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

市町村国保や勤務先（パート等）の行う健康診査を受診している被扶養者の数を調査するとともに、今後は当健保組合が主体となって特定健診を行い、そのデータを管理する。平成27年度に被扶養者のうち未受診者を対象にその理由などについてアンケートを行った。今後は、そのアンケート結果も踏まえて、保健事業を計画・展開していくつもりである。

3 事業所等が行う健康診断及び保健指導との関係

特定保健指導の積極的支援レベル、動機づけ支援レベルについては当健保組合が外部委託で主体となって行う。指導対象者で依然として不参加（辞退）者はH29年度で、積極的支援レベルで約33.3%、動機付け支援レベルで約30.6%いる。第1期、第2期ともに事業主との連携が不十分であった。

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きっかけ作りになるように支援することにある。

第二期計画期間（平成25～29年）における課題等

第一期は、特定健診の受診率は、被保険者は高水準であったが、被扶養者では伸び悩んだ。第二期は、被扶養者の受診率が増加傾向にあり、平成29年度では、目標を達成した。一方、特定保健指導は、第一期は健診当日、初回面談が可能な健診機関において、また健保連あいちの補助事業で、名古屋地区を中心に委託して実施したが実施率はわずかだった。第二期は、事業所に出向いたり、地域差の不公平感を払拭するために、訪問型個別面談の業者を選定して行ったが、平成28年度は希望者だけを募ったら、惨憺たる結果だった。そこで、平成29年度では、対象者に直接保健師より電話をしたら、参加率がぐっと上がった。第三期に向けては、特定健診の被扶養者の受診率は、健診コースの増設や周知で、底上げしていく。また、特定保健指導では、平成29年度と同様に電話で利用勧奨を行い、リピーターも意識が変化していることを期待して、参加可能とする方針である。

第1章 達成しようとする目標

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70.0（ペナリティボーダー）～90.0％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								(%)
	29年度(実績)	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	国の参酌基準
被保険者	91.7	92.2	92.7	93.2	93.7	94.2	94.7	
被扶養者	49.4	55.0	60.0	65.0	70.0	75.0	79.5	
被保険者+被扶養者	78.8	80.8	82.7	84.7	86.5	88.3	90.1	90.0

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実施率を10.0（ペナリティボーダー）～55.0％とする。（国の基本指針が示す参酌標準に即して設定）
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								(人)
(被保険者+被扶養者)								
	29年度(実績)	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	国の参酌基準
40歳以上対象者(人)	3078	3282	3384	3470	3557	3613	3645	
特定保健指導対象者数(推計)	448	476	460	497	514	529	539	
実施率(%)	19.9	26.0	32.0	38.0	44.0	50.0	55.0	55.0
実施者数	89	124	147	189	226	265	296	

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29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。（国の基本指針が示す参酌標準を踏まえて設定）

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)

	29年度(実績)	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
対象者数(推計値)	2814	3009	3082	3118	3172	3203	3217
40歳以上対象者	2144	2275	2351	2418	2478	2511	2530
目標実施率(%)	91.7	92.2	92.7	93.2	93.7	94.2	94.7
目標実施者数	1965	2098	2179	2254	2322	2365	2396

被扶養者

	29年度(実績)	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
対象者数(推計値)	942	1038	1060	1084	1106	1129	1147
40歳以上対象者	934	1007	1033	1052	1079	1102	1115
目標実施率(%)	49.4	55.0	60.0	65.0	70.0	75.0	79.5
目標実施者数	461	554	620	684	755	827	887

被保険者+被扶養者

	29年度(実績)	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
対象者数(推計値)	3756	4047	4142	4202	4278	4332	4364
40歳以上対象者	3078	3282	3384	3470	3557	3613	3645
目標実施率(%)	78.8	80.8	82.7	84.7	86.5	88.3	90.1
目標実施者数	2426	2652	2799	2938	3077	3192	3283

* 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

* H29年度までは実績数

② 特定保健指導の対象者数

被保険者+被扶養者

(人)

	29年度(実績)	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
40歳以上対象者	3078	3282	3384	3470	3557	3613	3645
動機付け支援対象者	265	286	294	300	309	320	325
実施率(%)	16.6	25.9	29.9	37.7	44.0	49.7	54.8
実施者数	44	74	88	113	136	159	178
積極的支援対象者	183	190	191	197	205	209	214
実施率(%)	24.6	26.3	30.9	38.6	43.9	50.7	55.1
実施者数	45	50	59	76	90	106	118
保険指導対象者計	448	476	460	497	514	529	539
実施率(%)	19.9	26.0	32.0	38.0	44.0	50.0	55.0
実施者数	89	124	147	189	226	265	296

第3章 特定健康診査等の実施方法

(1) 実施場所

ア. 特定健診

被保険者については、既存の人間ドック、生活習慣病予防健診で対応する。

また、被扶養者については、居住地の近くで、利便よく受診できることを目的とした、共同巡回健診の他、既存の家族人間ドック、家族生活習慣予防健診、特定健診+がん検診も併用して対応する。

イ. 特定保健指導は、被保険者及び被扶養者ともに、全国対応可能な訪問指導型の事業者を選定して委託する。なお、健診日当日に階層化を行い、同日に初回面談実施可能な健診機関については、本人の意思を確認して実施するものとする。

(2) 実施項目

- ① 質問票（服薬歴、喫煙歴 等）
- ② 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ③ 理学的検査（身体診察）
- ④ 血圧測定
- ⑤ 血液検査
脂質検査（中性脂肪、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール又はnon-HDLコレステロール）
 - ・血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c(NGSP値)、やむを得ない場合は随時血糖）
 - ・肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
 - ・腎機能検査（クレアチニン、eGFR）
- ⑥ 検尿（尿糖、尿蛋白）

(3) 実施時期

健診の実施時期は6月～12月とする。保健指導は通年（3ヶ月又は半年）とする。

(4) 委託の有無

ア. 特定健診

被保険者・被扶養者が遠隔地にいる場合など選定した事業所での受診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、代行機関として社会保険診療報酬支払基金を利用して決済を行い全国での受診が可能になるよう措置する。

イ. 特定保健指導

被保険者・被扶養者は、標準的な健診・保健指導プログラム第3編第6章（注：1）の考え方にに基づきアウトソーシングする。ベネフィットワン・ヘルスケア(株)に委託するとともに、随時人間ドック受診日当日に階層化を行い、同日に初回面談実施可能な健診機関と契約するなど、全国での指導受診が可能となるよう措置する。

注：1については、下記「厚生労働省ホームページ」を参照

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002zh4t.html>

(5) 受診方法

被保険者は、当健保組合が実施する人間ドック等や、各事業所が行う定期健康診断と同時に、各契約医療機関で行う。被扶養者は、居住地の近くで、利便よく受診できることを目的とした、共同巡回健診の他、既存の人間ドック、家族生活習慣予防健診も併用して対応する。

(6) 周知・案内方法

周知は、事業所経由、イントラネット（社内掲示板）、ホームページに掲載するほか、被扶養者には案内を送付する。

(7) 健診データの受領方法

健診のデータは、契約健診機関から電子データを月単位又は年単位で受領して、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、対象者数及び指導効果等を考慮し、被保険者の40歳代～50歳代の者から優先するとともに前年度までの未実施者を主体として順次選出する。但し、将来のことを予測して、若年層のうちから、生活習慣の改善を促した方がいいとの趣旨で、30歳代も対象とする。

(9) 実施に関する毎年度のスケジュール等

I 毎年度のスケジュール

- ① 4月：健診募集準備、対象者データ作成など
- ② 5月：健診募集取りまとめ、健診委託機関に健診申込、予約手続き
- ③ 5月：健診開始、特定保健指導対象者抽出、利用勧奨の電話を対象者にかける
- ④ 6月：特定保健指導初回面談・支払基金に特定健診実績データを報告
- ⑤ 7～12月：結果・請求書入力・再検査案内・XMLデータ健康管理システムに登録
- ⑥ 1月～2月：当年度の健診評価・まとめ・メタボ改善率など
- ⑦ 2月～3月：新規契約締結・契約更新の手続き

第4章 個人情報の保護

当健保組合は、NDS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、業務によって知り得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（事務長）とする。また、データの利用者は当健保組合職員に限る。

健診・保健指導実施機関等の外部委託機関においては、関連法令及び個人情報ガイドラインを遵守し、必要な個人情報保護策を講じるよう委託契約書において定めるものとする。

第5章 特定健康審査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、イントラネット（社内掲示板）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、「健康管理事業推進委員会」において、毎年見直しを検討する。また、「第三期医療費適正化計画」の中間年にあたる平成32年度は、「国・都道府県の医療費適正化計画」の中間評価の予定年であり、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 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

実施率を高めるために、被保険者・被扶養者共に、特定健診・特定保健指導に対する、認知度を高め、被扶養者でも受診しやすいように周知方法を工夫し、未受診者に対し受診を促すことで受診率向上を図る。

また、当健康保険組合の職員は、特定健診・特定保健指導等の実践者養成のための研修等に積極的に参加するなど、たえずスキルアップに心掛けることとする。

以 上