

第二期
特定健康診査等実施計画

三井健康保険組合

平成 24 年 11 月

背景・趣旨及び状況

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、高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、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 となっている。

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者と予備群と考え合わせた割合は、男女とも 40 歳以上では高く、男性では 2 人に 1 人、女性では 5 人に 1 人の割合に達している。

国民の、生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みが重要であり、喫緊の課題となっている。

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 40 歳以上 75 歳未満の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。

現在制度開始から 4 年が経過し特定健康診査、特定保健指導の実施率は、それぞれ 43.3%、13.7%（平成 22 年度（速報値）厚生労働省発表）と、それぞれの目標である 70%、45%とは相当の開きがある。

国は、生活習慣病の予防を進めるためには、国民運動としての健康づくりの気運の高まりや、特定健康診査・特定保健指導の実施率の恒常化が必要であると考え、平成 25 年度から平成 29 年度までを第二期特定健康診査等実施期間と位置づけ、この事業を継続することとした。

本計画は、当健康保険組合（以下「当健保組合」という）の特定健康診査（以下「特定健診」という）及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健診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、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。

当健保組合の現状

当健保組合は、三井系の複数の母体企業とその関連企業で構成する連合型健保組合である。

平成 24 年 9 月末の事業所数は 165 で加入者総数は約 87,100 人（被保険者約 48,300 人、被扶養者約 38,800 人）である。

165 の事業所は、全国 30 都道府県に所在するが、46%が東京に所在している。

ただし、支店や営業所は全国に点在しており、東京近郊に在勤している被保険者及び被扶養者は 55%程度、それ以外の在勤者は 45%程度ではないかと思われる。

加入事業所は、被保険者 50 名未満の事業所が全体の 44%を占めているが、被保険者の割合から見ると全体の 3%程度であり、1 事業所あたりの平均被保険者数は、約 290 人。

当健保組合に加入している被保険者は、平均年齢が 44 歳で、男性が全体の 58%を占める。

被保険者（任意継続被保険者を除く）の健康診断については、事業主による定期健康診断が全員を対象に実施されているが、35 歳以上の被保険者（任意継続被保険者を除く）については、当健康保険組合で契約している健診機関（人間ドック 310 機関、生活習慣病健診 171 機関）で上乘せ健診を受診することが可能である。

被扶養者（任意継続被保険者を含む）の健康診断については、35 歳以上であれば人間ドック（被保険者と同条件）を受診することが可能である。

また、人間ドックは契約健診機関以外でも受診可能である。

平成 23 年度の健診の受診者数は、人間ドック受診者が 20,603 人、生活習慣病健診受診者が 10,100 人、合計で 30,703 人（内訳：被保険者 27,765 人、被扶養者 2,938 人）が受診している。

特定健康診査・特定保健指導の実施状況及び課題と対策

1 特定健診の実施状況

(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	90.00	90.00	90.00	95.00	95.00	-
被扶養者(任意継続被保険者含む)	10.00	20.00	30.00	35.00	45.00	-
計	66.25	69.21	72.19	77.17	80.15	80.0

(実績)

(%)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
被保険者	65.03	87.18	89.75	90.69	-
被扶養者(任意継続被保険者含む)	23.45	31.05	35.02	44.23	-
計	53.03	70.91	73.83	77.39	-

(差し引き)

(%)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
被保険者	△24.97	△2.82	△0.25	△4.31	-
被扶養者(任意継続被保険者含む)	13.45	11.05	5.02	9.23	-
計	△13.22	1.70	1.64	0.22	-

2 特定保健指導の実施状況

目標実施率

(被保険者+被扶養者)

(人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	国の参酌標準
特定健診目標実施者数	25,540	26,680	27,830	29,750	30,900	-
特定保健指導対象者数 (推計)	4,996	5,108	5,099	5,382	5,358	-
実施率(%)	0.00	10.00	20.00	35.00	45.00	45.00
実施者数	0	512	1,021	1,885	2,412	-

(実績)

(人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健診実施者数	19,342	25,081	26,817	28,925	-
特定保健指導対象者数	5,016	5,005	5,023	5,385	-
(評価対象者数)	25,248	25,846	26,857	28,969	
実施率(%)	0.00	1.46	4.62	7.60	-
実施者数	0	73	232	409	-

(差し引き)

(人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健診実施者数	△6,198	△1,599	△1,013	△825	-
特定保健指導対象者数	0	△103	△76	3	-
実施率(%)	0	△8.54	△15.38	△27.40	-
実施者数	0	△439	△787	△1,474	-

3 特定健康診査等の成果に係る目標実施率

目標では、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%以上とすることであった。

(メタボリックシンドローム該当者及び予備群とは8学会の基準によるものではなく、特定保健指導対象者の発生率のことをいう。)

(人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	国の参酌標準
動機付け支援発生率	7.91	7.89	7.69	7.56	-	
積極的支援発生率	11.96	11.47	11.02	11.03	-	
特定保健指導発生率	19.87	19.36	18.70	18.59	-	
動機付け支援対象者	1,997	2,040	2,064	2,191	-	
積極的支援対象者	3,019	2,965	2,959	3,194	-	
特定保健指導対象者	5,016	5,005	5,023	5,385	-	
評価対象者	25,248	25,846	26,857	28,969	-	
対平成20年度との比較	-	-	-	△1.28	-	△10.00

特定保健指導発生率等は、上記2 特定保健指導の実施状況_(実績)_ (評価対象者数) にしめる、対象者数の割合

[参考]

平成21年度及び平成22年度における特定保健指導実施(終了)者の平成23年度の健診に係る保健指導レベル

(1) 平成21年度の保健指導実施者

(人)

保健指導内容	特定保健指導実施者	改善者	維持者	積極から動機付け	服薬者	喪失・未受診者	計
動機付け支援	35	16	16	1	0	2	35
積極的支援	38	15	18	0	2	3	38
計	73	31	34	1	2	5	73
改善・悪化率(%)	-	45.59	50.00	1.47	2.94	-	68

改善・悪化率については、特定保健指導実施者計から喪失・未受診者計を差し引いて算出

(2) 平成 22 年度の保健指導実施者

(人)

保健指導内容	特定保健指導実施者	改善者	維持者	積極から動機付け	服薬者	喪失・未受診者	計
動機付け支援	104	50	33	10	5	6	116
積極的支援	128	48	14	61	11	8	128
計	232	98	94	10	16	14	232
改善・悪化率(%)	-	44.95	43.12	4.59	7.34	-	218

改善・悪化率については、特定保健指導実施者計から喪失・未受診者計を差し引いて算出

- ・ 特定健康診査の実施状況

特定健康診査（以下「特定健診」と言う）の受診率は平成 21 年度から目標受診率を若干上回り、平成 23 年度の特定健診受診率は 77.39%（被保険者 90.69%・被扶養者 44.23%）と 0.22 ポイント上回った。

- 課題・対策

被保険者については、この 3 年間の受診率が約 90%と停滞していることから、事業主に労働安全衛生法による定期健康診断受診者の健診結果データの提供依頼を行う。

被扶養者については、被保険者の受診率と比べると低いため、更なる受診率の向上を図る必要がある。このため、健診制度の啓蒙と健診未受診者に対する受診勧奨を行う。

- ・ 特定保健指導の実施状況

平成 20 年度は制度開始時にあたり実施を見送ったため実施率は 0%であった。特定保健指導は平成 21 年度から開始し実施率は年々増加傾向にある。平成 23 年度は目標実施率 35.00%のところ 7.06%であった。

- 課題・対策

特定健康診査の結果データにより階層化される特定保健指導の対象者が毎年固定されはじめ、対象者から保健指導の実施を嫌う傾向が多くみられるため、実施率の伸びは期待できない状況である。そのうえ、最終年度の目標実施率が 45.00%と高いことから目標を達成するのは大変厳しい状況にある。

被保険者については、事業主に対し特定保健指導の実施機関を紹介し実施依頼を行う。

被扶養者については、特定保健指導の趣旨説明と勧奨を継続して行う。

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、脂質異常症、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

従来、居住する市町村の行う健康診査を受診していた被扶養者（任意継続被保険者を含む）について、当健保組合が主体となって居住地の近くで利便よく受診できることを目的とした集合契約のスキームをベースに、人間ドックも併用して特定健診を行いそのデータを管理する。

但し、市町村（一般衛生行政）が行っている各種がん検診（胃・肺・大腸・子宮・乳がんなど）、骨粗しょう症検診、歯周病健診については、今後とも被扶養者・被保険者に周知するとともに受診勧奨を行う。

3 事業主が行う健康診断及び保健指導との関係

事業主が労働安全衛生法（以下「安衛法」という）に基づく健診を実施した場合は、当健保組合はそれに含まれる特定健診のデータを事業主から受領する。健診費用は、事業主が負担する。

また、その場合の保健指導については、事業主と当健保組合は連携し、事業主は該当者に対する特定保健指導を安衛法に基づく保健指導と併せて一体的に実施し、その記録を当健保組合は受領する。特定保健指導費用は当健保組合が負担する。

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

国の基本方針に示されたとおり、平成 29 年度における特定健康診査の目標実施率を 90.00%とする。

この目標を達成するために、平成 25 年度以降の目標実施率を以下のように定める。

目標実施率 (％)

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	目標実施率
被保険者	95.00	95.00	95.00	95.00	95.00	—
被扶養者（任意継続被保険者含む）	45.00	52.00	60.00	65.00	79.00	—
被保険者＋被扶養者	80.04	82.12	84.53	86.01	90.20	90.00%

2 特定保健指導の実施に係る目標

国の基本方針に示されたとおり、平成 29 年度における特定保健指導の目標実施率を 60.00%とする。

この目標を達成するために、平成 25 年度以降の目標実施率を以下のように定める。

目標実施率

（被保険者＋被扶養者）

（人）

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	目標実施率
特定健診目標実施者数	31,920	32,750	33,710	34,300	35,970	—
特定保健指導対象者数（推計）	6,100	6,258	6,442	6,555	6,874	—
実施率（％）	40.00	45.00	50.00	55.00	60.00	60.00%
実施者数	2,440	2,816	3,221	3,605	4,124	—

被保険者については、事業主と当組合は連携し、事業主は安衛法に基づく保健指導と併せて一体的に実施する。

被扶養者（任意継続被保険者を含む）については、集合契約の健診機関を利用し保健指導が受けやすい環境を整備する。

3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標減少率

国が示す基本方針では、特定健康診査等の対象者における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基に各保険者において特定健康診査等の効果の検証や効果的な対策の検討を行い、保健事業に活用することが望ましいとされていることから、当組合では平成 29 年度の平成 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 25%以上と定める。

II 特定健康診査等の対象者数

1. 特定健康診査対象者数

(1) 被保険者（任意継続被保険者を除く） (人)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
①健保組合実施の対象者数	0	0	0	0	0
②事業主健診等の対象者数	27,950	27,950	27,950	27,950	27,950
③40歳以上対象者数合計	27,950	27,950	27,950	27,950	27,950
④目標実施率(%)	95.00	95.00	95.00	95.00	95.00
⑤目標実施者数	26,550	26,550	26,550	26,550	26,550

① 各年度4月1日時点の40歳以上で、健保組合が健診を実施すべき者

② 各年度4月1日時点の40歳以上で、事業主等が健診を実施すべき者

③ =①+②

④ 国が示す目標実施率に、健保組合の実情にあわせて設定

⑤ =③×④

(2) 被扶養者（任意継続被保険者を含む） (人)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
⑥健保組合実施の対象者数	11,930	11,930	11,930	11,930	11,930
⑦事業主健診等の対象者数	0	0	0	0	0
⑧40歳以上対象者数合計	11,930	11,930	11,930	11,930	11,930
⑨目標実施率(%)	45.00	52.00	60.00	65.00	79.00
⑩目標実施者数	5,370	6,200	7,160	7,750	9,420

⑥ 各年度4月1日時点の40歳以上で、健保組合が健診を実施すべき者

⑦ 各年度4月1日時点の40歳以上で、事業主等が健診を実施すべき者

⑧ =⑥+⑦

⑨ 国が示す目標実施率に、健保組合の実情にあわせて設定

⑩ =⑧×⑨

(3) 被保険者+被扶養者 (人)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
⑪健保組合実施の対象者数	11,930	11,930	11,930	11,930	11,930
⑫事業主健診等の対象者数	27,950	27,950	27,950	27,950	27,950
⑬40歳以上対象者数合計	39,880	39,880	39,880	39,880	39,880
⑭目標実施率(%)	80.04	82.12	84.53	86.01	90.20
⑮目標実施者数	31,920	32,750	33,710	34,300	35,970

⑪=①+⑥

⑫=②+⑦

⑬=⑪+⑫

⑭国が示す目標実施率に、健保組合の実情にあわせて設定

⑮=⑬×⑭

2. 特定保健指導の対象者数

(1) 被保険者＋被扶養者

(人)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
⑬40歳以上特定健診対象者数	39,880	39,880	39,880	39,880	39,880
⑮特定健診目標実施者数	31,920	32,750	33,710	34,300	35,970
⑯動機付け支援対象者発生率(%)	7.76	7.76	7.76	7.76	7.76
⑰動機付け支援対象者数	2,477	2,541	2,616	2,662	2,791
⑱実施率(%)	40.00	45.00	50.00	55.00	60.00
⑲実施者数	991	1,143	1,308	1,464	1,675
⑳積極的支援対象者発生率(%)	11.35	11.35	11.35	11.35	11.35
㉑積極的支援対象者数	3,623	3,717	3,826	3,893	4,083
㉒実施率(%)	40.00	45.00	50.00	55.00	60.00
㉓実施者数	1,449	1,673	1,913	2,141	2,450
㉔保健指導対象者合計発生率(%)	19.11	19.11	19.11	19.11	19.11
㉕保健指導対象者数合計	6,100	6,258	6,442	6,555	6,874
㉖合計実施率(%)	40.00	45.00	50.00	55.00	60.00
㉗合計実施者数	2,440	2,816	3,221	3,605	4,124

⑯当健保組合加入者の推定発生率

$$\text{⑰} = \text{⑮} \times \text{⑯}$$

⑱国が示す目標実施率に、健保組合の実情にあわせて設定

$$\text{⑲} = \text{⑰} \times \text{⑱}$$

⑳当組合加入者の推定発生率

$$\text{㉑} = \text{⑮} \times \text{⑳}$$

㉒国が示す目標実施率に、健保組合の実情にあわせて設定

$$\text{㉓} = \text{㉑} \times \text{㉒}$$

㉔当健保組合加入者の推定発生率

$$\text{㉕} = \text{⑰} + \text{㉑}$$

㉖国が示す目標実施率に、健保組合の実情にあわせて設定

$$\text{㉗} = \text{⑲} + \text{㉓}$$

Ⅲ 特定健康診査等の実施方法

1. 実施場所

被保険者については、各事業主が安衛法に基づく健診を健診機関に委託して実施する。
被扶養者（任意継続被保険者含む）については、人間ドックまたは、新たに契約する集合契約の健診機関で実施する。

特定保健指導は、被保険者については事業主と連携して実施する。

被扶養者（任意継続被保険者含む）については、集合契約のスキームを利用して実施する。

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。

(1) 基本的な健診項目

質問項目	22項目（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）
身体測定	身長・体重・BMI・腹囲（内臓脂肪面積）
血圧	血圧測定（収縮期・拡張期）
生化学検査	中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール AST（GOT）・ALT（GPT）・ γ -GT（ γ -GTP）
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c
尿検査	尿糖・尿蛋白
医師の判断	医師の診察

(2) 詳細な健診項目

貧血検査	赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値
	心電図検査・眼底検査

3. 実施時期

被保険者については、各事業主が安衛法に基づく健診の実施時期に随時実施する。

被扶養者（任意継続被保険者を含む）については、人間ドック・集合契約を随時実施する。

4. 委託の有無

(1) 特定健診

被扶養者（任意継続被保険者を含む）の特定健診については、代表保険者を通じて健診機関の全国組織等との集合契約を締結し、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となるよう措置する。

(2) 特定保健指導

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。

被保険者については、事業主が安衛法に基づく保健指導と併せて実施可能となるよう措置する（協定書を締結）。

被扶養者（任意継続被保険者を含む）については、集合契約機関で特定保健指導を実施し、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利用が可能となるよう措置する。

5. 受診方法等

- (1) 被保険者については、各事業主が実施する安衛法に基づく健診を受診し、Ⅲ-8により選出された保健指導対象者は保健指導（特定保健指導及び安衛法に基づく保健指導）を受ける。

健診費用は事業主負担とし、特定保健指導費用は当健保組合が負担する。

- (2) 被扶養者（任意継続被保険者を含む）については、特定健診対象者（毎年4月1日時点で当健保組合加入者である、当該年度内に40歳以上75歳未満の該当者）に受診券（特定健診用）を送付し、当該被扶養者（任意継続被保険者を含む）は、受診券を集合契約の健診機関等に提出して特定健診を受診する。

特定健診受診料は当健保組合が負担（基本的な健診項目税込み8,000円、詳細な健診項目税込み4,000円を上限とし、超過分は個人負担）とする。

ただし、規定の特定健診項目以外の受診を希望する場合は特定健診項目を含む人間ドックを受診し、その費用総額の2割を個人負担（（上限あり）健康診査等補助金支給規程のとおり）とする。

特定健診と人間ドックとの重複受診はできない。

Ⅲ-8により選出された保健指導対象者には、利用券（特定保健指導用）を送付し、該当対象者は利用券を集合契約の健診機関に提出して特定保健指導を受ける。

特定保健指導料は当健保組合が負担（動機付け支援税込み10,000円、積極的支援税込み32,000円を上限とし、超過分は個人負担）とする。

6. 周知・案内方法

周知は、当健保組合が発行する、Webサイト等に掲載して行う。

7. 健診データの受領方法

健診のデータは、契約健診機関、代行機関、事業主、受診者から原則として電子データにより随時受領し、当健保組合で保管する。

また、特定保健指導データについても同様とする。

なお、保管年数については、特定健診、特定保健指導実施年度の翌年度から各5年間とする。

8. 特定保健指導対象者の選出の方法

被保険者については、事業所の実情に応じて選出する。

被扶養者については、数量の面から東京の近隣に居住する者から優先して選出する。

また、効果の面からは、40歳代の者から優先して選出する。

IV 個人情報の保護

当健保組合が定める、「三井健康保険組合個人情報保護管理規程」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総括責任者は、常務理事とする。またデータの利用者は当健保組合で特定健診・特定保健指導を担当する職員に限る。

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主に実施計画書を送付するとともに、Web サイト等に掲載する。

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、毎年当健保組合において見直しを検討する。

また、平成 27 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、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担当職員等については、特定健診・特定保健指導等の実践養成のための研修に随時参加させる。