

特定健康診査等実施計画(第3期)
(平成30年度～平成35年度)

東京織物健康保険組合

平成30年4月

背景及び趣旨

我が国は急速な高齢化の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割を占める。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1であること等から、生活習慣病対策が必要である。

その生活習慣病の発症、重症化の過程で、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

・「基本指針」からの引用

基本指針にも、次のように、参考となる記載がされている。

1 特定健康診査の基本的考え方(基本指針より)

(一) 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、脂質異常、肥満症等の発症を招き、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、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通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。

(二) 糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)が関与しており、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、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

(三) 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、生活習慣を改善す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。

東京織物健康保険組合の現状(平成 29 年度 1 月)

当健康保険組合は、織物の卸販売等を主たる業とする事業所が加入している健康保険組合である。

事業所数は 1,097 社(うち被保険者 0 名が 156 社)で、7.5 割が東京、2.5 割の事業所は全国 32 都道府県に所在する。被保険者 0 名の事業所が多くなった理由として、被保険者数が少数の事業所で「事業は継続しているが、被保険者全員が後期高齢者へ移行した」ことが大きく影響していると考えられる。

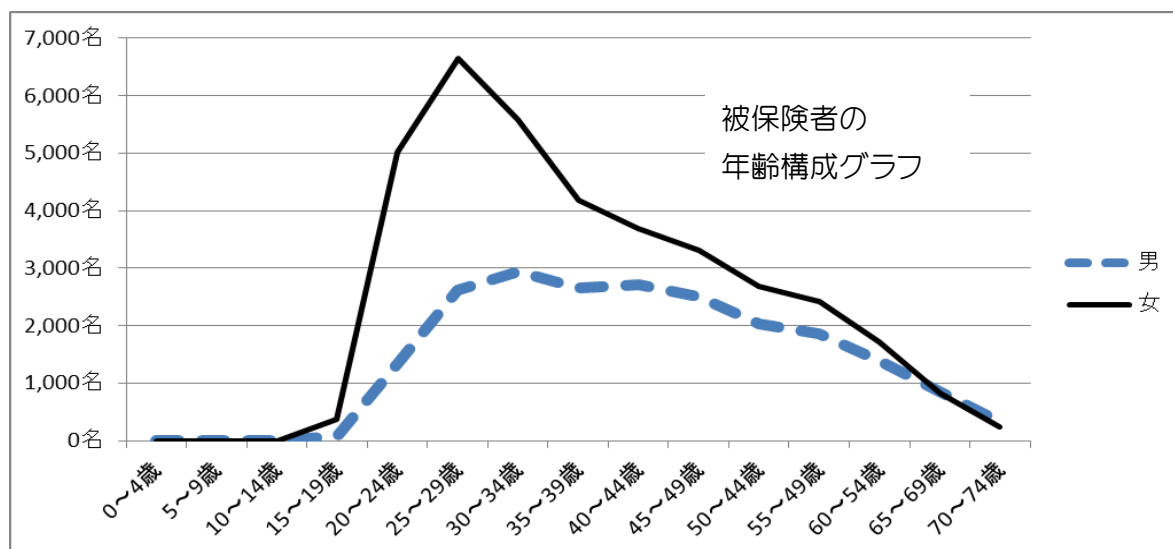
加入事業者は、零細・中小事業者が多く、被保険者 50 人未満の事業所が全体の 8 割以上を占めている。1 事業所あたりの平均被保険者数は、約 54 人である。

	男	女	男女計
被保険者平均年齢	42.42歳	38.1歳	39.69歳
被保険者数	21,314名	36,686名	58,000名
被保険者男女比率	37%	63%	100%
被扶養者数	7,981名	15,103名	23,084名

上記表中でも判るように女性被保険者が 6 割以上を占めており、日本の労働人口男女比よりは大幅に女性率が高い健保組合であるといえる。

特定健診対象者見ると 40 歳から 60 歳までは女性被保険者が多いが、60 歳を過ぎるとやや同数に近づく。(グラフ参照)

下グラフを見ると、20・30 歳台の女性被保険者が男性被保険者の約倍数おり、昨今では女性特有の癌が若年層にも増えている事を鑑みると、その早期発見・治療の必要性が高まっている。各地方自治体での健診に加え、健康保険組合でも手立てを講じる必要があるであろう。



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、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)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

事業者等が行うべき健康診断については、従来から保健事業の一環として当組合健康管理センター・委託医療機関で実施している。

事業者が、当組合健康管理センター(委託含む)を利用せず、健康診断を実施した場合は、当健康保険組合はそのデータを事業者から受領し、その費用として、償還払いの補助金を上限金額設定の上、申請に応じて支給する。

3 特定保健指導の基本的考え方

- ・ メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出し、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。将来にむけてメタボリックシンドロームの数を減少させ、特定保健指導対象者の率を減らす事を目指す。
- ・ 第二期から変更された点(下記①～③)をもって保険者の裁量で弾力的に取り組む。

〈第二期計画との変更点〉

- ① 初回面接から3カ月経過後に行動計画の実施評価を行って終了可能とする
- ② 初回面接と実績評価の同一機関用件の廃止
- ③ 初回面接の分割実施

通信技術を活用した初回面接の実施等も今後の検討課題とする

- ・ 保健指導に関しては全て無料(健康保険組合負担)とする。

I 達成目標

1 特定健康診査・特定保健指導の実施に係る目標

第三期(平成30年～平成35年)の医療保険者別目標が設定され、総合健康保険組合の目標は特定健診実施率85%・保健指導実施率は30%と第二期と同様となった。

保険者の実施目標

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一健保	総合健保・ 私学共済	共済組合 (私学共済除く)
特定健診の実 施率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上 (65%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導 の実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (30%以上)	55%以上	30%以上	45%以上

総合健保として、当健保組合は平成35年度までに特定健診85%・特定保健指導30%以上の実施が達成できる事を目指す。

2 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率については、特定健診の結果に基づく特定保健指導の実施の成果に関する目標として、特定保健指導の対象者減少を目指す。(保健指導実施率算出の分母の減少を目標とする)

第三期ではメタボリックシンドローム該当者・予備群を平成35年度までに平成20年度比で25%減少する事を目標とする。

II 特定健康診査等の対象者数

1 対象者数と目標実施者数

① 特定健康診断の対象者

被保険者

(人)

	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)	26,500	26,500	26,000	26,000	25,500	25,000
40歳以上対象者	26,500	26,500	26,000	26,000	25,500	25,000
目標実施率(%)	90%	90%	91%	91%	92%	92%
目標実施者数	23,850	23,850	23,660	23,660	23,460	23,000

被扶養者

(人)

	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)	5,900	5,800	5,700	5,600	5,500	5,000
40歳以上対象者	5,900	5,800	5,700	5,600	5,500	5,000
目標実施率(%)	40%	43%	45%	48%	50%	55%
目標実施者数	2,360	2,494	2,565	2,688	2,750	2,750

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
対象者数(推計値)	32,400	32,300	31,700	31,600	31,000	30,000
40歳以上対象者	32,400	32,300	31,700	31,600	31,000	30,000
目標実施率(%)	81%	82%	83%	83%	85%	86%
目標実施者数	26,210	26,344	26,225	26,348	26,210	25,750

② 特定保健指導の対象者数

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
40歳以上対象者	32,400	32,300	31,700	31,600	31,000	30,000
動機付け支援対象者	1,835	1,791	1,705	1,581	1,468	1,365
実施率(%)	2%	5%	10%	15%	20%	30%
実施者数	37	90	171	237	294	410
積極的支援対象者	2,916	2,842	2,695	2,528	2,356	2,190
実施率(%)	2%	5%	10%	15%	20%	30%
実施者数	58	142	270	379	471	657
保健指導対象者計	4,751	4,633	4,400	4,109	3,824	3,555
実施率(%)	2%	5%	10%	15%	20%	30%
実施者数	95	232	441	616	765	1067

Ⅲ 特定健康診査等の実施方法

(1) 当組合健康管理センター

実施場所 東京都中央区日本橋堀留町 1-9-6 東織健保会館内

受診方法 日時を予約したうえで、特定健診の内容を含んだ人間ドックを受診し、特定保健指導を受ける。

費用 (人間ドック受診としての一部負担金) 3,000 円

(2) 当健保と直接に委託契約している医療機関

実施場所 各医療機関

受診方法 受診希望者は医療機関に直接予約し、特定健診を含んだ生活習慣病予防健康診断を受診する。

費用 (生活習慣病健診としての一部負担金) 2,000 円

データ提出 受診者があった場合、当組合負担金請求と共にXMLデータでの提供を義務化

(3) 東振協を介しての委託契約医療機関

実施場所 各医療機関

受診方法 受診希望者は医療機関に直接予約し、特定健診を含んだ生活習慣病予防健康診断を受診する。又、春・秋に女性特有の癌健診も含まれた健診を実施している。

費用 (生活習慣病健診としての一部負担金) 2,000 円

データ提出 各医療機関でのデータを東振協でとりまとめ、当組合負担金請求と共にXMLデータで提供

(4) (1)～(3)での受診ができない方・かかりつけ医での受診・事業主主催の労働安全衛生法に基づく定期健診を受診した場合

受診方法 受診希望者は医療機関に直接予約し、特定健診を含んだ健康診断を受診する。

費用 (償還払い)補助金として上限 20,000 円を減じた額

データ提出 償還払い申請時に健診結果を添付

(5) 実施項目

実施項目は、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準」第 1 条に定められている、基本的な特定健診項目・詳細健診の項目を加える。

又、上記(1)では人間ドック項目として男性は腹部超音波・女性は乳房超音波を加える。

その他オプション扱いで各種がん検診も受診可能とする。

基本的な健診項目	既往歴の調査・自覚症状及び他覚症状の有無・身長・体重・腹囲・BMI・血圧・肝機能・血中脂質・血糖・尿
詳細健診項目	心電図・眼底検査・血清クレアチニン

その他	人間ドック等のオプション	腹部・乳房超音波 各種がん健診 (肺がん・胃がん・前立腺がん・子宮頸がん)
-----	--------------	---

(6)実施時期

実施時期は、通年とする。

(7)委託の有無

①特定健診

前述(2)(3)

②特定保健指導

(1)においては当組合保健師が行う

(3)医療機関においては平成30年度以降、東振協と委託契約をし、東振協医療スタッフ(保健師・看護師等)・東振協契約医療機関医療スタッフ(保健師・看護師等)が行う。

(8)特定保健指導の費用

無料とする。

(9)周知・案内方法

①特定健診

- ・ 全事業所へ案内文送付(年2回)
- ・ 当健康保険組合のホームページ・広報誌(年2回)に掲載

②特定保健指導

- ・ 当健康保険組合のホームページ・広報誌(年2回)に掲載
- ・ 該当者へ個人通知を送付

(10)健診データの受領方法

健診のデータは、契約医療機関から電子データまたは紙媒体による結果を随時(又は月単位)受領して、当健康保険組合で保管する。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、保管年数は当健康保険組合が実施した分も含め、5年とする。

IV 個人情報の保護

1. 東京織物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、常務理事とする。またデータの利用者は当組合健康管理センター職員に限る。

2. 外部委託する場合

データ管理義務・第三者への開示・提供の禁止を契約書に明記することとする。

結果数値については、受診者に通知するとともに、その数値データを健診受託業者から受け取り、当組合の業務処理コンピューターに入力し、健康診断後の事後指導や生活習慣病予防教育の対象者抽出に利用します。健診結果データを「マスター」に保存し、今後のデータと比較することによって、健康管理事業や保健指導の参考資料とします。

V 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の公表はデータヘルス・ポータルサイトで行い、周知は、ホームページ等に掲載する。

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、毎年目標達成度を確認する。

また、第3期中間年度(2020年度)に出される総合評価の指標を基としてデータヘルス計画と平仄を揃え、3年間の評価と新制度の目標が達成できるように計画を見直すこととする。

VII その他

当健康保険組合に所属する保健師等については、特定健診・特定保健指導等の実践養成のための研修に随時参加させる。