

第三期特定健康診査等実施計画

甲信越しんきん健康保険組合

平成 30 年 2 月

特定健康診査等実施計画（平成30年度～平成35年度）

背景・現状・基本的な考え方		
No. 1	<p>本人は高い受診率を保っているが、家族の受診率が他健保との比較では高いものの、まだ低調である。特に40歳代の主婦の受診率が低い傾向は以前から変化がない。</p> <p>被扶養者の事業所別の受診率を見ると、50%前後の事業所が多いが、30%前後の事業所も複数みられるので、実態の把握と個別のアプローチが必要である。</p>	<p>⇒</p> <p>本人は事業主とのコラボによる巡回スクリーニングが定着しているが、家族の健診については受診機会を増やす等、より受けやすい環境整備を図りたい。またパート先等での健診データの提供をしてもらえるような働きかけも受診率を上げるには重要になる。</p>
No. 2	<p>特定保健指導の該当率は低く、利用率は高い傾向にあり、事業主の協力のもと、スムーズな保健指導が行われていることがわかる。</p> <p>終了率が年度によってかなりばらつきがみられる。</p>	<p>⇒</p> <p>対象者の固定化により、保健指導のマンネリ化があるので、保健指導の実施機関と対策を相談していく。</p> <p>終了率については、実際の脱落者はほぼいない状況にも関わらず低いのは、年度をまたいでの実施の関係があると思われるので、開始と終了時期を検討していく。</p>
No. 3	<p>特定保健指導の対象にならない非肥満の保健指導基準値以上の割合が高い。</p> <p>高血圧、糖尿病とも基準値以上でありながら必要な治療や指導を受けていないリスク者が多数みられた。</p>	<p>⇒</p> <p>特定保健指導の対象にならない方についても、検査数値等をより細かく分析し、重症化予防のために生活習慣の改善に向けた保健指導等を行う。</p> <p>脳卒中・心疾患及び糖尿病の高リスク者へのアプローチとして、個人への受診勧奨、および生活習慣改善のための保健指導を充実していく。</p>
No. 4	<p>家族で毎月高額な医療費がかかっていた被扶養者が複数名、喪失したことから1人当たり医療費は落ち着いた傾向にある。</p> <p>生活習慣病に関わる疾病をみると、本人家族とも糖尿病・高血圧症・高脂血症の医療費が高く有病者数も多い。</p>	<p>⇒</p> <p>健診結果とともに、糖尿病、高血圧、高脂血症の方が多いため、生活習慣の改善により、有病者数を減らし、医療費も削減するため、保健指導の充実を図っていきたい。</p>
No. 5	<p>本人・家族とも医療費の高額な疾病は新生物が突出している。</p> <p>悪性新生物では本人の消化器と家族の乳房が突出しており、呼吸器系は本人家族とも高額である。また、本人の男性生殖器の有病者数が多いのも特徴のひとつである。</p>	<p>⇒</p> <p>以前より重点事業として各種がん検診を実施している。特に前立腺がん検査を50歳以上の男性に対しスクリーニング時に実施していることが、男性生殖器有病者数が多くなっている要因のひとつと考えられる。</p> <p>早期発見・早期治療のために、がん検診の受診率向上と事後追跡を引き続き行っていく。また、女性特有の婦人科検診についても早期発見に繋がるよう対象年齢を拡大し受診率の向上を図る。</p>
No. 6	<p>1人当たりの調剤費は他健保と比較し高い傾向にある。</p> <p>後発医薬品の使用割合は他健保と同水準であるが、家族の使用割合が低い傾向が続いている。</p>	<p>⇒</p> <p>後発医薬品の使用割合は他健保と同水準であるが、1人当たりの調剤費が高いため、より一層の使用促進に努め、ジェネリック医薬品差額通知を複数回行うなど、より一層、啓蒙活動を充実していく。</p>

基本的な考え方（任意）

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、高血圧症、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）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。

したがって、生活習慣の改善に取り組むことより、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、重症化の最初のステップである通院治療を受ける者を減らすことができ、この結果、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。

① 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。

④ 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものであり、特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化することにより、特定保健指導を必要とする者の状態に見合った支援を行うものである。

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（特定保健指導）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さだめることとされ、今回は第二期の実施計画とする。

当健保組合の現状

当健保組合は、長野・新潟・山梨の 3 県に所在する信用金庫を母体とする総合健保組合である。

平成 30 年度の事業所数は 23 事業所で、長野県 8、新潟県 10、山梨県 3 と 3 県に渡り所在し、1 事業所当たりの被保険者数は 219 人である。

ただし、支店や出張所は県下各地に点在しており、その総数は 345 カ所程度になる。

被保険者数は 5,038 人で、性別構成は男 60.2%・女 39.8%となっており、年々女性の構成比率が高くなってきている。平均年齢は 41.5 歳（男 44.1 歳・女 37.5 歳）である。

健康診断は、健保組合の主体による精密な内容による健康スクリーニングを、委託先巡回検診車により実施しており、労働安全衛生法に基づく検査費用以外はすべて健保組合負担としている。

健診データは、健診機関・健保組合・事業所でそれぞれ管理し、事後追跡管理の連携に役立てている。

また、人間ドックを 40 歳以上の被保険者は 5 歳節目に実施（自主受診）しており、50,000 円を限度に費用を補助しており、40 歳以上の被扶養者（配偶者）の希望者に対しては毎年 10,000 円を限度に費用の補助をしている。

特定健康診査等の実施に係る留意事項

市町村国保やパート先の健康保険にて行う健康診査を受診している被扶養者の数を調査し、そのデータを受領するとともに、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。

事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係

従来から事業者健診を代行していたことから、当健保組合が主体となる。事業者が健診を実施した場合は、当健保組合はそのデータを事業者から受領する。なお、労働安全衛生法に基づく健診費用は事業者が負担する。

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。

巡回健診実施状況（平成 29 年度）

県 別	委託先健診機関	実施時期	摘 要
長野県	厚生連 佐久総合病院 厚生連 小諸総合病院 厚生連 安曇総合病院	通年	6 事業所
長野県	財団法人 中部公衆医学研究所	5 月・8 月	2 事業所
新潟県	財団法人 健康医学予防協会	4 月～9 月	9 事業所
新潟県	厚生連 佐久総合病院	4 月	1 事業所
山梨県	社会保険 山梨病院	12 月・1 月	3 事業所

健診受診状況（平成 29 年度）

健診種目	本人・家族	対象者数	受診者数	受診率
特定健診 (40 歳以上)	被保険者	2,834 名	2,793 名	98.6%
	被扶養者	872 名	428 名	49.1%
	合計	3,706 名	3,221 名	86.9%
健康スクリーニング (40 歳未満)	被保険者	2,227 名	2,060 名	92.5%
	被扶養者	300 名	89 名	29.7%
	合計	2,527 名	2,149 名	85.0%
人間ドック	被保険者	—	528 名	—
	被扶養者	—	51 名	—
	合計	—	579 名	—

特定健診・特定保健指導の事業計画

1. 事業名	特定健診（被保険者）
--------	------------

対応する健康課題番号	No. 1、No. 4
------------	-------------



事業の概要		事業目標							
対象	対象事業所: 全て, 性別: 男女, 年齢: 40~74, 対象者分類: 被保険者	事業主と協力し、定期健診時や人間ドックの受診時に併せて実施するとともに、未受診者を把握し再通知をする等、特定健診の受診率向上を目指す。							
方法	定期健診の健康スクリーニングや人間ドック等の際に併せて実施する	評価	アウトカム指標	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
			特定健診受診率	98%	98%	98%	98%	98%	98%
体制	事業主、健診機関と連携し実施する	指標	アウトプット指標	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
			健診案内送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

実施計画		
H30年度	H31年度	H32年度
事業主及び健診機関と連携し、事業者健診と併せ巡回検診を主として実施する。	事業主及び健診機関と連携し、事業者健診と併せ巡回検診を主として実施する。	事業主及び健診機関と連携し、事業者健診と併せ巡回検診を主として実施する。
H33年度	H34年度	H35年度
事業主及び健診機関と連携し、事業者健診と併せ巡回検診を主として実施する。	事業主及び健診機関と連携し、事業者健診と併せ巡回検診を主として実施する。	事業主及び健診機関と連携し、事業者健診と併せ巡回検診を主として実施する。

2. 事業名	特定健診（被扶養者）
--------	------------

対応する健康課題番号	No. 1、No. 4
------------	-------------



事業の概要		事業目標							
対象	対象事業所: 全て, 性別: 男女, 年齢: 40~74, 対象者分類: 被扶養者	利便性を図り、事業所の協力を得ながら受診率の向上を目標とする。事業所ごとの受診率にばらつきがあるので、事業所ごとに対応し全事業所が50%以上の受診率になるよう対策をしていく。							
方法	対象者全員に事業所から被保険者を通じて個別に案内を配布し、様々な機会を捉えて利用できるよう利便性を図る。	評価	アウトカム指標	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
			特定健診受診率	48%	48%	50%	50%	52%	52%
体制	事業主、健診機関と連携し実施する	指標	アウトプット指標	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
			健診案内送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

実施計画		
H30年度	H31年度	H32年度
受診の機会を多くし、対象者の利便性を高め、受診率の向上を図る。事業主の協力のもと、被扶養者向けの健診案内を、被保険者を通じて被扶養者に配付する。	受診の機会を多くし、対象者の利便性を高め、受診率の向上を図る。事業主の協力のもと、被扶養者向けの健診案内を、被保険者を通じて被扶養者に配付する。	受診の機会を多くし、対象者の利便性を高め、受診率の向上を図る。事業主の協力のもと、被扶養者向けの健診案内を、被保険者を通じて被扶養者に配付する。
H33年度	H34年度	H35年度
受診の機会を多くし、対象者の利便性を高め、受診率の向上を図る。事業主の協力のもと、被扶養者向けの健診案内を、被保険者を通じて被扶養者に配付する。	受診の機会を多くし、対象者の利便性を高め、受診率の向上を図る。事業主の協力のもと、被扶養者向けの健診案内を、被保険者を通じて被扶養者に配付する。	受診の機会を多くし、対象者の利便性を高め、受診率の向上を図る。事業主の協力のもと、被扶養者向けの健診案内を、被保険者を通じて被扶養者に配付する。

3. 事業名	特定保健指導
--------	--------

対応する健康課題番号	No. 2、No. 3、No. 4
------------	-------------------

▽

事業の概要		事業目標							
対象	対象事業所: 全て、性別: 男女、年齢: 40~74、対象者分類: 基準該当者	より効率的・効果的な指導を実施し、利用者率とともに修了者率も高めていく。							
方法	健診当日に初回面談を実施する等、取り組みやすい方法で行う。	評価	アウトカム指標	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
			特定保健指導修了者率	48%	48%	50%	50%	52%	52%
体制	健診機関の専門職に依頼し実施する。	指標	アウトプット指標	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
			特定保健指導利用者率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

実施計画		
H30年度	H31年度	H32年度
特定健診の結果に基づき、経年変化や受診状況を健保で再チェックし、対象者を絞り込み、より効率的・効果的な指導を実施する。	特定健診の結果に基づき、経年変化や受診状況を健保で再チェックし、対象者を絞り込み、より効率的・効果的な指導を実施する。リバウンドやマンネリ化に対応していく。	特定健診の結果に基づき、経年変化や受診状況を健保で再チェックし、対象者を絞り込み、より効率的・効果的な指導を実施する。リバウンドやマンネリ化に対応していく。
H33年度	H34年度	H35年度
特定健診の結果に基づき、経年変化や受診状況を健保で再チェックし、対象者を絞り込み、より効率的・効果的な指導を実施する。リバウンドやマンネリ化に対応していく。	特定健診の結果に基づき、経年変化や受診状況を健保で再チェックし、対象者を絞り込み、より効率的・効果的な指導を実施する。リバウンドやマンネリ化に対応していく。	特定健診の結果に基づき、経年変化や受診状況を健保で再チェックし、対象者を絞り込み、より効率的・効果的な指導を実施する。リバウンドやマンネリ化に対応していく。

達成しようとする目標/特定健康診査等の対象者数								
			平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査実施率	計画値 ※1	全体	3,280 / 3,858 =85.0 %	3,268 / 3,840 =85.1 %	3,273 / 3,820 =85.7 %	3,258 / 3,800 =85.7 %	3,264 / 3,782 =86.3 %	3,252 / 3,768 =86.3 %
		被保険者	2,800 / 2,858 =98.0 %	2,793 / 2,850 =98.0 %	2,783 / 2,840 =98.0 %	2,773 / 2,830 =98.0 %	2,764 / 2,820 =98.0 %	2,754 / 2,810 =98.0 %
		被扶養者 ※3	480 / 1,000 =48.0 %	475 / 990 =48.0 %	490 / 980 =50.0 %	485 / 970 =50.0 %	500 / 962 =52.0 %	498 / 958 =52.0 %
	実績値 ※1	全体	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%
		被保険者	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%
		被扶養者 ※3	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%
特定保健指導実施率	計画値 ※2	全体	220 / 490 = 44.9 %	221 / 480 = 46.0 %	221 / 470 = 47.0 %	221 / 460 = 48.0 %	221 / 450 = 49.1 %	220 / 440 = 50.0 %
		動機付け支援	100 / 210 = 47.6 %	100 / 205 = 48.8 %	100 / 200 = 50.0 %	100 / 195 = 51.3 %	100 / 190 = 52.6 %	100 / 185 = 54.1 %
		積極的支援	120 / 280 = 42.9 %	121 / 275 = 44.0 %	121 / 270 = 44.8 %	121 / 265 = 45.7 %	121 / 260 = 46.5 %	120 / 255 = 47.1 %
	実績値 ※2	全体	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%
		動機付け支援	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%
		積極的支援	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%	-/-=-%

※1) 特定健康診査の(実施者数)/(対象者数)

※2) 特定保健指導の(実施者数)/(対象者数)

※3) 特定健診の対象となる被扶養者数には、強制被扶養者、任意継続被扶養者、特例退職被扶養者、任意継続被保険者、特例退職被保険者を含めてください。

実施場所

特定健診は、健診機関と個別契約を締結し、健診施設あるいは巡回健診により実施するほか、集合契約先健診機関に委託する。

特定保健指導は、個別契約健診機関あるいは集合契約健診機関の保健指導を行える機関に委託する。

実施項目

実施項目は、集合契約先健診機関において「標準的な健診・保健指導プログラム」【平成30年度版】の第2編第2章に記載されている健診項目とするが、個別契約健診機関にあっては「詳細な健診」項目の心電図検査・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査を医師の判断により追加する。

実施時期

実施時期は、通年とする。

委託の有無

ア. 特定健診

被保険者については、個別契約健診機関に委託する。被扶養者については、個別契約健診機関に委託するほか、居住地区の最寄り集合契約健診機で受診が可能となるように措置する。

イ. 特定保健指導

被保険者については、個別契約健診機関に委託する。被扶養者については、個別契約健診機関に委託するほか、居住地区の最寄り集合契約健診機関で保健指導を受けられるよう措置する。

特定健診等の実施方法

受診方法は、被保険者については事業者内部通知により、健診日程及び細部項目にわたり周知するほか、被扶養者については、対象者あての受診勧奨通知で周知徹底を図る。

その際、居住地区の最寄り集合契約健診機関を受診希望した場合には、当健保組合が受診券・利用券を事業者経由で対象者に送付する。

当該対象者は、受診券又は利用券を健診機関等に被保険者証とともに提出して特定健診を受診し、特定保健指導を受ける。

受診の窓口負担は無料とする。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。

特定健診等の周知・案内方法

周知は、当健保組合機関紙「健保ニュース」等に掲載するとともに、ホームページに掲載して行う。

健診データの受領方法

健診のデータは、個別契約健診機関で受診した者のデータは当該機関から、また集合契約健診機関で受診した者のデータは代行機関を通じ、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。

また、特定保健指導について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、保管年数は当健保組合が実施した分も含め5年とする。

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、効果の面から新規該当者、並びに 40 歳代の者から優先して選出し、継続して対象となった者は、健診結果や受診状況等を勘案しながら行う。

個人情報の保護

当組合は、甲信越しんきん健康保険組合個人情報保護管理規定を遵守する。

当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。

特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の公表及び周知は、ホームページに掲載して行う。

また、組合会や健保運営委員会等において実施計画の概要等を説明し、理解と協力を得ることとする。

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、毎年理事会において見直しを検討する。

また、平成 35 年度に 5 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。

その他

当健保組合の担当者等については、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。