

# 特定健康診査等実施計画

全日本理美容健康保険組合

平成 20 年 4 月

## 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。

## 全日本理美容健康保険組合の現状

当健保組合は、理美容等を主たる業とする事業所が加入している健保組合である。

平成 19 年度末の事業所数は 196 で、全国 35 都道府県に所在するが、約 3 割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（東京・埼玉・千葉・神奈川）に在勤している被保険者及び被扶養者は 2 割弱、それ以外の在勤者は 8 割強程度ではないかと思われる。

加入事業者は、零細・中小事業者が多く、被保険者 25 人未満の事業所が全体の 6 割弱を占めている。1 事業所あたりの平均被保険者数は、約 42 人。

当健保組合に加入している被保険者は、平均年齢が 28.75 歳で、女性が全体の 6 割を占めている。

健康診断については、社団法人東京都総合組合保健施設振興協会（以下「東振協」という）に委託し、東振協が契約している医療機関（全国43都道府県で241機関）で受診が可能であるほか、近隣に契約医療機関がない場合は、健康診断に係る費用の一部を補助金として支給する制度を設けている。

## 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

今後、市町村国保の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。

### 3 事業主等が行う健康診断及び保健指導との関係

現行の健診内容に特定健診として新たに追加された検査項目等を加え、当健保組合が主体となって行う体制を強化する。

事業主が健診を実施した場合や被保険者本人が人間ドック等で受診した場合は、当健保組合はそのデータを事業主から、又は事業主を経由して受領する。健診費用は、基本的に事業主負担となるが、当健保組合の健康診査補助金支給規程を満たした場合には一定の補助金が支給される。

### 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。

## 特定健康診査等実施計画

### ・達成目標

#### 1．特定健康診査の実施に係る目標

平成 24 年度における特定健康診査の実施率を 70.0%とし、この目標を達成するために、平成 20 年度以降の実施率（目標）を以下のように定める。

#### 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        | 60    | 65    | 70    | 75    | 80    | -      |
| 被扶養者        | 10    | 15    | 20    | 25    | 30    | -      |
| 被保険者 + 被扶養者 | 50    | 55    | 60    | 65    | 70    | 70.0   |

#### 2．特定保健指導の実施に係る目標

平成 24 年度における特定保健指導実施率を 45.0%とし、この目標を達成するために、平成 20 年度以降の実施率（目標）を以下のように定める。

#### 目標実施率（被保険者 + 被扶養者）

|                | 20 年度 | 21 年度 | 22 年度 | 23 年度 | 24 年度 | 国の参酌標準 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 40 歳以上対象者数(人)  | 1343  | 2274  | 3032  | 3790  | 4548  | -      |
| 特定保健指導対象者数(推計) | 165   | 308   | 448   | 607   | 785   | -      |
| 実施率 (%)        | 25    | 30    | 35    | 40    | 45    | 45.0%  |
| 実施者数           | 41    | 92    | 157   | 243   | 353   | -      |

#### 3．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

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。

・特定健康診査等の対象者数

1. 対象者数

特定健康診査

被保険者

(人)

|             | 20年度 | 21年度  | 22年度  | 23年度  | 24年度  |
|-------------|------|-------|-------|-------|-------|
| 被保険者総数(推計値) | 8861 | 15000 | 20000 | 25000 | 30000 |
| うち40歳以上対象者  | 1057 | 1790  | 2386  | 2983  | 3579  |
| 目標実施率(%)    | 60   | 65    | 70    | 75    | 80    |
| 目標実施者数      | 834  | 1163  | 1670  | 2237  | 2863  |

被扶養者

(人)

|             | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度  |
|-------------|------|------|------|------|-------|
| 被扶養者総数(推計値) | 2715 | 5100 | 6800 | 8500 | 10200 |
| うち40歳以上対象者  | 286  | 485  | 646  | 808  | 969   |
| 目標実施率(%)    | 10   | 15   | 20   | 25   | 30    |
| 目標実施者数      | 29   | 73   | 130  | 202  | 291   |

被保険者 + 被扶養者

|            | 20年度  | 21年度  | 22年度  | 23年度  | 24年度  |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 総数(推計値)    | 11576 | 20100 | 26800 | 33500 | 40200 |
| うち40歳以上対象者 | 1343  | 2285  | 3046  | 3808  | 4569  |
| 目標実施率(%)   | 50    | 55    | 60    | 65    | 70    |
| 目標実施者数     | 664   | 1243  | 1810  | 2452  | 3171  |

国の健康調査統計における保健指導対象者発生率

動機付け支援 40～74歳 女 11.5% 男 15.5%

積極的支援 40～47歳 女 4.5% 男 18.8%

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  | 1343 | 2285 | 3046 | 3808 | 4569 |
| 動機付け支援対象者 | 88   | 164  | 238  | 322  | 416  |
| 実施率(%)    | 25   | 30   | 35   | 40   | 45   |
| 実施者数      | 22   | 49   | 83   | 128  | 187  |
| 積極的支援対象者  | 68   | 128  | 186  | 252  | 325  |
| 実施率(%)    | 25   | 30   | 35   | 40   | 45   |
| 実施者数      | 17   | 38   | 65   | 100  | 146  |
| 保健指導対象者計  | 156  | 292  | 424  | 574  | 741  |
| 実施率(%)    | 25   | 30   | 35   | 40   | 45   |
| 実施者数      | 39   | 87   | 148  | 228  | 333  |

## ・特定健康診査等の実施方法

### 1．実施場所

被保険者である対象者の特定健診は、事業主が行う定期健康診断を受診することにより、その結果の報告をもって実施とみなすこととする。また、被扶養者及び任意継続被保険者については、当健保組合が委託する東振協が契約している医療機関（全国 47 都道府県で 1179 機関）にて受診が可能である。

特定保健指導についても、東振協に委託し適宜実施する。

### 2．実施項目

実施項目は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に定める健診項目とする。

### 3．実施時期

実施時期は、通年とする。

### 4．受診方法

原則、委託先である東振協契約の指定医療機関を利用する当該被保険者・被扶養者は、予め受診を希望する日時を登録し、受診券と健康保険被保険者証を提示し、特定健診・特定保健指導を受ける。

被保険者が受診する際の窓口負担は 3,330 円、被扶養者が受診する際の窓口負担は 0 円とする。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。

### 5．周知・案内方法

本計画の公表及び受診方法等の周知は、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。

### 6．健診データの受領方法

健診のデータは、契約健診機関から代行機関を通じて電子データを随時受領して、当組合で保管する。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 5 年とする。

### 7．特定保健指導対象者の抽出

特定保健指導の対象者については、効果面を考慮し優先順位の判断を行う。

## ・個人情報の保護

本計画の実施にあたっては、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、事務長とする。また、データの利用者は当組合職員に限ることとし、外部委託を行う場合は、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評価及び見直し

当計画については、毎年組合会において見直しを検討する。

また、平成 22 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。

## ・その他

特定健診・特定保健指導の認知度を高め、十分な理解を得て実施率を高めるため、事業所における掲示やパンフレットの配布等、事業主に周知・啓蒙活動の協力を要請する。

また、当健保組合の職員で、特定健診・特定保健指導に係る業務に従事する者については、特定健診・特定保健指導に関する研修に随時参加させる。

以 上