

# 第二期特定健康診査等実施計画

(計画期間：平成 25 年度～平成 29 年度)

大阪読売健康保険組合

平成 26 年 7 月

## 1. 背景と趣旨

平成 20 年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、被保険者および被扶養者に対し、生活習慣病に関する特定健康診査および、その結果により健康保持に努める必要がある者に対する特定保健指導が実施されてから平成 24 年度末で 5 年が経過した。さらに第二期実施計画の 5 年が平成 25 年度から開始されたことに伴い、当健康保険組合も新たに第二期特定健康診査等実施計画を作成した（平成 26 年 7 月作成）。

本計画は、当健康保険組合の特定健康診査および特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項および、その成果に関わる目標について定めたものである。

## 2. 当健康保険組合の現状

大阪読売健康保険組合は、読売新聞大阪本社を母体企業、読売テレビを中核事業所としており、平成 25 年 3 月末現在の加入事業所は 21、被保険者数（任意継続被保険者を含む）は 3,338 人、被扶養者 3,689 人。被保険者の平均年齢は 43.0 歳、加入者全員の平均年齢は 34.2 歳。特定健康診査対象者である 40～74 歳の人員は 3,135 人で加入者全体の 44.6%。

第一期特定健康診査の実施率（被保険者＋被扶養者の平成 20～24 年度平均）は 65.9%、最終年の平成 24 年度は 65.2%で目標の 77%を下回った。特定保健指導実施率（同）は 5.5%、平成 24 年度は 3.7%で目標の 45%を大きく下回っている。

## 3. 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

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は肥満症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の原因となり、重症化すると脳卒中や心筋梗塞などを発症する。内臓脂肪を取り除くには「1に運動、2に食事」と言われるほど生活習慣を変えなければならない。特定健康診査、特定保健指導については、第一期のメタボリックシンドローム対策中心の枠組みを維持する。

### （2）特定健康診査の実施に係る留意事項

被保険者（任意継続被保険者を除く）は、事業主が実施する定期健診の健診機関で特定健康診査を受診する。被扶養者及び任意継続被保険者は、当健康保険組合の契約

人間ドック、あるいは健保連の集合契約健診施設での受診を勧奨する。健診結果データを各健診機関から受領し当健康保険組合が管理する。

### (3) 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標は、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。

## I. 達成目標

### (1) 特定健康診査の実施に係る目標

平成 29 年度における特定健康診査の実施率を 90.0%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。

#### (1) 目標実施率

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	国の参酌標準
被保険者（一般）	95.0%	96.0%	97.0%	98.0%	99.0%	
被保険者（任継）	50.0%	57.0%	64.0%	71.0%	76.0%	
被扶養者	50.0%	57.0%	64.0%	71.0%	76.0%	
被保険者+被扶養者	77.4%	80.9%	84.4%	87.3%	90.1%	90.0%

### (2) 特定保健指導の実施に係る目標

平成 29 年度における特定保健指導の実施率を 60.0%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。

#### (2) 目標実施率

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	国の参酌標準
被保険者（一般）	45.0%	49.0%	53.0%	57.0%	60.0%	
被保険者（任継）	45.0%	49.0%	53.0%	57.0%	60.0%	
被扶養者	45.0%	49.0%	53.0%	57.0%	60.0%	
被保険者+被扶養者	45.0%	49.0%	53.0%	57.0%	60.0%	60.0%

### (3) 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成 29 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を 25%削減する。（国の基本方針が示す目標値）

## Ⅱ. 特定健康診査・特定保健指導の対象者見込数

特定健診対象者は平成 25 年度で 3,113 人、平成 29 年度には 3,165 人と予想される。また、特定健診の目標実施率を平成 25 年度で 77.4%、平成 29 年度で 90.1%とすると、特定健診受診者は、平成 25 年度 2,411 人、平成 29 年度で 2,851 人となる。

特定保健指導対象者については、当健康保険組合の平成 20 年度から 24 年度の特定保健指導対象者の平均出現率を基に平成 25 年度以降の指導対象者を算出し、指導実施率を乗じて指導実施者を算出した。保健指導実施者（動機付け支援＋積極的支援）は、平成 25 年度で 240 人、平成 29 年度で 379 人となる。（出現率とは、特定健診受診者のうち、動機付け支援、積極的支援に階層化された対象者の割合）

### （１）特定健診対象者

#### <被保険者（一般）>

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	国の参酌標準
40歳以上対象者(人)	1,902	1,851	1,899	1,907	1,947	
目標実施率(%)	95.0%	96.0%	97.0%	98.0%	99.0%	
目標実施者(人)	1,806	1,776	1,842	1,868	1,927	

#### <被保険者（任継）>

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	国の参酌標準
40歳以上対象者(人)	108	94	82	132	117	
目標実施率(%)	50.0%	57.0%	64.0%	71.0%	76.0%	
目標実施者(人)	54	53	52	93	88	

#### <被扶養者>

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	国の参酌標準
40歳以上対象者(人)	1,103	1,069	1,078	1,099	1,101	
目標実施率(%)	50.0%	57.0%	64.0%	71.0%	76.0%	
目標実施者(人)	551	609	689	780	836	

#### <被保険者＋被扶養者>

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	国の参酌標準
40歳以上対象者(人)	3,113	3,014	3,059	3,138	3,165	
目標実施率(%)	77.4%	80.9%	84.4%	87.3%	90.1%	90.0%
目標実施者(人)	2,411	2,438	2,583	2,741	2,851	

(2) 特定保健指導対象者

<被保険者+被扶養者>

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	国の参酌標準
特定健診受診者(人)		2,411	2,438	2,583	2,741	2,851	
動機付け支援	出現率(%)	7.8%	7.8%	7.8%	7.8%	7.8%	
	指導対象者(人)	188	190	201	213	222	
	指導実施率(%)	45.0%	49.0%	53.0%	57.0%	60.0%	
	指導実施者(人)	84	93	106	121	133	
積極的支援	出現率(%)	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%	
	指導対象者(人)	347	351	371	394	410	
	指導実施率(%)	45.0%	49.0%	53.0%	57.0%	60.0%	
	指導実施者(人)	156	171	196	224	246	
動機付け支援 + 積極的支援	出現率(%)	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	
	指導対象者(人)	535	541	572	607	632	
	指導実施率(%)	44.9%	48.8%	52.8%	56.8%	60.0%	60.0%
	指導実施者(人)	240	264	302	345	379	

### Ⅲ. 特定健康診査等の実施方法

#### (1) 実施場所

被保険者（任意継続被保険者を除く）は、事業主健診の受診で特定健康診査の実施に代える。被扶養者及び任意継続被保険者は、当健康保険組合の契約人間ドック、あるいは健保連の集合契約健診施設で特定健康診査を受診する。通年で受診が可能。

特定保健指導は、被保険者、被扶養者とも外部の専門機関「全国訪問健康指導協会」（本部・東京）に委託する。同協会の保健師ら健康相談員が対象者の自宅あるいは職場を訪問し面談指導を行う。土日祝日、夜間での対応も可能。

## (2) 実施項目

区分	内容		基準値
基本的な 健診項目	既往歴の調査	服薬歴、喫煙歴、 生活習慣、自覚症状など	
	身体測定	身長	
		体重	
		肥満度 (BMI)	≥ 25
		腹囲	男85cm、女90cm以上
	理学的検査	身体診察	
	血圧	収縮期血圧	130mmHg以上
		拡張期血圧	85mmHg以上
	血中脂質検査	中性脂肪	150mg/dl以上
		HLDコレステロール	40mg/dl未満
		LDLコレステロール	
	肝機能検査	AST (GOT)	
		ALT (GPT)	
		γ-GT (γ-GTP)	
血糖検査	空腹時血糖	100mg/dl以上	
	ヘモグロビンA1c	5.6%以上	
尿検査	糖		
	蛋白		
詳細な健診項目 (医師の判断による追加項目)	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

実施時期は、通年とする。

## (4) 特定保健指導対象者

特定健康診査結果と質問票により、健康保持に努める必要度に応じて階層化し、「動機付け支援」、「積極的支援」の対象者を保健指導対象者とする。

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
$\geq 85$ cm (男性) $\geq 90$ cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外でBMI $\geq 25$	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当	/		

#### 追加リスク

①血糖	空腹時血糖 100mg/dl以上、又はヘモグロビンA1c5.6%以上
②脂質	中性脂肪 150mg/dl以上、又はHDLコレステロール40mg/dl未満
③血圧	収縮期血圧130mmHg以上、又は拡張期血圧85mmHg以上

※高血圧等で服薬治療中の人は除く

## (5) 委託の有無

### ア. 特定健康診査

被保険者（任意継続被保険者を除く）は、事業主健診の受診で特定健康診査の実施に代える。被扶養者及び任意継続被保険者は、当健康保険組合の契約人間ドック、あるいは健保連の集合契約健診施設で特定健康診査の受診ができる。

### イ. 特定保健指導

外部の専門業者（全国訪問健康指導協会）に委託する。

## (6) 受診方法

被保険者（任意継続被保険者を除く）は、労働安全衛生法に基づき事業主が実施している定期健診の健診機関で特定健康診査を受診する。被扶養者及び任意継続被保険者は、当健康保険組合の契約人間ドック、あるいは健保連の集合契約健診施設で受診する。

特定保健指導については、外部の専門業者（全国訪問健康指導協会）に委託し、同協会の保健師ら健康相談員が対象者の自宅あるいは職場を訪問し面談指導を行う。積極的支援の場合は6か月程度、動機付け支援は3か月程度の生活改善プログラムを組み、いずれも6か月後に成果を評価する。実施時期などは対象者と担当健康相談員が日程等を調整して決め、指導期間中は同じ健康相談員が対応して生活習慣の改善指導に当たる。土日祝日ならびに夜間での対応も可能。特定健康診査及び特定保健指導の

料金は全額当健康保険組合の負担とする。

#### (7) 周知、案内方法

周知は、当健康保険組合の機関誌及びホームページ等に掲載して行う。

#### (8) 健診データの受領方法

事業主健診のデータならびに契約人間ドック健診施設、集合契約健診施設などからの健診データは「高齢者の医療の確保に関する法律」（高齢者医療確保法）に基づき、事業主、健診機関、あるいは診療報酬支払基金から当健康保険組合が直接受領し保管する。大半は電子データだが、一部は紙媒体で提供を受け、別途、業務委託によって電子データ化し、当健康保険組合で一括管理する。

特定保健指導については、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、データの保管年数は5年とする。

#### (9) 特定保健指導対象者の選出方法

特定保健指導の対象者については、健診結果の階層化を基に選出し、特定保健指導対象者全員に受診案内を行う。また、効果的な方法を検討し、適宜、反映していく。

### IV. 個人情報の保護

特定健診データは個人情報である。その取扱いには、個人情報保護法や、厚生労働省の「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月）などの関係法令、ガイドライン、ならびに当健康保険組合の「個人情報保護管理規定」、「個人情報に関する基本方針（個人情報保護ポリシー）」を遵守する。

当健康保険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。

当健康保険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健康保険組合の職員に限る。

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、当健康保険組合の健康啓発誌及び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

本計画については、毎年度、実施状況や目標達成状況を踏まえ必要に応じて見直しを検討する。当初の目標と大きく乖離している場合、その他必要がある場合は見直すこととする。

## VII. その他

特定健康診査、特定保健指導の実施に関しては各事業主との連携、協力を欠くことはできない。事業主との情報交換を密にして、特定健康診査、特定保健指導の実施率を高めるように努力する。

以上