

第 Ⅲ 期

特 定 健 康 診 査 等 実 施 計 画

日本ピストンリング健康保険組合

平成30年9月（見直し）
令和4年9月（平成29実績追記）

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。しかし高齢化の急速な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、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であること等から、生活習慣病対策が必要な状況にある。

国民受療の実態をみると、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する。これを個人に置換えると、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う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。

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、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。

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。

日本ピストンリング健康保険組合においても、平成19年11月に「特定健康診査実施計画」（以下「第Ⅰ期計画」という）を、平成25年4月には第Ⅱ期計画を策定し、生活習慣病予防の徹底を図るため特定健康診査及び特定保健指導を実施してきたところである。

本計画は、生活習慣病予防及び医療費的適正化を図るために、第Ⅱ期計画書を踏まえ、新たに「第Ⅲ期特定健康診査等実施計画書」（以下「第Ⅲ期計画」という）を策定することとする。

日本ピストンリング健康保険組合の現状

当健保組合は、日本ピストンリング株式会社とそのグループ会社が加入している健保組合である。

平成29年度の事業所数は9で、日本ピストンリング株式会社本社・日本ピストンリング栃木工場・日ピス福島製造所・日ピス岩手・日本ピストンリング生活協同組合・日本ピストンリング労働組合・日本リングサービス・JAM北東北日ピス岩手労働組合・日本ピストンリング健康保険組合で4県に所在している。

又、営業所はそのほかの地域にも点在しており、被保険者及び被扶養者もそれぞれの都道府県に分散している。

当健保組合に加入している被保険者は、平均年齢が39.60歳で、男性が全体の8割強を占める。

健康診断については人間ドック・主婦健診を35歳以上の希望者に対して脳ドックに関しては50歳以上の希望者に対して実施している。

平成29年度の実施人数は人間ドック 308人・主婦健診 64人・脳ドック 10人であり、延べ人数は対象者の2割程度である。

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

日本内科学会等の内科系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 事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係

従来から事業者が健診を実施していることから、当健保組合はそのデータを事業者から受領する。健診費用は事業者が負担する。

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。

《第Ⅱ期 実施率（参照）》

I 実施状況

1 特定健康診査の実施状況

第Ⅲ期は、平成２９年度における特定健康診査の実施率９０．０％（国の基本指針が示す参酌標準に即して設定）の目標に対し健診に対する関心は高まってきたものの、扶扶養者等の受診率の停滞により未達となった。

目標、及び実施率 (％)

		２５年度	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度
被保険者	目標	50.0	60.0	70.0	80.0	90.0
	実績	93.9	95.7	93.0	94.7	95.4
被扶養者	目標	39.8	52.4	65.0	77.5	90.0
	実績	32.7	32.4	32.8	32.1	33.0
被保険者＋被扶養者	目標	74.1	78.3	82.0	85.9	90.0
	実績	77.2	77.0	76.0	77.4	79.7

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は６０．０％（国の基本指針が示す参酌標準に即して設定）を目標としたが、対象者の医療機関での受診、及び異動による中断等により目標値は達成しているものの達成率に低下傾向が見られる。

目標実施率
被保険者＋被扶養 (人)

		２５年度	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度
４０歳以上の対象者 (人)	目標	814	865	900	938	970
	実績	1121	1149	1174	1194	1175
特定保健指導対象者数 (推計)	目標	219	243	268	291	313
	実績	128	124	144	137	153
実施率 (％)	目標	43.6	48.1	51.8	56.3	60.0
	実績	75.7	76.6	65.9	67.1	75.2
実施者数	目標	96	117	139	164	188
	実績	97	95	95	92	115

3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成３５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２５％以上とする。（国の基本方針が示す参酌標準を踏まえて設定）

《第Ⅲ期 目標値》

I 達成目標

1 特定健康診査の実施に係る目標

平成３５年度における特定健康診査の実施率を８１．３％とする。（国の基本指針が示す参酌標準に即して現状からの到達目標として設定）この目標を達成するために、平成２５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 (％)

	３０年度	３１年度	３２年度	３３年度	３４年度	３５年度
被保険者	91.0	92.0	93.0	94.0	95.0	96.0
被扶養者	31.1	31.9	33.0	34.0	35.1	36.0
被保険者＋被扶養者	74.8	76.1	77.3	78.6	79.8	81.3

※ 国の参酌標準 70.0 (％) 以上 単一健保目標 90.0 (％) 以上

2 特定保健指導の実施に係る目標

平成３５年度における特定保健指導の実施率を７５．７％とする。（国の基本指針が示す参酌標準に即して現状からの改善目標として設定）この目標を達成するために、平成３０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 (人)

被保険者＋被扶養

	３０年度	３１年度	３２年度	３３年度	３４年度	３５年度
４０歳以上の対象者 (人)	1323	1391	1477	1553	1622	1705
特定保健指導対象者数 (推計)	160	168	178	187	196	206
目標実施率 (％)	70.6	72.0	73.0	73.8	75.0	75.7
目標実施者数	113	121	130	138	147	156

※ 国の参酌標準 45.0 (％) 以上 単一健保目標 55.0 (％) 以上

一定の講習を受講した事業主看護師で実施する、準備できない事業所と被扶養者については委託先を検討する。

3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成３５年度において、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として、平成２０年度と比較した特定保健指導対象者の減少率を２５％以上とする。（国の基本方針が示す参酌標準を踏まえて設定）

Ⅱ 特定健康診査等の対象者数

1 対象者数

① 特定健康診査

被保険者

	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	966	1024	1092	1153	1212	1286
目標実施率 (%)	91.0	92.0	93.0	94.0	95.0	96.0
目標実施者数 (全体)	879	942	1015	1084	1151	1235
対象者数 (健保)	21	21	22	22	21	21
目標実施者数 (健保)	10	13	14	16	17	18

被扶養者

	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	357	367	385	400	410	419
目標実施率 (%)	31.1	31.9	33.0	34.0	35.1	36.0
目標実施者数 (全体)	111	117	127	136	144	151
対象者数 (健保)	357	367	385	400	410	419
目標実施者数 (健保)	111	117	127	136	144	151

被保険者＋被扶養者

	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	1323	1391	1477	1553	1622	1705
目標実施率 (%)	74.8	76.1	77.3	78.6	79.8	81.3
目標実施者数 (全体)	990	1059	1142	1220	1295	1386
対象者数 (健保)	378	388	407	422	431	440
目標実施者数 (健保)	121	130	141	152	161	169

* 40歳以上対象者は保険者で実施せず（事業主等）からデータを受領すべき数を加算

* 対象者数とは事業主健診の受診者等を除外した保険者として実施すべき数

② 特定保健指導の対象者数

被保険者＋被扶養者

	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	1323	1391	1477	1553	1622	1705
動機付け支援対象者	67	70	74	78	82	86
目標実施率 (%)	73.0	71.4	73.0	74.4	74.4	75.6
目標実施者数	48	50	54	58	61	65
積極的支援対象者	93	98	104	109	114	120
目標実施率 (%)	70.0	72.4	73.1	73.4	75.4	75.8
目標実施者数	66	71	76	80	86	91
保健指導対象者計	160	168	178	187	196	206
目標実施率 (%)	70.6	72.0	73.0	73.8	75.0	75.7
目標実施者数	113	121	130	138	147	156

Ⅲ 特定健康診査等の実施方法

(1) 実施場所

被保険者の特定健診については事業者が行う定期健診とし、被扶養者の特定健診については集合契約Aタイプ、Bタイプを併用する。

(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。

(3) 実施時期

実施時期は、通年とする。

(4) 委託の有無

ア 特定健診

被保険者・被扶養者が遠隔地にいる場合など事業者が行う定期健診での受診が困難である場合は、代表医療保険者を通じて健診機関の全国組織との集合契約を結び、代行機関として支払基金を利用して決済をおこない全国での受診が可能となるような措置をする。

イ 特定保健指導

被保険者・被扶養者が遠隔地にいる場合など事業者が行う定期健康診断での受診が困難である場合は、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。又、代行機関として支払基金を利用して決済をおこない全国で利用が可能となるよう措置する。

(5) 受診方法

原則、事業者が行う定期健診での受診とし、当健保組合が指定した保健師等の特定保健指導を受ける。

被扶養者及び遠隔地の場合は、当組合が被保険者・被扶養者のうち特定健診等対象者の分の受診券を事業者を通じ対象者に送付する。

当該被保険者・被扶養者は、受診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。

(6) 周知・方法

周知は、当組合機関紙に掲載して行う。

(7) 健診データの受領方法

健診のデータは、契約健診機関から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、保管年数は当保険組合が実施した分も含め、5年とする。

(8) 特定保健指導対象者の選出方法

特定保健指導対象者の選出は、特定健診の結果から階層化により動機付支援対象者、積極的支援対象者に分けて選出する。

IV 個人情報の保護

当健保組合は日本ピストンリング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（事務長）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書の公表・周知

本計画の周知は、当健保組合が発行する機関紙や事業主のインターネット社内掲示板に掲載する。

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、毎年健康管理事業推進委員会において見直しを検討する。

また、平成33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の必要がある場合には見直すこととする。

VII その他

当健保組合が指名した看護師（特定保健指導実践者育成研修会において、所定の課程を修了した者）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。