

# 特定健康診査等実施計画

人材派遣健康保険組合

平成 20年 2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定めるものとする。

## 人材派遣健康保険組合の現状

当健保組合は、短期・断続就労の派遣労働者を雇用する人材派遣事業を業とする事業所が加入する健保組合である。

平成18年度末における事業所数は388で、47都道府県に所在するが、約4割が東京に所在している。

なお、当健保組合に加入する被保険者は、雇用する派遣事業所の所在地と就労する事業所所在地が異なるという特殊性を有することから、全国47都道府県に住所を有している。

当健保組合に加入している被保険者は平成19年3月末で約43万人、平均年齢が(33.9歳)、女性が(84%)を占めており、40歳未満の者が(82%)となっている。

被扶養者は平成19年3月末で約61千人(被保険者対比で14%)、40歳未満の者が(77%)となっている。

健康診断については、当健保組合が事業主と共同実施するという考え方のもと、被保険者やその配偶者自らが当健保組合と契約した医療機関(以下「組合契約医療機関」という。)で健康診断を受けた場合のほか、事業所が組合契約医療機関で法定健診・生活習慣病健診などを実施した場合や、事業所が独自に契約した医療機関で定期健康診断を実施した場合にも、その費用の一部を健保組合が負担するという方法で行っている。

平成18年度の健診に対する補助件数は226,819人であり、被保険者数に対し約53%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

被扶養者は、従来、市町村国保が行う健康診査を受診していた事例が多かったと考えられ、当健保組合における被扶養配偶者の健診実績は少ない。

今後は、当健保組合が特定健診の実施、健診等データの管理、保健指導を行うことになるため、医療機関等と連携した特定健康診査等の推進を図る。

### 3 事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係

短期・断続就労で、雇用する事業所と就労先事業所が異なる被保険者が大部分であるため、当健保組合から個別の健診案内等は困難であり、事業所が主体となっ  
て行う健診を行ってきた。

特定健診の推進は、今後も、事業所が主体となっ  
て行う健診の手法によらざるを得ないが、健診結果データについては、健診機関あるいは事業所等からの提出に基づき管理し、保健指導の実施に活用していく。

### 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。

## 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%とする。(国の基本方針が示す参酌基準に即して設定)

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。

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	国の参酌基準
被保険者	66.0	68.0	70.0	72.0	75.0	-
被扶養者	20.0	25.0	30.0	35.0	40.0	-
被保険者 + 被扶養者	60.0	63.0	65.0	67.0	70.0	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の実施率45.0%とする。(国の基本指針が示す参酌基準に即して設定)

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。

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	国の参酌基準
特定健診 目標実施者数	47,012	58,572	72,149	74,674	78,180	
特定保健指導 対象者数	6,983	8,689	10,694	10,963	11,463	
実施率 (%)	15.0	30.0	35.0	40.0	45.0	45.0%
実施者数	1,047	2,606	3,743	4,387	5,160	

### 3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

国の基本指針が示す参酌基準では、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%以上とするとされている。

当健保組合の被保険者のほとんどが短期就労という就労実態であり、5年間継続して被保険者である者は3割を下回るという実態にある。

そのため、平成20年度に特定健診を受診した結果、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群として特定保健指導を受けたとしても、平成24年度に評価する時点

では当健保組合の加入者ではないという者が多く発生する。また、平成20年度と平成24年度の特定健診受診者のほとんどが入れ替わっているということも考えられることから、特定保健指導に基づくメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少結果を求めることは困難である。

## 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
対象者数	68,534	82,463	98,294	98,294	98,294
うち 保険者実施 義務対象者数 (任継被保険者)	811	887	968	968	968
目標実施率(%)	66.0	68.0	70.0	72.0	75.0
目標実施者数	45,232	56,075	68,805	70,772	73,721

##### 被扶養者

(人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数	8,900	9,986	11,147	11,147	11,147
うち 保険者実施 義務対象者数	8,900	9,986	11,147	11,147	11,147
目標実施率(%)	20.0	25.0	30.0	35.0	40.0
目標実施者数	1,780	2,497	3,344	3,902	4,459

##### 被保険者 + 被扶養者

(人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数	77,434	92,449	109,441	109,441	109,441
うち 保険者実施 義務対象者数 (任継 + 被扶養者)	9,711	10,873	12,115	12,115	12,115
目標実施率(%)	60.0	63.0	65.0	67.0	70.0
目標実施者数	47,012	58,572	72,149	74,674	78,180

特定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
特定健診 目標実施者数	47,012	58,572	72,149	74,674	78,180
うち動機づけ 支援対象者数	4,346	5,409	6,657	6,832	7,145
実施率	15%	30%	35%	40%	45%
実施者数	652	1,622	2,330	2,734	3,216
うち積極的支 援対象者数	2,637	3,280	4,037	4,131	4,318
実施率	15%	30%	35%	40%	45%
実施者数	395	984	1,413	1,653	1,944
保健指導対象 者計	6,983	8,689	10,694	10,963	11,463
実施率(%)	15.0	30.0	35.0	40.0	45.0
実施者数	1,047	2,606	3,743	4,387	5,160

特定健康診査等の実施方法

(1) 実施場所

特定健診は、特定健診を行える健診機関に委託する。

特定保健指導は、特定保健指導を行える機関に委託する。

(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。ただし、平成20年度における特定保健指導の実施は、年度後半となる。

(4) 受診方法

ア 特定健診

被保険者及び被扶養配偶者に係る特定健診(特定健診を受診したとみなされる当健保組合所定の各種健診)については、当健保組合が契約し事業所が指定する健診機関において被保険者証を提示し受診する。なお、事業所の指定ではなく、個人で当健保組合が契約している健診機関で受診する場合は、窓口で当組合が定める所定の一部負担金を負担する。

被扶養者に係る特定健診(被扶養配偶者に係る特定健診を含む。)については、

当健保組合が契約した健診機関に特定健診受診券と被保険者証を提示し受診し、窓口で当組合が定める所定の一部負担金を負担する。

#### イ 特定保健指導

被保険者及び被扶養者ともに、当健保組合が契約した機関に特定保健指導利用券と被保険者証を提示し、窓口で当組合が定める所定の一部負担金を負担する。

#### (5) 周知・案内方法

周知は、当健保組合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、契約健診機関を通じ電子データを随時(又は月単位)で受領して、当組合で保管する。また、特定保健指導については、外部委託先から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選出の方法

特定保健指導の対象者については、数量の面から限定する必要が生じた場合、健診結果等から抽出した「動機づけ支援及び積極的支援」の者のうち、比較的年齢の若い者、特定保健指導の受託機関が対応可能な都市部に居住する者等を優先して保健指導の案内・申込書を送付し、申込のあった者について実施する。

#### 個人情報保護

当健保組合は、人材派遣健康保険組合個人情報保護管理規程を遵守する。

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、個人情報保護管理者とする。また、データの利用者は当組合保健事業部職員のほか、特定保健指導の委託を受けた者に限る。

#### 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、機関紙やホームページに掲載する。

#### 特定健康診査等の実施計画の評価及び見直し

当計画については、毎年保健事業検討委員会において見直しを検討する。

また、平成23年度に3年間(平成22年度に2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施に必要な研修に随時参加させる。