

# 特定健康診査等実施計画

ポ一ラ健康保険組合

平成 20 年 3 月 4 日

＝ 目次 ＝

・ 背景及び趣旨	3
・ 当健康保険組合の現状	3
・ 加入者状況	4
・ アンケート結果	4～5
・ 階層化推計	5～6
・ 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項	7
1. 特定健康診査等の基本的考え方	7
2. 特定健康診査等の実施に係る留意事項	7
3. 事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係	7
4. 特定保健指導の基本的考え方	7
I. 達成目標と 達成に向けた取組み方	8
1. 特定健康診査の実施に係る目標と 取組み方	8
2. 特定保健指導の実施に係る目標と 取組み方	8
3. 特定保健指導の実施の成果に係る目標と 取組み方	8
II. 特定健康診査等の対象者数	9
1. 対象者数	9
① 特定健康診査	9
② 特定保健指導	9～10
III. 特定健康診査等の実施方法	10
(1) 実施場所	10
(2) 実施項目	10
(3) 実施時期	11
(4) 委託の有無	11
(5) 受診方法	11
(6) 周知・案内の方法	11
(7) 健診データの受領方法	11
(8) 特定保健指導対象者の選定方法	12
(9) 年間スケジュール	12
IV. 個人情報の保護	12
V. 特定健康診査等実施計画の公表・周知及び趣旨の普及啓発の方法	12
VI. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	12
VII. その他	13

## ● 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、特定健康診査等基本指針に即して、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。

## ● 当健康保険組合の現状

当健康保険組合は、化粧品製造販売等を主たる業とする事業所が加入している単一健康保険組合である。平成 20 年 5 月末現在の事業所数は 13 で、規模の大きい事業所は全国 3 都県（東京都・神奈川県・静岡県）に所在するが、営業推進拠点及び支店・営業所・営業店舗等が全国に点在しており、首都圏在住の加入者（被保険者及び被扶養者）は約 50%である。

13 の事業所の被保険者数は、1,000 名以上が 1 事業所、100 名から 1,000 名未満が 4 事業所、残りの 8 事業所は 100 名未満である。当健康保険組合に加入している被保険者は、平均年齢が 41.81 歳で、女性が全体の約 57%を占めている。

労働安全衛生法で義務化されている被保険者の定期健康診断については、首都圏在住者であれば(株)ポーラの健康管理センターで、遠隔地（主に首都圏外）在住者では事業主の指定健診機関を中心に、それぞれ受診している。平成 18 年度の 35 歳以上の被保険者の健診受診率は、当健康保険組合が保健事業の一環として実施している人間ドックを含め、約 75%が受診している（内、人間ドックの受診者数は 627 名）。

一方、被扶養者あるいは任意継続被保険者は、居住地の自治体実施している市区町村健診や、パート先等で実施している健診機関で主に受診している。なお、被扶養者の健診受診率は、平成 18 年度で約 30%であった（被扶養者を対象として実施したアンケート結果より。この内当健康保険組合が健診費用を補助し、実施を直接把握している受診率は約 8%）。

次に平成 20 年 1 月末日現在の年齢別男女別全加入者（～74 歳）の状況は以下のとおりである。  
50-59 歳の年代の加入者の比率が高いことがわかる。

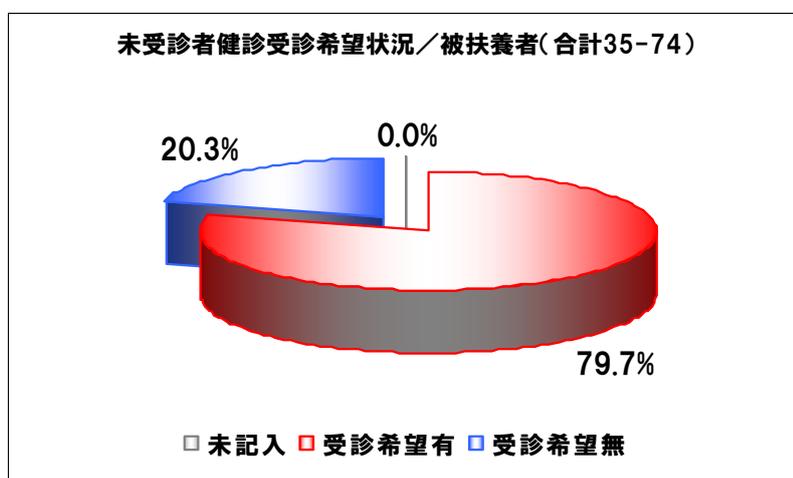
人

	被保険者数			被扶養者数		
	男	女	合計	男	女	合計
19 歳以下	2	8	10	444	450	894
20-24 歳	51	203	254	92	74	166
25-29 歳	109	245	354	11	41	52
30-34 歳	146	215	361	5	71	76
35-39 歳	153	243	396	2	90	92
40-44 歳	160	211	371	0	83	83
45-49 歳	131	203	334	2	89	91
50-54 歳	183	212	395	1	140	141
55-59 歳	253	172	425	1	132	133
60-64 歳	100	41	141	2	46	48
65-69 歳	16	2	18	2	23	25
70-74 歳	5	0	5	3	19	22
合計	1,309	1,755	3,064	565	1,258	1,823
うち 40-74 歳	848	841	1,689	11	532	543

平成 20 年度から「特定健診」「特定保健指導」を実施するにあたり、平成 19 年 7 月に被扶養者の実態把握を目的に、35～74 歳の 552 名を対象にアンケートを実施し、368 件（66.7%）の回答を得た。

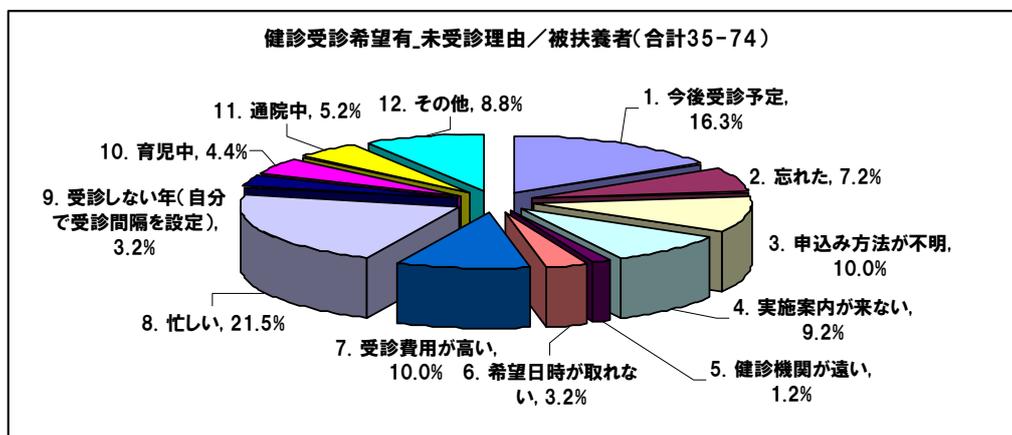
回答者のうち、平成 18 年 4 月以降に健診を受診した被扶養者の割合は 48.3%であったが、アンケート未回答者は、未受診の者が多いと想定されるため、発送数を母数として推計した場合、受診率は約 30% とみられる。

現在健診未受診者における健診受診希望状況（被扶養者：n=182）



またグラフの通り現時点で未受診と回答した被扶養者でも、そのうち 80%近くが今後健診を受診したいと答えており、受診意欲は高いものと考えられる。

健診の受診希望であっても、現時点で未受診である理由 (n=145)



未受診の理由は、さまざまな回答に分散しているが、「忙しい」が 21.5%と一番多い結果となっている。また、費用負担が要因としている答えも 10.0%と比較的に多く、当健康保険組合の健診費用補助について、積極的に PR していく必要がある。

次に特定健康診査等実施計画を立てる際に、加入者の健康状況を把握するために、被扶養者はアンケート形式の自己申告健診データにより、また被保険者は把握されているうちの H18 年度的生活習慣病・人間ドック健診の結果データの一部を用い、それぞれ個人が特定できない状態にデータを加工した後に、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」の基準に準じて階層化を実施し、さらに厚生労働省国民栄養調査の結果も参考にして保健指導対象者を推計してみた。

その結果 40～74 歳までの加入者合計は動機付け支援の対象者で 9.6%、積極的支援の対象者で 7.7%であった。

なお、男女別の結果では、男性の動機づけ及び積極的支援対象の比率が高いことがわかる。

	情報提供	動機付け支援	積極的支援
被保険者	77.8%	12.2%	10.0%
被扶養者	97.5%	1.8%	0.7%
加入者合計	82.7%	9.6%	7.7%
男性	66.9%	17.0%	16.1%
女性	92.6%	5.0%	2.4%

「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」の基準による階層化

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象	
	血糖・脂質・血圧		40-64 歳	65-74 歳
>=85cm（男性） >=90cm（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>=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			

特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

## ● 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、被扶養者については市町村国保の行う健康診査や勤務先で受診している数を調査し、そのデータを受領するとともに、今後は当健康保険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 事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係

従来は被保険者については事業者健診を受診し、同時に生活習慣病健診も検査項目を加えて受診(当該費用は当健康保険組合が補助)していたが、特定健診・特定保健指導は当健康保険組合が主管となって行う(ただし、従来同様、事業者健診に合わせて行うので、事業者に委託という形をとる)。

事業者が健診を実施した場合は、当健康保険組合はそのデータを事業者から受領する。健診費用は、事業者が実施責任を負う定期健康診断の項目は事業主が負担し、特定健診固有の健診項目で別途費用が発生する場合は、当健康保険組合がその部分の費用を負担する。

### 4 特定保健指導の基本的考え方

生活習慣病予備群に対する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、対象者が自身の健診結果を理解し、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。

## I 達成目標と 達成への取組み方

### 1 特定健康診査の実施に係る目標と 取組み方

平成 24 年度における特定健康診査の実施率を 82.7%とする。

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	80.0	85.0	90.0	92.0	95.0	—
被扶養者	20.0	30.0	33.0	36.0	40.0	—
被保険者＋被扶養者	65.4	71.9	76.7	79.3	82.7	80.0

(\*：参酌標準とは、本計画を策定するに際して、国から示された参考とする標準、考え方のこと)

被保険者の特定健診の受診率を限りなく 100%に近づけるように高めていくこと、また正確・確実な健診結果データの収集・分析（階層化）を行うことを、最重点に取り組む。

被扶養者は、現受診者を特定健診に誘導するには当初困難も予想されるが、推定される現在の健診受診率を維持しながら、特定健診の受診率を上げていくこと、また被保険者と同様に健診結果データの収集等に努めていく。

### 2 特定保健指導の実施に係る目標と 取組み方

平成 24 年度における特定保健指導の実施率 45.3%とする。

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

(人)

	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	5.0	14.1	20.2	29.9	45.0	—
被扶養者	0.0	14.3	37.5	50.0	55.6	—
被保険者＋被扶養者	5.0	14.1	20.6	30.4	45.3	45.0

階層化により抽出された「動機づけ支援」、「積極的支援」該当者への特定保健指導は、被保険者へのトライアルから始め、成果を確認しながら指導方法を改善し、漸次実施者を広げていく。

被扶養者は極めて対象者が少ないものと想定されるが、外部委託を基本に実施する。

なお、「情報提供」のみレベルは総数が多く、このレベルからメタボリックシンドロームへの移行を防止することが重要であり、また保健事業の恩恵の公平性の観点からも幅広い「情報提供」が必要と認識する。

したがって、加入者全体への「情報提供」については、事業主と協力し工夫して積極的に行うよう努め、広く加入者自身の健康に関する意識を高め、生活習慣の改善を支援する機会とする。

### 3 特定保健指導の実施の成果に係る目標と 取組み方

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。対象者が多い被保険者重点の着実な保健指導により達成を目指す。

## 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 (人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
40歳以上対象者	1,689	1,720	1,712	1,703	1,678
目標実施率(%)	80.0	85.0	90.0	92.0	95.0
目標実施者数	1,351	1,462	1,541	1,567	1,594

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	543	540	522	500	481
目標実施率(%)	20.0	30.0	33.0	36.0	40.0
目標実施者数	109	162	172	180	192

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	2,232	2,260	2,234	2,203	2,159
目標実施率(%)	65.4	71.9	76.7	79.3	82.7
目標実施者数	1,460	1,624	1,713	1,747	1,786

#### ② 特定保健指導の対象者数

被保険者 (人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
40歳以上健診受者	1,351	1,462	1,541	1,567	1,594
動機付け支援対象者	164	176	184	184	185
実施率(%)	5.0	14.0	20.0	30.0	45.0
実施者数	8	25	37	55	83
積極的支援対象者	134	143	148	147	148
実施率(%)	5.0	14.0	20.0	30.0	45.0
実施者数	7	20	30	44	67
保健指導対象者計	298	319	332	331	333
実施率(%)	5.0	14.1	20.2	29.9	45.0
実施者数	15	45	67	99	150

(被保険者は、男女別の構成比の変化も考慮して算定している。)

## 被扶養者

(人)

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
40 歳以上健診受診者	109	162	172	180	192
動機付け支援対象者	4	6	6	6	7
実施率(%)	0.0	16.7	33.3	50.0	57.1
実施者数	0	1	2	3	4
積極的支援対象者	1	1	2	2	2
実施率(%)	0.0	0.0	50.0	50.0	50.0
実施者数	0	0	1	1	1
保健指導対象者計	7	8	8	8	9
実施率(%)	0.0	14.3	37.5	50.0	55.6
実施者数	0	1	3	4	5

(被扶養者の対象者は、アンケート結果の該当率をさらに修正して算定している。)

## 保険者＋被扶養者

(人)

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
40 歳以上健診受診者	1,460	1,624	1713	1,747	1,786
動機付け支援対象者	168	182	190	190	192
実施率(%)	4.8	14.3	20.5	30.5	45.3
実施者数	8	26	39	58	87
積極的支援対象者	135	144	150	149	150
実施率(%)	5.2	13.9	20.7	30.2	45.3
実施者数	7	20	31	45	68
保健指導対象者計	303	326	340	339	342
実施率(%)	5.0	14.1	20.6	30.4	45.3
実施者数	15	46	70	103	155

## III 特定健康診査等の実施方法

## (1) 実施場所

特定健診・特定保健指導は、首都圏在住の被保険者については、(株)ポーラの健康管理センター等で行い、首都圏外の被保険者及び対象となる全ての被扶養者についての特定健診・特定保健指導は、その事業所（被保険者のみ）または外部健診機関、外部委託機関にて行うことを想定している。

## (2) 実施項目

実施項目は、厚生労働省「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

首都圏に事業所がある被保険者は、(株)ポーラの健康管理センターに委託して実施する。その他の被保険者は、事業主健診が行われ当健保組合が個別に契約を結んだ健診機関で実施する。委託した場合においても健康保険組合は委託先とよく連携を図る。被扶養者については、全国に点在しており、受診率維持の観点から、初年度は各地域の特定健診を実施する健診機関で個別に受診してもらい、結果データは本人から取得する。翌年度以降は、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、代行機関を利用し、健診機関の予約、結果通知、データ保管、支払い業務等を委託する方法も検討する。

#### イ 特定保健指導

被保険者は、(株)ポーラの健康管理センターへの委託、医療職の在籍する事業主の医務室への委託、または外部の健診機関及び外部の委託機関に委託をして実施する。委託した場合においても健康保険組合は委託先とよく連携を図る。被扶養者は、外部の健診機関または外部の委託機関に委託する。いずれの場合も、「標準的な健診・保健指導プログラム（第3編第6章）」の考え方に基づき委託する。

### (5) 受診方法

被保険者については、(株)ポーラの健康管理センター、事業主、外部委託機関を通じて受診を希望する日時を登録したうえで、特定健診又は、特定保健指導を受診する。

被扶養者については、当健康保険組合が案内を予定する特定健診実施機関、またはそれ以外の特定健診を実施する健診機関で直接予約をとり受診する。特定保健指導を受ける場合は、当健保組合が指定する委託機関にて行う。

規定の実施項目以外で当健康保険組合が補助対象としない検査を受診した場合、その部分の費用については事業主が補助する場合を除き、個人負担とする。

### (6) 周知・案内方法

当健保組合機関紙・リーフレット等に掲載配布するとともに開設予定のホームページに掲載して行う。

個別の実施案内は、事業主を通じて行う。

### (7) 健診データの受領方法

被保険者の健診のデータは、契約健診機関から原則として事業主を通じて電子データを随時（又は月単位）受領して、当健康保険組合で保管する。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。被扶養者の健診のデータは、初年度は被保険者を通じて紙で受領し、電子データに変換するためにパンチ入力等を行う。翌年度以降は電子データでの受領を検討する。特定保健指導も同様とする。なお、保管年数は5年とする。

#### (8) 特定保健指導対象者選出の方法

特定保健指導の対象者については、まず効率の面から加入者数の多い東京・神奈川・静岡に所在する事業所の対象者から優先して選出する。また、効果の面からは、40歳代の者から優先して選出するなど考えていくが、予算措置上及び実施体制上可能であれば順次対象者を増やしていく。

保健指導対象者の割合の高い事業所も可能な限り優先する。

事業主に委託して行う場合、当該事業所において、実施者が特定保健指導を受託できる態勢にあるかなど個々の事業所の実情も勘案し、調整の上委託協力が得られる事業所にて実施する。

#### (9) 年間スケジュール

(株)ポーラ健康管理センターほか、これまで春秋年2回行っていた一般生活習慣病健診においては、基本的に秋の健診を特定健診と位置づけ実施する。特定保健指導は健診実施後春までを予定として行う。ただし、春季の受診者が多いポーラ化成工業(株)の工場、及び(株)ポーラ流通センターにおいては、春の一般生活習慣病健診に特定健診を兼ねて行う。特定保健指導は健診実施後秋までを予定として行う。

年1回の人間ドックを受診する者、及び年1回の健診費用補助のある被扶養者は、通年でその1回につき特定健診を兼ねて実施し、特定保健指導は健診結果確定後6ヶ月以内に行う。

健診結果及び保健指導結果に基づき、次年度の実施計画を事業主等の協力を得て作成する。

従来の年2回の健診の取扱いや、年間スケジュールについては必要に応じて見直すこととする。

### IV 個人情報保護

特定健診・特定保健指導のデータは、厳重なセキュリティのもと、当健康保険組合の電子的データ管理システムに保管・管理する。紙のデータについても同様に健保組合内で保管・管理する。

当健康保険組合は、ポーラ健康保険組合個人情報保護管理規定を遵守し、特定健診・特定保健指導に係る個人情報の保護に万全を期す。

当健康保険組合の議員・役員、職員、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（事務長）とする。またデータの利用者は当健康保険組合保健事業職員、(株)ポーラ健康管理センター産業医・看護師・職員、各事業所の産業医・看護師に限る。

外部委託する場合は、個人情報保護について契約書に明記するとともに、当健康保険組合が管理監督を行うこととする。

### V 特定健康診査等実施計画の公表・周知及び趣旨の普及啓発の方法

本計画の公表・周知は、機関誌やリーフレット、開設予定のホームページ等に掲載して行う。

また本事業の趣旨の普及・啓発の方法も同様とし、事業主の協力を得て実施する。

### 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、理事会、組合会において毎年見直しを検討する。

特に実績が目標と大きくかけ離れた場合や、新規適用事業所編入等により加入者に大幅な変動があった場合、その他必要がある場合には見直すこととする。

平成 22 年度には、3 年間の評価を行うとともに、当年度に行われる予定の国による本事業の見直し結果を反映させて、必要な改訂を実施する。

## Ⅶ その他

特定健康診断等を委託する事業主に所属する看護師等医療従事者については、特定健診・特定保健指導等の実践養成のための研修を紹介し、随時参加をしてもらう。