

第2期特定健診等実施計画と達成状況

(平成25年度～平成29年度)

エイチ・アイ・エス健康保険組合

平成29年7月

序文 ～計画策定の趣旨

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病は、日本人の死因の約6割を占めるなど、日本人の健康にとって大きな課題となっている。このため、厚生労働省では、平成12年から生活習慣の改善などに関する目標を定めた「21世紀における国民健康づくり運動」（「健康日本21」）を開始、平成25年4月からは「健康日本21(第二次)」として、10年計画で健康増進を図るための国民運動を進めている。さらに、平成23年から「Smart Life Project」をスタートさせ、幅広い企業連携を軸にした取り組みも加え、多面的な推進を図っている。

生活習慣病を医療費の側面で見ると、国民医療費の約3分の1を占めており、急速な高齢化と人口減少が共に進行する我が国が引き続き国民皆保険制度を堅持するためにも、発症や重症化を早期に予防する取り組みが欠かせない状況が一層顕著となってきている。

健康保険組合は、国に代わって医療保険に関する業務を行う保険者として、平成18年に施行された高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年より、被保険者及び被扶養者に対し、生活習慣病にフォーカスした健康診査（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し、食事や運動等、まさに生活習慣の改善を図るための保健指導（特定健康指導）を実施することが義務付けられ、現在に至っている。

本計画は、同法律第19条に基づき、平成25年度から29年度までの5年を一期として、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、第2期の5年間（27年度は継続実施中）の実施状況も踏まえ、定めたものである。

第2期特定健診等実施計画

1. 当組合のプロフィール

当健康保険組合は、株式会社エイチ・アイ・エスとそのグループ会社である事業所が加入している単一組合である。

事業所数は7で、東京都に5事業所、北海道と宮城県に各々1事業所が所在する。支店や営業所は全国に点在しており、あわせると500箇所以上にのぼる。

被保険者数は、6,535名(平成28年3月末時点)、株式会社エイチ・アイ・エスが約95%を占めている。

平均年齢は31.90歳と、毎年上昇しつつも依然として若い。男女比では、男性が約35%、女性が約65%と、女性が男性を上回っている点が他健保組合とは大きく異なっている。

健康診断については、設立時より健康保険組合側と事業所側との共同事業としている。年度末時点の年齢を基準とし、下記の年齢区分に応じて健診項目を設定する。

- ・簡易生活習慣病(30歳未満)
- ・生活習慣病(30歳以上35歳未満) ※女性は婦人科健診含む
- ・人間ドック(35歳以上) ※女性は婦人科健診含む

※被扶養者に対しても、被保険者と同様の条件で受診を可能としている。

これらの健診は、当健康保険組合が契約した医療機関(全国45都道府県で225機関)にて受診が可能である(平成29年3月末時点)。また今後においても、新規出店等に伴い、必要に応じて機動的に契約受診先の追加を行う。

2. 医療費の現状

第1期計画がスタートした20年度と、直近の28年度の医療費(療養給付費+家族療養費)を、各決算数値から比較すると、次のとおり著しく伸びていることがわかる。伸び率においては、保険料収入よりも医療費が60%超上回っている(被保険者1人当り)。

| 医療費 | 20年度 | | 28年度 | |
|-----------|-----------|---------|-----------|---------|
| | 総額(千円) | 1人当り(円) | 総額(千円) | 1人当り(円) |
| 療養給付費 | 138,378 | 30,128 | 333,212 | 51,796 |
| 家族療養費 | 111,973 | 24,379 | 233,383 | 35,636 |
| 合計 | 250,351 | 54,507 | 566,595 | 87,432 |
| 【参考】保険料収入 | 1,264,677 | 275,348 | 1,921,741 | 293,440 |

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な考え方

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

従来から事業者健診を代行していたことから、当健康保険組合が主体となって行う。当健康保険組合の契約する医療機関で受診し、結果もすべて健康保険組合で管理・保管する。

また、事業者健診の代行として、受診にかかる費用の法定健診に対応する部分を事業者負担とする。

③ 特定健康診査等の実施に係る留意事項

これまで市町村国保の行う健康診査を受診されてきた被扶養者についても当健康保険組合の契約する医療機関での受診を促すとともに、結果もすべて健康保険組合で管理・保管する。

④ 特定保健指導の基本的な考え方

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。法律では40歳以上を対象としているが、当健康保険組合では、将来的には健診結果によっては若年層にも指導対象を広げていく方針である。

4. 実施計画における達成状況と第2期目標

① 達成状況と目標実施率【特定健康診査】

直近5年間の実績値は、以下のとおり。

<H24～H28年度の達成率> (%)

| | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 国の参酌標準 |
|-----------|------|------|------|------|------|--------|
| 被保険者 | 73.3 | 89.0 | 89.0 | 90.0 | 93.0 | — |
| 被扶養者 | 36.2 | 34.0 | 36.0 | 39.0 | 41.0 | — |
| 被保険者+被扶養者 | 82 | 82 | 82 | 84 | 87 | 90.0 |

第2期特定健診等実施計画

第2期（H25年度～H29年度）特定健康診査の実施率（目標）は、以下のとおりである。

＜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 | 89.0 | 89.0 | 90.0 | 93.0 | 95.0 | — |
| 被扶養者 | 34.0 | 36.0 | 39.0 | 41.0 | 50.0 | — |
| 被保険者＋被扶養者 | 82.0 | 82.0 | 84.0 | 87.0 | 90.0 | 90.0 |

② 達成状況と目標実施率【特定保健指導】

直近5年間の実績値は、以下のとおり。

現状、いわゆるメタボ該当者数が増加し、実施者数が伴わなかったため、実施率が落ち込んだ。

＜第1期（H20～H24年度）達成状況＞

（被保険者＋被扶養者） （人）

| | 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（人） | 221 | 240 | 377 | 499 | 602 | — |
| 特定保健指導対象者数（人） | 55 | 45 | 67 | 98 | 116 | — |
| 実施率（％） | 18 | 24 | 19 | 15 | 12 | 45.0％ |
| 実施者数 | 10 | 11 | 13 | 15 | 14 | — |

第2期（H25年度～H29年度）特定保健指導の実施率（目標）は、以下のとおりである。平成29年度の特定保健指導の実施率（目標）を、残り3年で50%にしていきたい。

＜目標及び実施状況（実地率）＞

（被保険者＋被扶養者） （人）

| | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 目標 | 29年度 目標 | 国の参酌標準 |
|-------------------|------|------|------|------------|------------|--------|
| 40歳以上対象者（人） | 808 | 989 | 1209 | 1300 | 1500 | — |
| 特定保健指導対象者数（推計）（人） | 162 | 186 | 234 | 220 | 220 | — |
| 実施率（％） | 17 | 25 | 30 | 45 | 50 | 45.0％ |
| 実施者数 | 27 | 45 | 70 | 100 | 110 | — |

～厚生労働省 特定保健指導実施率目標：H29年度までに45%～

③ 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

5か年計画を策定した当初、「平成29年度において、平成25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」と定めたのだが、当健康保険組合では、40歳以上人口の増加と共にメタボ該当者数の増加も顕著なため、単純に25年度と年度比較すると却って実態が見えにくくなることも予想されます。

また、成果目標については、第2期5か年計画でも継続中ですが、総数で計る実施率や減少率よりも、当制度の本旨として、該当していたが後の年度において非該当になった個々のケースを積み上げていき、メタボリピーターを減らし、且つ特定保健指導対象者をより軽減するための周知活動をより重視して参ります。

④ 平成29年度以降の検討課題

【特定健康診査】

被保険者実率95%以上、被扶養者の実施率50%以上をクリアできるよう、引き続きホームページ等で受診アピールしつつ、さらなる向上のために事業主との共同作業にて未受診者への受診追及を行う。

【特定保健指導】

健保専任の管理栄養士を中心に、事業主該当者へのより決め細やかな情報提供、積極的なアプローチを実施し、実施率上昇に努める。又、個別面談と共にグループ指導（面談）なども取り入れ、参加をしやすい環境を提供する。

その他、若年層に対しても情報提供として具体的な生活習慣病・メタボリックシンドロームに関する予備知識などの見える化を図り、事業主との共同作業にて実施して参ります。

5. 特定健康診査等の実施方法

(1) 実施場所

特定健診は、当健康保険組合が契約する医療機関に委託する。（必要に応じ追加を行う）

特定保健指導は、保健指導を行える医療機関、または専門機関に委託する。

(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。

(4) 委託の有無

ア 特定健診 : 当健康保険組合が契約する医療機関に委託する。

イ 特定保健指導

当健康保険組合が契約する医療機関に委託する。

保健指導を実施しない医療機関の場合は、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及び健保専任の管理栄養士によるプログラムの実施を行う。

(5) 受診方法

当健康保険組合が契約する医療機関に受診者が予約をし、健診を受ける。
受診の自己負担は無とする。但し、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・案内方法

周知は、当健康保険組合機関誌等に掲載するとともにホームページに掲載して行う。
必要に応じ、対象者に書面・メールなどの送付及び直接電話による勧奨を実施。

(7) 健診データの受領方法

結果表を契約医療機関から直接受領、代行機関へ登録を委託し、データ管理とする。
登録完了後の結果表については、当健康保険組合で保管する。尚、保管年数は5年とする。

(8) 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となった者全員を対象とする。

6. 個人情報の保護

当健康保険組合は、エイチ・アイ・エス健康保険組合個人情報保護管理規定を遵守する。
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（事務長）とする。またデータの利用者は当組合担当職員に限る。

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。

7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の公表・周知は、機関誌やホームページに掲載する。

8. 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、毎年実績数値を基に検証、見直しを検討する。

また達成状況が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、当計画期間途中の年度であっても、必要の程度に応じて見直すこととする。