

特定健康診査等実施計画

(対象：平成25年4月1日～平成30年3月31日)

資生堂健康保険組合

平成25年

序章 計画策定にあたって

1. 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（特定健康指導）を実施することとされた。

当健康保険組合においても、平成20年4月に、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た「特定健康診査等実施計画」（第1期計画 計画期間：平成20年度～24年度）を策定し、事業を実施してきたところである。

本計画は、第1期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、新たに第2期計画を策定するものである。

2. 当健保組合の現状

(1) 当健保組合の特徴

当健保組合は、化粧品の製造、販売等を主たる業とする事業所が加入している単一の健保組合である。本社である株式会社資生堂を始め事業所の大半が東京に所在するが、工場、研究所、販売会社は全国に所在している。

当健保組合に加入している被保険者は、約23,000人であり平均年齢が約40歳で、女性が全体の約8割を占める。

被扶養者は約8,000人で被保険者1人当たりの扶扶養者数は0.34人である。

一般被保険者の特定健診は、事業主が実施する定期健康診断において実施しており、法定健診データを事業主から受領している。

被扶養者・任意継続被保険者の特定健診は、当健保組合が保健事業として実施している健康診断において実施している。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導事業の現状

①特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者数は毎年ほぼ 13,000 人前後であり、被保険者が約 9 割を占め、女性が約 8 割を占めている。

特定健康診査の対象者数

人

被保険者/被扶養者	性別	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
被保険者	男性	—	2,733	2,750	2,706
被保険者	女性	—	8,042	8,187	8,518
被保険者	合計	—	10,775	10,937	11,224
被扶養者	男性	—	76	87	99
被扶養者	女性	—	1,789	1,756	1,728
被扶養者	合計	—	1,865	1,843	1,827
合計	男性	—	2,809	2,837	2,805
合計	女性	—	9,831	9,943	10,246
合計	合計	13,420	12,640	12,780	13,051

※20 年度は内訳不明

②特定健康診査の受診率

年度毎に受診率は上昇しているが、被保険者に比べて被扶養者の受診率が低く、被扶養者の中でも男性の受診率が低い傾向にある。

特定健康診査の受診率

%

被保険者/被扶養者	性別	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
被保険者	男性	—	89.7	96.1	94.3
被保険者	女性	—	86.5	97.9	97.5
被保険者	合計	—	87.3	97.4	96.8
被扶養者	男性	—	26.3	32.2	36.4
被扶養者	女性	—	43.5	55.0	56.3
被扶養者	合計	—	42.8	53.9	55.2
合計	男性	—	88.0	94.1	92.3
合計	女性	—	78.6	90.3	90.6
合計	合計	72.1	80.7	91.1	91.0

※20 年度は内訳不明

③特定保健指導の対象者割合

特定保健指導の対象者割合は年度毎にほぼ横ばいである。被保険者及び被扶養者ともに男性の対象者の割合が女性の約 3 倍となっている。

特定保健指導の対象者割合（対象者/特定健診受診者）

%

被保険者/被扶養者	性別	20年度	21年度	22年度	23年度
被保険者	男性	—	25.5	24.2	25.1
被保険者	女性	—	7.8	7.2	8.0
被保険者	合計	—	12.4	11.4	12.0
被扶養者	男性	—	55.0	32.1	30.6
被扶養者	女性	—	5.4	4.8	4.2
被扶養者	合計	—	6.6	5.5	5.2
合計	男性	—	25.7	24.3	25.2
合計	女性	—	7.5	7.0	7.6
合計	合計	12.4	11.9	10.9	11.4

※20年度は内訳不明

④特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率は毎年男女ともに40%前後となっている。被扶養者の男性の実施率が低い傾向にある。

特定保健指導の実施率

%

被保険者/被扶養者	性別	20年度	21年度	22年度	23年度
被保険者	男性	—	37.0	40.2	40.5
被保険者	女性	—	41.3	36.0	42.0
被保険者	合計	—	39.0	38.2	41.3
被扶養者	男性	—	0.0	11.0	36.4
被扶養者	女性	—	31.0	10.9	68.3
被扶養者	合計	—	24.5	10.9	61.5
合計	男性	—	36.3	39.8	40.4
合計	女性	—	40.5	34.1	43.5
合計	合計	45.3	38.3	37.0	42.0

※20年度は内訳不明

(3) 医療費の現状

当健康保険組合の保険給付費は年々増加しており、被保険者1人あたりの保険給付費も年々増加している。

保険給付費内訳

単位：千円

	保険給付						高額療養費（本人・家族合算）	高齢者（70～74歳）	法定給付費合計
	被保険者			被扶養者					
	医療給付	その他給付	計	医療給付	その他給付	計			
20年度	1,934,201	410,243	2,344,444	690,539	42,393	732,932	144,113	33,874	3,255,363
21年度	2,003,082	399,287	2,402,369	722,338	46,268	768,606	150,156	28,878	3,350,009
22年度	2,211,465	442,971	2,654,436	839,120	51,691	890,811	58,609	36,793	3,640,649
23年度	2,316,243	404,794	2,721,037	787,393	49,165	836,558	55,739	27,768	3,641,102
24年度	2,327,730	452,070	2,779,800	791,262	45,219	836,481	61,852	43,894	3,722,027

被保険者1人あたり保険給付費内訳

単位：円

	保険給付						高額療養費（本人・家族合算）	高齢者（70～74歳）	法定給付費合計
	被保険者			被扶養者					
	医療給付	その他給付	計	医療給付	その他給付	計			
20年度	81,556	17,298	98,854	29,117	1,787	30,904	6,077	1,428	137,263
21年度	84,730	16,889	101,619	30,555	1,958	32,513	6,352	1,222	141,706
22年度	94,698	18,968	113,666	35,932	2,214	38,146	2,510	1,576	155,898
23年度	99,253	17,345	116,598	33,740	2,107	35,847	2,388	1,190	156,023
24年度	100,324	19,484	119,808	34,103	1,949	36,052	2,666	1,892	160,418

◎主要11疾病医療費

主要11疾病とは、119ある疾病中分類の中から、生活習慣病予防・介護予防に関係すると考えられる疾病を東京都国民健康保険組合団体連合会が選定したものである。

平成24年度診療分では、主要11疾病が総医療費に占める割合は6.5%、高血圧性疾患の医療費及び受診者数が最も多くなっており、次いで糖尿病、その他の心疾患の医療費及び受診者数が多くなっている。

平成 24 年度診療分(平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月診療分) 主要 11 疾病医療費

	医療費 (円)	医療費割合 (%)	受診者数 (人)	受診者割合 (%)
糖尿病	37,183,960	1.1	353	1.1
高血圧性疾患	78,673,600	2.4	1,205	3.8
虚血性心疾患	19,986,540	0.6	95	0.3
その他の心疾患	39,026,680	1.2	220	0.7
くも膜下出血	9,925,680	0.3	21	0.1
脳内出血	5,954,990	0.2	13	0.0
脳梗塞	10,235,940	0.3	50	0.2
脳動脈硬化 (症)	61,590	0.0	3	0.0
その他の脳血管疾患	14,020,560	0.4	43	0.1
動脈硬化 (症)	566,770	0.0	19	0.1
血管性及び詳細不明の認知症	0	0.0	0	0.0
合計	215,636,310	6.5	2,022	6.4

医療費割合：総医療費 (3,331,590,910 円) に占める各疾病の医療費の割合、疑い疾病は除く

受診者割合：平成 24 年 4 月 1 日現在の加入者数 (31,414 人) に占める各疾病の受診者の割合

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

日本内科学会等内科系 8 学会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

従来から事業者が法定健診と生活習慣病健診を実施したことから、当健保組合はその健診データを事業者から受領することにより、特定健診を実施したことにする。

法定健診は事業者負担とし、それ以外は健康保険組合が負担する。

(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1章 達成目標

1. 特定健康診査の実施に係る目標

平成25年度から平成29年度における特定健康診査の実施率目標を以下のように定める。

目標実施率 (％)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	国が健保組合に 設定している目標
被保険者	96.8	96.8	96.8	96.8	96.8	—
被扶養者	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	—
被保険者＋被扶養者	92.0	92.0	92.0	92.0	92.0	90.0

2. 特定保健指導の実施に係る目標

平成25年度から平成29年度における特定保健指導の実施率目標を以下のように定める。

目標実施率 (％)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	国が健保組合に 設定している目標
被保険者	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	—
被扶養者	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	—
被保険者＋被扶養者	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0

第2章 特定健康診査、特定保健指導の実施方法

1. 実施場所

(1) 特定健診

一般被保険者については、事業主契約の各医療機関及び外部健診代行機関が契約する各医療機関で実施する。(工場の一部では、契約医療機関の検診車が工場の敷地内で実施。)被扶養者、任意継続被保険者については全て健康保険組合契約の外部健診代行機関が契約する各医療機関で実施する。

(2) 特定保健指導

一般被保険者については、保健指導を行える外部機関に委託し個別訪問により事業所の応接室等で実施する。但し、診療所を有する事業所については、基本的に診療所の産業保健スタッフが診療所にて実施する。

2. 実施項目

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。(法定健診を兼ねる。)

3. 実施時期

実施時期は、通年とする。

4. 委託の有無

(1) 特定健診

一般被保険者については、事業主が医療機関及び外部健診代行機関に委託する。被扶養者、任意継続被保険者について健康保険組合が外部健診代行機関に委託する。

(2) 特定保健指導

一般被保険者については、保健指導を行える外部機関に委託する。診療所を有する事業所については事業主に、それ以外は外部業者に委託する。

被扶養者、任意継続被保険者については全て外部委託業者に委託する。

5. 受診・利用方法

(1) 特定健診

一般被保険者については、事業主契約の各医療機関及び外部健診代行機関が契約する各医療機関に赴いて受診する。(工場の一部では、工場の敷地内での契約医療機関の検診車内で

受診。)被扶養者、任意継続被保険者については全て健康保険組合契約の外部健診代行機関が契約する各医療機関で受診する。

特定健診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。

(2) 特定保健指導

一般被保険者については、保健指導を行える外部機関に委託し個別訪問により事業所の応接室等で指導を受ける。但し、診療所を有する事業所については、基本的に診療所の産業保健スタッフにより診療所にて指導を受ける。

被扶養者、任意継続被保険者については全て保健指導を行える外部機関に委託し個別訪問により事業所の応接室等で指導を受ける。

6. 周知・徹底方法

周知は、当健保のホームページを活用して行う。

7. データの受領方法

(1) 特定健診

一般被保険者の健診データは、事業主・当健保組合共同の健診システムから受領する。被扶養者、任意継続被保険者の健診データは、外部健診代行機関を通じて電子データを随時受領し、当健保組合で保管する。

尚、保管年数は、5年間とする。

(2) 特定保健指導

指導データは、外部指導機関より電子データを随時受領し、当健保組合で保管する。

診療所の産業保健スタッフが実施したデータは、事業主・当健保組合共同の健診システムから受領する。

尚、保管年数は、5年間とする。

8. 特定保健指導対象者の選出の方法

特定保健指導対象者については、事業主・当健保組合共同の健診システムにより階層化し、選出する。

第3章 個人情報の保護

当健保組合は、資生堂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（理事長）とする。また、データの利用者は当組合常
務理事、産業保健スタッフに限る。

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。

第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、ホームページに掲載する。

第5章 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、健康管理事業推進委員会において問題点・対策等を検討する。また、計画
期間中に計画を見直す必要が生じたときは、見直しを行い、その結果を理事会及び組合会に報
告し、承認を得るものとする。

第6章 その他

当健保組合に所属する職員については、特定健診・特定保健指導等の実践養成のための研修に
随時に参加させる。

以 上

[附記]

・第2章 1. (2)、4. (2)、5. (2)

平成28年度以降の特定健康診査により階層化され、特定保健指導の対象となった者への指導
は全て外部機関へ委託し実施することとする。(平成28年2月19日)