

第3期  
特定健康診査・特定保健指導等実施計画

パッケージ工業健康保険組合

平成30年3月

## 1. 背景及び趣旨

わが国は国民皆保険のもと世界でも有数の長寿国です。国民の生命と健康を支える医療は、世界最長の平均寿命や高度医療水準を達成してきました。

平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき当健保は、「特定健診・特定保健指導等実施計画」を策定し、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病その他の政令で定める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）を実施してきました。

しかし、特定健診・特定保健指導の実施率は、それぞれ目標には到底及ばぬ状況にあります。厚生労働省は、さらなる生活習慣病の予防を進めるためには、国民運動としての健康づくりの気運の高まりや、特定健診・保健指導の実施率の向上が必要であり、保険者による取組の今後の在り方を議論するために23年4月に「保険者による健診・保健指導に関する検討会」を立ち上げ、これまでの保険者の実施面における課題等を整理した上で、25年度から29年度までの第2期の特定健診等実施計画の期間での在り方等について議論し、今後の方向を示しました。

高齢者の医療の確保に関する法律第19条（平成30年4月1日施行予定）により、6年ごとに「6年を1期」として特定健康診査等実施計画を定めることとすることになります。第3期は、第1期2期の検討会事項を鑑み、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を国の参酌標準を加味して実施することとします。まずは、第1期、第2期の現状を確認し下記に示します。

## 2. 当健康保険組合の現状把握

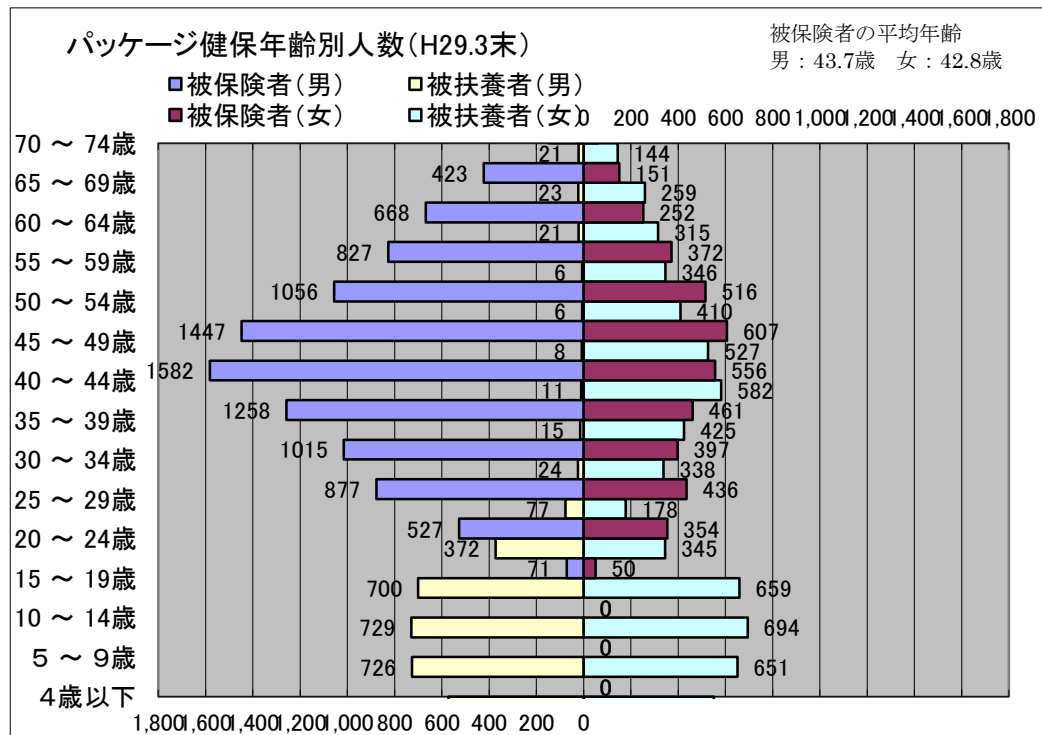
### A) 健保の特徴

当健康保険組合は、「紙器又は段ボール箱など」の製造を主たる業とする事業所が加入している健康保険組合である。組合加入の範囲は関東甲信越静地区1都10県（東京都、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県、静岡県）に所在する業種の事業所の事業主及びその事業所に使用される被保険者である。平成29年3月末における加入者数は514事業所です。加入事業所は、零細・中小事業者が多く、被保険者20人未満の事業所が全体の約80%を占めています。

年齢別加入者状況は、図1加入者年齢構成（平成29年3月末）を参照ください。

被保険者の状況では、40歳から44歳が一番多く、平均年齢は男43.7歳、女42.8歳です。男女比率は、7対3となっています。

図1 加入者年齢構成（平成29年3月末）



B) 第1期・2期の実施率

表1 第1期・2期特定健診受診率・特定保健指導実施率

年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
健診受診率	55.7%	59.8%	60.0%	59.7%	62.6%	63.3%	64.2%	65.4%	67.3%
指導受診率	8.9%	19.3%	14.9%	23.9%	14.4%	10.9%	10.0%	4.4%	4.2%

特定健診は、少しずつ上昇しています。特定保健指導実施率は平成23年度をピークに減少しています。事業所単位での実施から個人単位での実施に重きをおき、重症化予防を優先に実施した結果、特定保健指導実施率がかなり減少しこのままですと国の参酌標準を大きく下回る状況になっています。被保険者・被扶養者別とメタボ該当者・予備群の年度推移を図2.3に表しました。

図2 特定健診受診率（被保険者・被扶養者別）

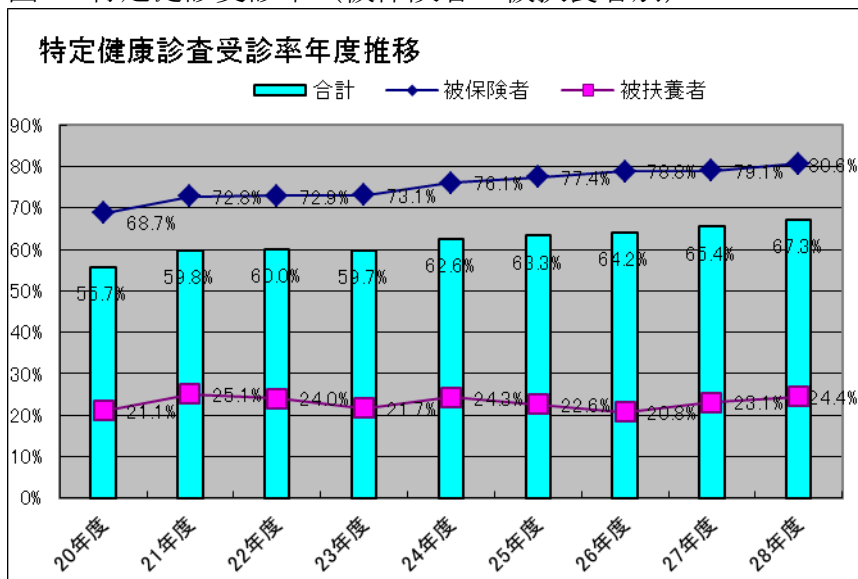
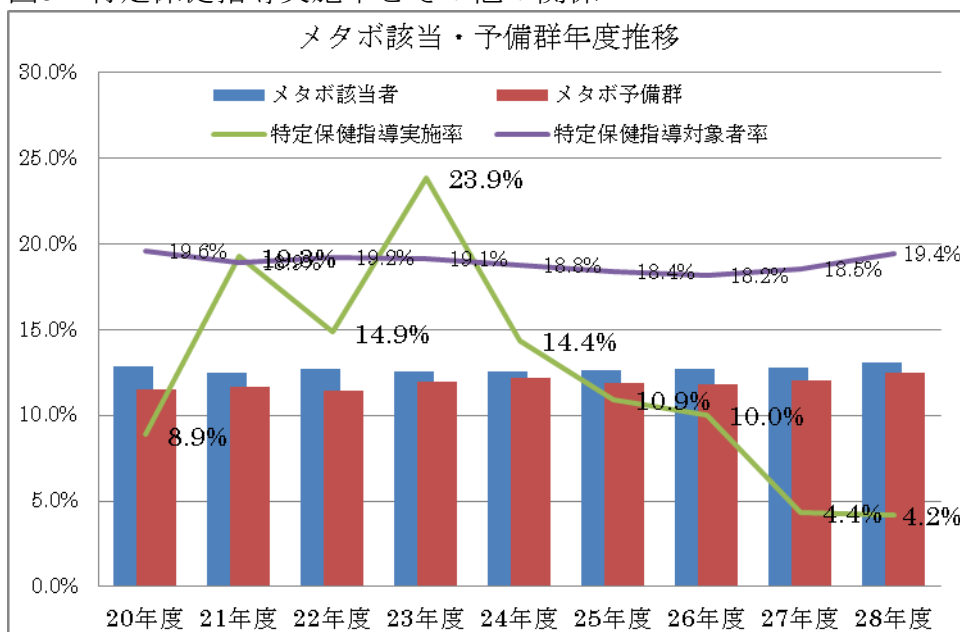


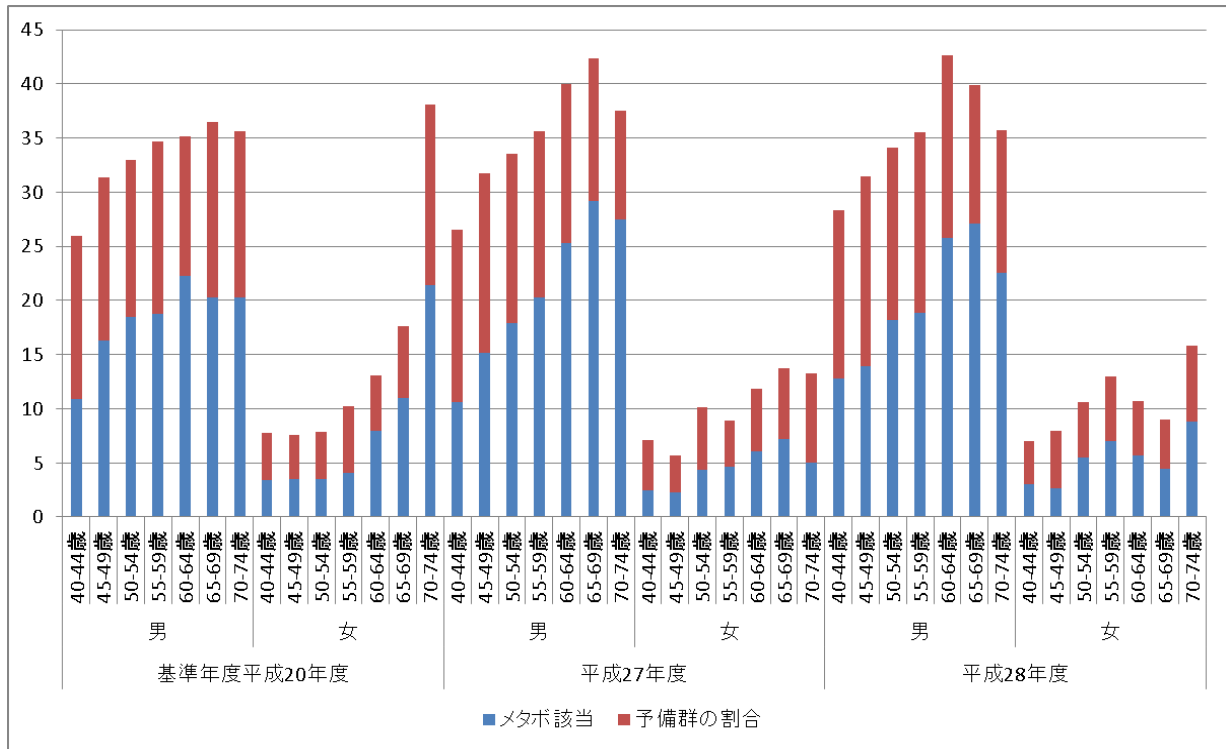
図3 特定保健指導実施率とその他の関係



メタボ該当者・予備群の年度推移より、当健保は、ほとんど変化がないことがわかります。当健保の特徴として加入・喪失の割合が多いことと、40歳以下若年の肥満者が多く、そのまま対象として新たに上がってくる状況もあり、なかなか減らないのが現状です。図4は、基準年度（平成20年）と比較した年齢別メタボ割合です。女は、各年代において減少しているが、男は各年代において上昇しています。

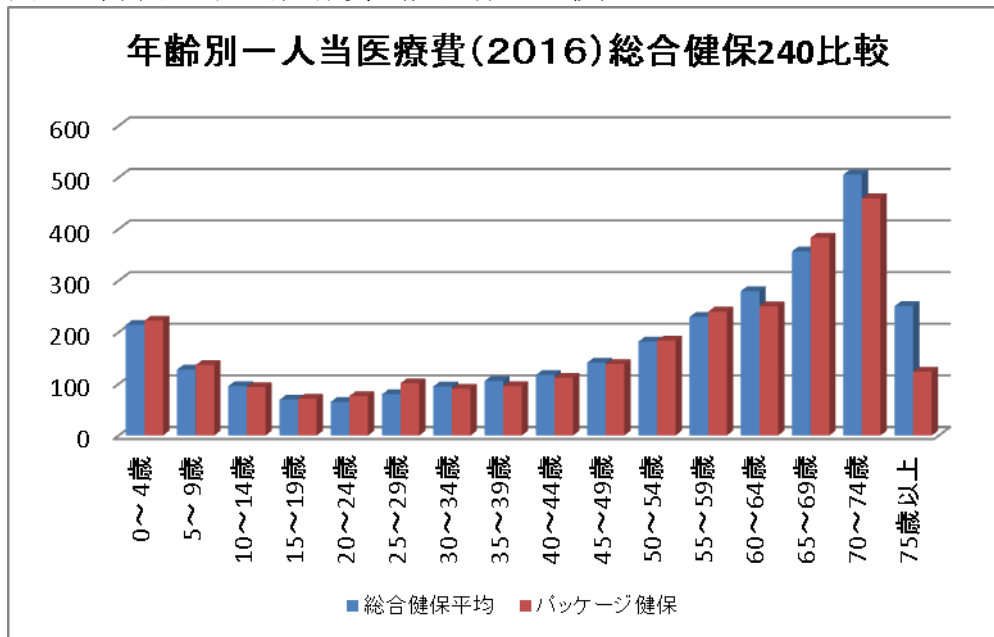
当健保の喫煙率は男42.5%、女18.5%と全国平均（男28.2%、女9.0%：J T調査）を上回っているため、喫煙による対象者の増加も考えられます。今後は分母の対象者数を減らすには、喫煙対策を実行し、喫煙者の減少を大きく掲げたアプローチが重要となります。

図4 基準年度との比較（平成27.28は基準年度に年齢調整済）



C) 医療費の状況

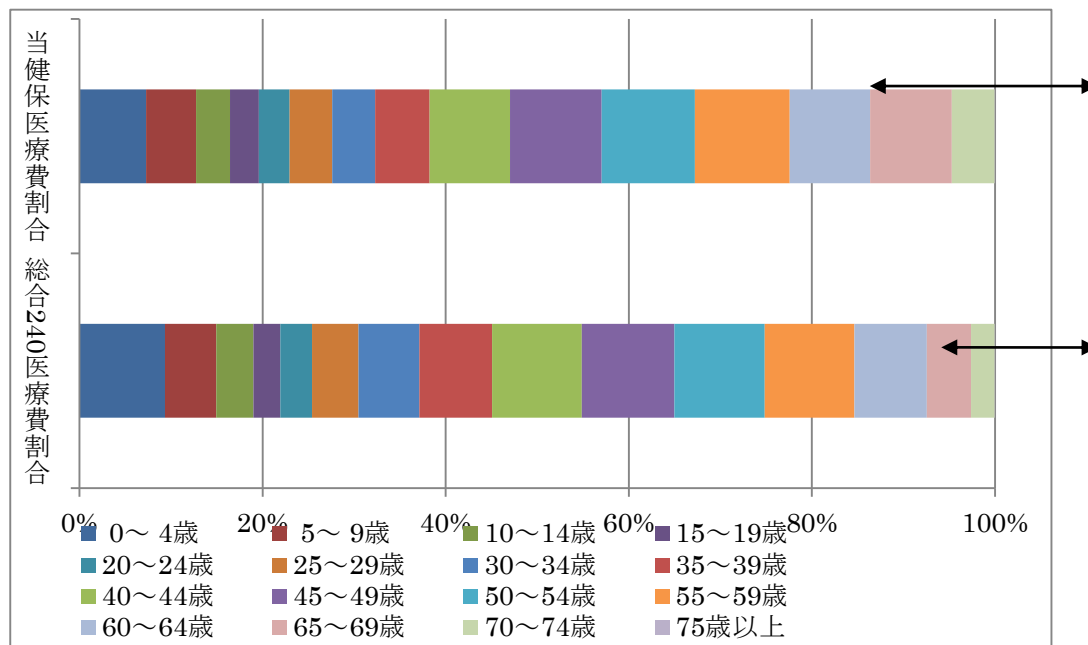
図5 年齢別一人当医療費（他健保と比較）



医療費は被保険者数が減少しているにもかかわらず、年々増加傾向にあります。当健保は、0から9歳と50歳から69歳の医療費が他健保と比較して高いです。

D) 疾病の状況

図6 年齢別1人当り医療費割合（他健保比較）



当健保の特徴は、60歳からの医療費の割合が他健保と比較して、かなり高い割合になっています。症状がでてからの受診は、重複した疾病が増加します。早めの対処で、重複しないよう重症化の予防が必要です。

疾病別で確認しますと、新生物・内分泌栄養代謝疾患・循環器系疾患が60歳より増加していることもわかっています。

## 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

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。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はデータで示された。このメタボリックシンドロームの概念を基本とし、健診受診者にとって、自らの状況を自身で判断できる簡単な健診が、特定健康診断である。生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができ、また、自ら測定できる腹囲基準は、国民運動としても定着してきた。腹囲を、特定保健指導対象者のスクリーニングの第一基準とすることの適否については、別途、科学的な見地からの検討を待った上で、改めて検討することとし、第3期特定健診等実施計画の期間においては、保険者による特定健診・特定保健指導は、生活習慣病の要因としての内臓脂肪型肥満に着目した現行の特定保健指導対象者選定の基準を維持することになっている。

### 2 事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係

労働安全衛生法に基づく定期健康診断を優先に、特定健康診査のデータ提供をさらに徹底します。厚生労働省労働基準局・保険局両局から事業主団体宛に、再協力依頼通知が出されている（平成24年5月9日、基発0509第6号・保発0509第4号）ため、データ提供の再確認をします。事業者が健診を実施した場合は、当健保はそのデータを事業者から受領する（契約医療機関実施の場合は健保にも直接結果が送付される）。健診費用は、事業者が負担（特定健診部分は健保が補助）する。

### 3 特定保健指導の基本的考え方

- ①生活習慣病予備群の特定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。そのための特定保健指導では、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。
- ②特定保健指導非対象者への対応として  
非肥満でリスク（血圧、血糖及び脂質が基準値を超えていること並びに喫煙歴がある）を持っている者への対応の必要性も認められるところである。こうした者への対応は、特定保健指導とはしないものの、保健指導の標準的な方法や医療機関への受診勧奨などの望ましい措置について支援を実施する。
- ③健診項目について  
HbA1c値の国際標準に変更

## I 達成目標

### 1 特定健康診査の実施に係る目標

本計画の実行により、特定健康診査実施率を平成35年度までに、国の参酌標準である基準値85%を目標とする。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

特定健診	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
被保険者	83.0%	84.0%	86.0%	89.0%	91.0%	93.0%
被扶養者	30.0%	34.0%	40.0%	44.0%	48.0%	53.0%
合計	70.0%	72.0%	76.0%	79.0%	82.0%	85.0%

### 2 特定保健指導の実施に係る目標

本計画の実行により、特定保健指導実施率を平成 35 年度までに、国の参酌標準である基準値 30%を目標とする。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

特定保健指導	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
推計健診 受診者数	8,068 人	8,434 人	9,052 人	9,569 人	10,104 人	10,659 人
特定保健指導 実施率	10%	14%	18%	22%	26%	30%

特定保健指導は、当健保の保健師及び(社)東振協保健指導支援センターまたは、(株)保健支援センターに委託し実施する。あらゆる状況等変化に対処できるよう委託先については、随時追加変更可能とする。

### 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、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。



## 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

40歳以上の被保険者はすべて対象と考える。

健診対象者は、過去4年間（25年度～28年度）の平均伸び率を参考に推計した。

#### 対象者別目標実施数

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	8,877人	9,093人	9,317人	9,547人	9,783人	10,027人
目標実施率	83.0%	84.0%	86.0%	89.0%	91.0%	93.0%
目標実施者数	7,368人	7,638人	8,013人	8,497人	8,903人	9,325人

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	2,649人	2,621人	2,593人	2,566人	2,539人	2,513人
目標実施率	30.0%	34.0%	40.0%	44.0%	48.0%	53.0%
目標実施者数	795人	891人	1,037人	1,129人	1,219人	1,332人

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	11,526人	11,714人	11,910人	12,113人	12,322人	12,540人
目標実施率	70.0%	72.0%	76.0%	79.0%	82.0%	85.0%
目標実施者数	8,068人	8,434人	9,052人	9,569人	10,104人	10,659人

#### ② 特定保健指導

平成20年度から平成28年度までの国への実績報告より算出するとかなり参酌標準と解離があるため、上記推計健診対象者に、目標健診受診率から算出した推計健診受診者数に、動機づけ支援及び積極的支援対象者を実績の対象者出現率：平均19.0%（積極的支援11.9%、動機づけ支援7.1%）として算出した。

#### 特定保健指導目標実施数

全対象者（推計）	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診 推計受診者数	8,068人	8,434人	9,052人	9,569人	10,104人	10,659人
推計動機づけ支援 対象者	573人	599人	643人	679人	717人	757人
目標実施率	10%	14%	18%	22%	26%	30%
目標実施者数	57人	84人	116人	149人	187人	227人
推計積極的支援 対象者	960人	1,004人	1,077人	1,139人	1,202人	1,268人
目標実施率	10%	14%	18%	22%	26%	30%
目標実施者数	96人	141人	194人	251人	313人	381人
推計指導合計対象 者	1,533人	1,602人	1,720人	1,818人	1,920人	2,025人
目標実施率	10%	14%	18%	22%	26%	30%
目標実施者数	153人	224人	310人	400人	499人	608人

### Ⅲ 特定健康診査等の実施方法

#### (1) 実施場所

特定健診は、被保険者は従来実施の健診機関及び契約医療機関（施設内又は巡回）により行う。東京近郊以外で健診機関のない遠隔地は、事業主実施の定期健診の健診結果を受領する。（この場合は、特定健診分の費用については規定内の金額を補助）被扶養者は、健保指定の医療機関にて受診する。

特定保健指導は、当健保の保健師及び(社)東振協保健指導支援センター・(株)保健支援センターに委託する。指導場所は、各事業所指定場所又は、各個人と検討した指定場所にて実施する。あらゆる状況等変化に対処できるよう委託先については随時追加変更可能とする。

平成35年度までに参酌標準をクリアできるよう、委託先を増やしていくことも大きく視野に入れる。

#### (2) 実施項目

実施項目は、原則として「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」（平成30年厚生労働省健康局）及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3版）」（平成30年厚生労働省保険局）に記載されている健診項目とする。

なお、検査項目の有用性・必要性に関する厚生労働省の検証結果等をふまえ、計画期間中において検査項目に見直しの必要が生じた場合は、見直しを検討する。

#### ア 基本的な項目

- ① 質問項目
- ② 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））
- ③ 理学的所見（身体診察）
- ④ 血圧測定
- ⑤ 脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール（※1））
- ⑥ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP））
- ⑦ 血糖検査（空腹時血糖（随時血糖）、HbA1c（※2））
- ⑧ 尿検査（尿糖、尿蛋白）

（※1）「標準的な健診・保健指導プログラム」では、「中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロールまたはNon-HDL コレステロール」とされているが、上記3項目で実施することとする。

（※2）「標準的な健診・保健指導プログラム」では、「空腹時血糖またはHbA1c 検査、やむを得ない場合には随時血糖」とされていますが、血糖とHbA1c の両方を実施することにする。

#### イ 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に選択的に実施する。

- ① 心電図検査
- ② 眼底検査
- ③ 貧血検査
- ④ 血清クレアチニン検査

上記のほか、心電図検査、眼底検査、貧血検査、胸部X線検査、血清尿酸検査及び血清クレアチニン検査のうち、医師が必要と判断したものも含み実施する。

### (3) 実施時期

実施時期は、通年とする。（できうる限り4月から翌年1月までに実施が望ましいと考えるが、事業所の事業の閑散期での健診の実施には理解を示す）

### (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等契約医療機関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、代行機関として健保連を利用して決済を行い全国での受診が可能となるよう借置することも今後は視野に入れる。

#### イ 特定保健指導

被保険者・被扶養者が遠隔地にいる場合等等契約医療機関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。また、代行機関として健保連集合契約を利用して決済をおこない全国での利用が可能となるよう借置することも今後は視野に入れる。

### (5) 受診方法

原則、健保契約医療機関である東振協ほか契約医療機関の施設内又は巡回により受診を希望する日時を登録したうえで、特定健診を受ける。契約医療機関については随時当健保のホームページ等で周知する。

当該被保険者・被扶養者は、予約の旨を、健保組合に連絡の上、被保険者証とともに提出して特定健診を受診する。特定保健指導については、結果を階層化した後、当健保より個人または事業所を通じて連絡をし、指導日を調整したうえで、特定保健指導を受ける。

### (6) 周知・案内方法

周知は、当健保機関紙（パッケージ工業健保だより）等に掲載するとともにホームページに掲載して行う。

### (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、当健保で保管する。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、保管年数は当健保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の方法

特定保健指導の対象者については、数量の面から東京の近隣に移住する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。

## IV 個人情報保護

当健保は、パッケージ工業健康保険組合個人情報保護管理規程を遵守する。

当健保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。

当健保のデータ管理者は、常務理事とする。またデータの利用者は当健保職員に限る。

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。

#### V 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、機関誌（パッケージ工業健保だより）やホームページに掲載する。

#### 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、毎年健康管理委員会において見直しを検討する。

また、平成 32 年度に中間評価を行い、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。

#### VII その他

当健保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践養成のための研修に随時参加させる。