

第682号

平成30年8月1日

公 告

長瀬産業健康保険組合
理事長 山内 孝典



第3期特定健康診査等実施計画について

表題計画について、2月23日開催の組合会において承認されましたので、
別紙のとおり公告します。

以 上

**特定健康診査等実施計画
(第3期)**

長瀬産業健康保険組合

平成30年4月

背景及び趣旨

我が国は急速な高齢化社会となっており、高齢者の生活の質（ＱＯＬ）保持と医療費増大に対応するため、平成２０年度に『高齢者の医療の確保に関する法律』（以下、『高齢者医療確保法』という）が施行されました。この中で健康保険組合等の保険者は、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し、保健指導（特定保健指導）を実施する義務が課されました。

特定健康診査は、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、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ます。

メタボリックシンドロームの概念により、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ります。

当健康保険組合は、『高齢者医療確保法』に基づき、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計画を定め、平成２０年度より実施しております。

特定健診等の実施状況は次の通りです。 (％)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度見込
特定健康診査受診率	82.0	81.8	83.7	86.6	85.5
特定保健指導実施率	37.5	40.9	45.2	39.3	40.1

また、メタボリックシンドローム該当者（予備群含む）及び、生活習慣病医薬品服用者の割合は下表のように推移しております。 (％)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度見込
メタボ該当者の割合	22.8	22.1	21.1	22.4	22.2
服用者の割合	21.9	21.9	21.5	22.6	22.0

このたび、特定健診等実施計画の第２期（５年）が終了するにあたり、『高齢者医療確保法 第１９条』の定めに従い、第３期（６年）について本計画を定めました。

I 達成目標

1 特定健康診査の実施に係る目標

平成35年度における特定健康診査の実施率を90%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

(%)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	国の目標
被保険者	98	98	98	98	98	98	—
被扶養者	55	59	61	64	67	70	—
被保険者+被扶養者	85	86	87	88	89	90	90

2 特定保健指導の実施に係る目標

平成35年度における特定保健指導の実施率55%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

(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	国の目標
40歳以上対象者(人)	4,750	4,980	5,130	5,290	5,450	5,610	—
特定保健指導対象者数 (推計:人)	540	565	583	600	617	635	—
実施率(%)	50	52	54	55	55	55	55
実施者数(人)	270	294	315	330	339	350	—

Ⅱ 特定健康診査等の実施方法

1 被保険者

(1) 健診方法

労働安全衛生法に基づく事業所の定期健診による。

(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及び、事業所と協議した生活習慣病健診項目とする。

(3) 実施時期

実施時期は、事業所の実施計画による。

(4) 委託の有無

健診及び保健指導は「標準的な健診・保健指導プログラム」の考え方に基づき、事業所と共同しアウトソーシングをする。

2 被扶養者

(1) 健診方法

特定健診は、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締結した健診機関を基本とするが、受診が困難な場合は当健康保険組合が定める基準に従い受診することが出来る。

(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および当健康保険組合が定めた補助制度による。

(3) 実施時期

実施時期は、4月から9月を基準とするが、被扶養者の都合により通年実施する。

(4) 受診方法

毎年4月初旬に、当健保組合が特定健診対象者に対し、健診の案内を送付し、受診申込み後に受診券又は利用券を当該被扶養者に送付する。

被扶養者は、受診券又は利用券を健診機関等に被保険者証とともに提出して特定健診を受診し、特定保健指導を受ける。

窓口負担は、特定健診項目・特定保健指導は無料とする。その他の項目を受診した場合の費用は当健康保険組合の補助制度による。

(5) 委託の有無

健診及び保健指導は「標準的な健診・保健指導プログラム」の考え方にに基づき、アウトソーシングをする。

3 周知・案内方法

健診等の周知は、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い、被保険者については事業主より、被扶養者については健保組合より案内する。

4 健診、保健指導データの受領方法

健診等のデータは、基本的には電子データを随時（又は月単位）に受領して、健康保険組合連合会のサーバーを利用して保管する。紙により報告を受けたものについても、電子データ化して同様に保管する。なお、保管年数は5年を基本とする。

IV 個人情報の保護

当健保組合は、長瀬産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とする。またデータの利用者は当組合の担当職員に限る。

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。

V 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、機関誌やホームページに掲載して行う。

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、平成32年度に3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。