

# 特定健康診査等実施計画

千葉県農協健康保険組合

平成 19 年 12 月

## I. 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とするために、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、千葉県農協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な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。

## II. 当健康保険組合の現状

当健康保険組合は、農業協同組合法にもとづき設立された法人（JA ならびに中央会、信連、全農千葉県本部、全共連千葉県本部、厚生連）ならびにこれらに付帯する事業を行うために設立された団体が加入している組合である。

平成 19 年度始における事業所数は 40 で、県内各地に点在しており、被保険者・被扶養者のほとんどが県内に在住していると考えられる。

加入事業所の規模は、被保険者数が数名から 400 人を超える事業所までさまざまであり、1 事業所平均の被保険者数は 161 人である。被保険者数は 6,457 人（男性 4,259 人、女性 2,198 人）、平均年齢は 42.7 歳（男 43.51 歳、女 40.39 歳）である。男女別では、男性が 66%、女性が 34%である。（平成 19 年 9 月末現在）

平成 18 年度における健康診断の実施状況（任意継続者を除く）は、35 事業所（被保険者の 8 割）が千葉県厚生農業協同組合連合会（以下、「JA 千葉厚生連」という）の巡回健診を受けており、その他の 5 事業所は地元の病院等で健診を受けていると考えられる。なお、当組合指定の人間ドックを受診し助成の対象となった者は 1,027 名（被保険者の 16.6%）であることから、ほとんどの被保険者は、JA 千葉厚生連の巡回健診か病院等の人間ドックを受診していることになる。

※ 千葉県厚生農業協同組合連合会の所在地は、千葉県農協健康保険組合と同じく農業会館内にあり、職員は、常勤の医師・保健師・看護師・管理栄養士・臨床検査技師等で 11 名、非常勤で 25 名（事務職を除く）を擁している。

なお、40 歳から 74 歳の被扶養者を対象に実施したアンケート結果によると、被扶養者の 47%が市町村の住民健診、12%がパート先での健康診断、6%が JA の組合員健診、4%が人間ドック、29%は未受診となっている。（後掲）

### Ⅲ. 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となることをデータで示すことが出来るため、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

##### (1) 被保険者

事業主は労安法で定める健診を、JA 千葉厚生連或いはその他の健診機関で実施するが、この健診費用は事業主が負担する。(注 1、注 2)

ただし、労安法で定める健診項目以外で特定健康診査に該当するものは、事業主からの請求を受け、当組合が負担する。なお、通常であれば特定健康診査において、医師が必要と認めた場合に実施する項目（血液学検査・眼底検査）を事業主があらかじめ一定の基準を設けて追加検査に組み入れていた場合はこの限りではない。

注 1. 高齢者の医療の確保に関する法律第 20 条・21 条では、労働安全衛生法に基づいて実施される健康診断は、特定健康診査よりも実施を優先することとしている。したがって、事業主は引き続き事業主健診の実施義務を有し、健診費用は事業主負担となります。

注 2. 高齢者の医療の確保に関する法律第 27 条では、事業主に対して、事業主健診の結果を医療保険者に提供する義務があることを明記してあります。

##### (2) 被扶養者

被扶養者に対するアンケート結果によれば、40 歳以上の被扶養者の半数近くが市町村の住民健診を受診している。しかし、平成 20 年度以降に国保で実施する特定健診を当組合の被扶養者が受診できるかどうかは、市町村ごとに対応が異なるものと見込まれている。したがって、被扶養者の受診機会を確保するために、JA で実施している組合員健診を活用することを基本に、被扶養者に対する特定健診を JA 千葉厚生連に委託する。また、組合員健診を受診できない被扶養者や、県外在住の被扶養者向けに受診機会を確保するよう措置する。

被扶養者の健診費用は当組合で負担する。

### 3. 特定保健指導の実施に係る留意事項

生活習慣病予備群の保健指導の目的は、生活習慣病に移行させないことに尽きるが、そのために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。

#### (1) 被保険者

従来、JA 千葉厚生連が組合員向けに実施してきた健康診断は、保健指導をセットして実施してきており、保健指導の長い歴史を有している。したがって、JA 千葉厚生連に被保険者の保健指導を委託する。

なお、JA 千葉厚生連以外の病院等で労安法に基づく健診を実施する場合、もしくは人間ドックの場合は、当組合から JA 千葉厚生連に特定健診データを送付し、それに基づいて保健指導を実施する。

被保険者に対する保健指導費用は、当組合で負担する。

#### (2) 被扶養者

被扶養者に対する保健指導についても、JA 千葉厚生連に委託することを基本として進めるものとする。県外在住の被扶養者についても、可能な限り保健指導の機会を確保するよう措置する。

被扶養者に対する保健指導費用は、当組合で負担する。

## IV. 達成目標

### 1. 特定健康診査の実施に係る目標

平成 24 年度における特定健康診査の実施率を 70%とする。(国の基本指針が示す参酌基準に即して設定)

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	国の参酌基準
被保険者	80%	80%	80%	80%	80%	
被扶養者	30%	35%	40%	45%	50%	
計	66.1%	67.5%	68.9%	70.3%	71.6%	70%

#### (1) 被保険者

平成 18 年度末の加入事業所 40 団体のうち、JA 千葉厚生連に健診を委託している事業所は 35 (全体の 87.5%) で、被保険者 6,364 名のうち 5,134 名 (推計) が受けており、受診率は 80%となる。残りの 1,230 名は、病院等で健診を受けていると考えられるが、これに任意継続者 272 名を加えた 1,502 名の受診率を仮にゼロと仮定しても、全体的な受診率は 77.0%となる。さらに、被保険者のうち 16%強が人間ドックを受診しているため、現状の被保険者の受診率を 80%とみなし、これを維持することとする。

## (2) 被扶養者

被扶養者へのアンケート結果によると、市町村の住民健診を受診している者が47%、パート先での健診が11.9%、JA千葉厚生連で実施する組合員対象の巡回健診が6.1%、等である。健診を受けていない被扶養者は28.9%に達する。かかる現状を踏まえ、住民健診受診者についてはできるだけ組合員対象の巡回健診での受診を督促することを中心的に取り組み、併せて、県外在住の被扶養者の受診機会確保により、平成24年度における受診率50%を確保することとする。

### 2. 特定保健指導の実施に係る目標

平成24年度における特定保健指導の実施率を45%とする。(国の基本指針が示す参酌基準に即して設定)

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(被保険者+被扶養者)>

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	国の参酌基準
40歳以上対象者(人)	5,398	5,398	5,398	5,398	5,398	
受診者数(人)	3,567	3,642	3,717	3,792	3,868	
特定保健指導対象者(推計)	1,222	1,249	1,274	1,299	1,326	
実施率	20%	25%	30%	35%	45%	45%
実施者数(人)	245	312	382	455	596	

※ 対象者数は、平成19年7月8日現在の40歳～74歳の被保険者・被扶養者の実数があるまま推移すると仮定した。

※ 受診者数は、前述の特定健診の目標実施率により算出した。

※ 特定保健指導対象者は厚労省試算(動機付支援は受診者の17.8%、積極的支援は16.5%)により算出した。

### 3. 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

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数及び予備群の減少率を10%以上とする。(国の基本指針が示す参酌基準を踏まえて設定)

## V. 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>

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数(推計値)	6,410	6,410	6,410	6,410	6,410
うち40歳以上対象者	3,897	3,897	3,897	3,897	3,897
目標実施率	80%	80%	80%	80%	80%
目標実施者数	3,117	3,117	3,117	3,117	3,117

※「対象者数」は、平成19年3月末の被保険者数。「うち40歳以上対象者」は、平成19年7月時点の被保険者の中で40歳以上の者

##### <被扶養者>

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数(推計値)	6,805	6,805	6,805	6,805	6,805
うち40歳以上対象者	1,501	1,501	1,501	1,501	1,501
目標実施率	30%	35%	40%	45%	50%
目標実施者数	450	525	600	675	751

※「対象者数」は、平成19年3月末の被扶養者数。「うち40歳以上対象者」は、平成19年7月時点の被扶養者の中で40歳以上の者

##### <被保険者+被扶養者>

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数(推計値)	13,215	13,215	13,215	13,215	13,215
うち40歳以上対象者	5,398	5,398	5,398	5,398	5,398
目標実施率	66.1%	67.5%	68.9%	70.3%	71.6%
目標実施者数	3,567	3,642	3,717	3,792	3,868

#### (2) 特定保健指導の対象者数

##### <被保険者+被扶養者>

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
40歳以上対象者	3,567	3,642	3,717	3,792	3,868
動機付け支援対象者	634	648	661	674	688
実施率(%)	20%	25%	30%	35%	45%
実施者数	127	162	198	236	309
積極的支援対象者	588	601	613	625	638
実施率(%)	20%	25%	30%	35%	45%
実施者数	118	150	184	219	287
保健指導対象者計	1,222	1,249	1,274	1,299	1,326
実施率(%)	20%	25%	30%	35%	45%
実施者数	245	312	382	455	596

※40歳以上の対象者は、各年度の、特定健診の目標受診者数

※動機付け支援対象者は、特定健診の目標受診者の17.8%（厚労省試算による）

※積極的支援対象者は、特定健診の目標受診者の16.5%（厚労省試算による）

## VI. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### 1. 特定健診

#### (1) 実施場所

##### ① 被保険者

被保険者の特定健診は、事業主が健診を委託した JA 千葉厚生連で指定する会場、もしくは病院等の健診機関で行う。

##### ② 被扶養者

被扶養者の特定健診は、委託先である JA 千葉厚生連の指定する会場で実施する。巡回健診を受けられない場合又は、県外在住者に対する特定健診は、全国組織または都道府県単位での集団契約による委託先健診機関で行う。

#### ※「全国組織または都道府県単位での集合契約による委託先健診機関」について

全国組織での集合契約とは、健康保険組合連合会が全国の健診機関と契約を行うことで、その契約に参加する各健康保険組合が健康保険組合連合会に依頼し、連名で契約する形になります。

都道府県単位での集合契約とは、各都道府県の代表保険者が、県内の市町村国保における特定健診実施機関と契約を行うことで、その契約に参加する各健康保険組合が、代表保険者に依頼し、連名で契約する形になります。

#### (2) 実施項目

実施項目は以下のとおり、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（平成19年4月厚生労働省健康局）第2編第2章に記載されている検診項目とする。

##### ① 基本的な健診項目

ア. 質問項目

イ. 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）

ウ. 理学的検査（身体診察）

エ. 血圧測定、血液科学検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）

オ. 肝機能検査（AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -G T( $\gamma$ -GPT))

カ. 糖検査（空腹時血糖又はHbA1c 検査）

キ. 尿検査(尿糖、尿蛋白)

##### ② 詳細な検診項目（医師が必要と判断した場合に実施する項目）

ア. 心電図検査

イ. 眼底検査

ウ. 貧血検査（赤血球数、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値）

#### (3) 実施時期

実施時期は通年とする。



#### (4) 委託

当組合は、特定健診の実施を JA 千葉厚生連に委託する。

ただし、JA 千葉厚生連で実施する巡回健診での受診が困難な場合、または県外在住者については、全国組織または都道府県単位で集合契約をした健診機関に委託する。この場合、健診機関との決済は、代行機関である社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という）を通じて行う。

#### (5) 受診方法

##### ① 被保険者

事業主が労安法に定めるところの健診を JA 千葉厚生連で実施する場合、JA 千葉厚生連で指定する日程・場所で特定健診を受ける。

JA 千葉厚生連以外の健診機関の場合、被保険者は当該健診機関の指定する日程・場所で健診を受ける。

##### ② 被扶養者

被扶養者については、JA 千葉厚生連が実施する巡回健診の中から日程・会場を選択し申し込みの上、健診を受ける。

健診当日、受診券と健康保険被保険者証（以下「保険証」という）を提示して受診する。

JA 千葉厚生連の巡回健診を受診できない場合、または県外在住者の場合は、当組合で契約する（集合契約）健診機関で受診する。この場合についても、受診券と保険証を提示して受診する。

#### (6) 周知・案内方法

当健保組合の機関紙「健保だより」「けんぽ情報」に掲載するとともに、ホームページに掲載して行う。

また、各種チラシ及びポスター等で健診の必要性について意識啓発を図る。

#### (7) 健診データの受領方法

##### ① 被保険者

事業主は労安法に基づく健診を、JA 千葉厚生連もしくはその他の健診機関で実施する場合、事業主用とは別に作成した特定健診データを当組合へ提供する。

なお、当組合に提供するデータは電子データで、国の定める標準フォーマットによるものとする。

##### ② 被扶養者

被扶養者が JA 千葉厚生連で実施する巡回健診を受診した場合、当組合は JA 千葉厚生連から特定健診データを受領し、保管する。

集合契約した健診機関で受診した場合は、支払基金を通じて電子データを随時受領し、保管する。

特定健康診査に関するデータの保管年数は原則 5 年とする。

(8) 特定保健指導対象者の選出方法

特定保健指導の対象者については、効果の面から勘案して 40 歳代の者から優先して選出する。

2. 特定保健指導

(1) 実施場所

① 被保険者

特定保健指導の対象となった被保険者は、委託先である JA 千葉厚生連の指定する会場で保健指導を受ける。

② 被扶養者

特定保健指導の対象となった被扶養者は、委託先である JA 千葉厚生連の指定する会場で保健指導を受ける。

県外在住者等については、県外の委託先保健指導機関で保健指導を受ける。

(2) 実施内容

「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編第3章に記載されている内容とする。健診結果及び質問項目から生活習慣病のリスクに応じて階層化し、「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」の保健指導を行う。

内臓脂肪症候群に着目した生活習慣の改善に重点を置いた指導を行うために、健診結果から本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識でき、行動目標を自ら設定し実行できるよう、個人の行動変容を目指した保健指導を行う。

65 歳以上の人で積極的支援に該当した場合は、身体活動・体力面等から動機付け支援とする。(国の基本指針より)

(3) 実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施する。

(4) 委託

県内に在住する被保険者・被扶養者に対する特定保健指導の実施について、JA 千葉厚生連へ委託する。県外に在住する被扶養者に対しては、県外の保健指導機関に委託（集合契約による）する。この場合、支払基金を通じて決済を行うことにより、県外で保健指導を受けることができるようにする。

(5) 保健指導の利用券

保健指導の対象者に対して事業所を通じて利用券を配布する。利用者は、保健指導を受ける当日、利用券と保険証を提示し保健指導を受けることとする。

(6) 周知・案内方法

当健保組合の機関紙「健保だより」「けんぽ情報」に掲載するとともに、ホームページに掲載して行う。

また、各種チラシ及びポスター等で特定保健指導の必要性等について意識啓発を図る。

(7) 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導を委託した J A 千葉厚生連から電子データを随時受領し、保管する。

県外の委託先保健指導機関からは、支払基金を通じて随時受領し保管する。

特定保健指導に関するデータの保管年数は原則 5 年とする。

## VII. 個人情報の保護

当組合は、「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年 5 月 30 日・法律第 57 号）、「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドラインについて」（平成 16 年 12 月 27 日 保第 1227001 号 厚生労働省保険局長通知）、「健康保険組合における個人情報保護の徹底について」（平成 14 年 12 月 25 日 保保発第 1225001 号 厚生労働省保険課長通知）に基づいて定めた「個人情報保護管理規定」を遵守する。

当組合及び委託した健診・保健指導機関は、業務によって知りえた情報を外部に漏らしてはならない。

当組合のデータ管理者は常務理事とする。データの利用者は当組合の職員に限る。

特定健診・特定保健指導の委託先については、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。

## VIII. 特定健康診査等実施計画書の公表・周知

本計画書の周知は、各事業所にパンフレットを送付するとともに、機関紙やホームページに掲載する。

## IX. 特定健康診査等実施計画書の評価及び見直し

当計画については、毎年、理事会・組合会において見直しを検討する。

## X. その他

当健保組合の職員については、特定健診・特定保健指導等の事業を行う上で必要な研修に適宜参加させる。