

## 第三期特定健康診査等実施計画

S M B C 日興証券グループ健康保険組合

2018 年 11 月

## **背景及び趣旨**

我が国では、急速な高齢化の進展に伴い生活習慣病が増加している。国は、生活習慣病対策のために2008年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」を施行し、健康保険組合などの「保険者」に加入している被保険者及び被扶養者に対して、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）を実施することとした。

この特定健診・特定保健指導の実施は、保険者が実施することとされており、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なければならない。本計画は、当健康保険組合の第三期（2018年度から2023年度）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目標に関する基本的事項について定めるものである。

※なお、第3期の計画期間は、データヘルス計画の実施期間と合わせるために2023年度までの6年間の計画とすることとされている。

## **当健保組合の現状**

当健保組合は、SMBC日興証券株式会社を主たる事業所とする単一健保組合であり、現在の事業所数は12である。

SMBC日興証券株式会社の支店は全国に展開しており、東京近郊に在勤している被保険者及び被扶養者は多数いるものの、被保険者・被扶養者は全国に点在している。

また、当健保組合は、一定の加入条件を満たせば退職者が74歳まで加入することができる「特定健康保険組合」である。2017年3月時点の総加入者数（23,471人）に占める特退加入者の割合は約3.5%（832人）に過ぎないが、首都圏以外の地方に居住する加入者も多い。

このため、特定健診・特定保健指導の実施にあたっては、首都圏が中心となるものの全国をカバーできる実施態勢の整備が求められる。

## 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

第2期までの計画と同様、生活習慣病の発症と重症化にはメタボリックシンドロームが大きく影響しているという前提のもと、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、また、発症後であっても適切にコントロールすることで重病化を予防することができ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。

つまり、特定健康診査は、糖尿病などの生活習慣の改善が必要とされる者をメタボリックシンドロームに着目したデータにより、的確に抽出することを容易にするものである。そして、当健保組合では、抽出された対象者に対して適切な特定保健指導を実施することにより糖尿病などの生活習慣の改善を促し、重症化を防ぐことを目指すこととしたい。

### 2 特定健康診査等の実施に係る留意事項

第3期の計画においても、社員である被保険者については、引き続き事業主と連携し、共同して事業主が行う健康診断及び健保組合が行う人間ドックの受診率の向上に努めるとともに、健康診断の健診データを事業主より受領する。特定健診にかかわる健診データは、全て健保組合が管理する。

被扶養者並びに任継・特退被保険者（以下、被扶養者等）については、健保組合が行う家族健康診査、人間ドックの受診率の向上に努め、健診データを健診先又は受診者から受領し管理する。また、家族健康診査、人間ドックを受診しない被扶養者等がパート等勤務先での健康診断を受けている場合には、特定健診項目部分の結果（写し）を受領できるよう周知し協力を求める。

特に、被扶養配偶者に対しては、事業主の協力を仰ぎ、当健保組合からの直接の働きかけに加え社員である被保険者を通じて特定健診の受診を強く促していきたい。

### 3 事業主等が行う健康診断及び保健指導との関係

事業主が行う健康診断は、従来どおり事業主が行うこととし、費用も事業主が負担する。健康診断の健診データを、健保組合が受領し管理する。

事業主が行う保健指導も従来どおりとし、別途、健保組合は特定保健指導を外部に委託する。

### 4 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。

## 第二期計画期間（2013～2017年度）における実施状況と課題

### 1 特定健康診査の実施状況と評価

(人)

(実績値)	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
特定健診対象者数	7,712	8,166	8,240	8,296	8,424
特定健診受診者数	5,491	5,970	6,244	6,470	6,724
特定健診受診率	71.0%	73.1%	75.8%	78.0%	79.8%

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	国の参酌標準
目標実施率	71.0%	76.0%	81.0%	85.0%	90.0%	90.0%
被保険者	86.0%	89.0%	92.0%	95.0%	98.0%	—
被扶養者	44.0%	52.0%	59.0%	67.0%	74.0%	—

#### 【2017年度実績の詳細（内訳）】

(人)

	対象者数	受診者数	受診率
合計（被保険者＋被扶養者）	8,424	6,724	79.8%
被保険者	5,762	5,364	93.1%
被扶養者	2,662	1,360	51.1%

特定健診に関しては、第2期計画期間において毎年着実に受診率を上げ、最終年度である2017年度に79.8%に達したがまだ目標値には到達できていない。これまで被保険者である社員については事業主の協力を得て受診率が大きく向上、第1期計画期間中の2012年度以降は90%を上回っている。しかし、被扶養者等の受診率は伸び悩んでおり、第2期計画期間の最終年度である2017年度においても51.1%に到達するのがやっと、という状況である。被保険者の受診率が90%を上回り今後大きな伸びは期待できないことから、今後は第2期以上に被扶養者等の受診率を如何に伸ばしていくかが重要な課題となっている。

### 2 特定保健指導の実施状況と評価

(被保険者＋被扶養者)

(人)

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	国の参酌標準
特定保健指導対象者数	1,004	1,114	1,071	1,120	1,174	—
実施率(%)	12.0%	14.6%	12.0%	12.4%	12.4%	45.0%
実施者数	119	163	129	139	145	—

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	国の参酌標準
目標実施率(%)	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	60.0%

特定保健指導に関しては、第1期計画期間中の2012年度から定期健診分の特定保健指導を外部業者に委託したことと、人間ドック受診日に当日初回面談が実施できる契約健診機関を増やすなどの対応を進め、実施率向上のための態勢を整備した。

しかし、特定保健指導の申込みをいわゆる「手上げ方式」とし、指導対象者の自主性に任せた結果、申込み数は伸び悩み、目標実施率を大きく下回ることとなった。第3期は、特定保健指導の認知度を高めるだけでなく、積極的な利用促進のための新たな取り組みが必用である。

さらに、特定健診を人間ドックに含めて実施することは、対象者にとっては「がん検診」も同時に受診できるメリットがある。このため、第三期においても引き続き人間ドックの受診勧奨に取り組むこととしたい。しかし、人間ドックを実施する健診機関が全国で約150以上となり、契約手続きやデータ管理などにかかる事務処理負担が増大している。今後、契約健診機関を増やすことが難しくなることも想定されるため、人間ドックに関する健診機関との個別契約を集約し、代行機関に一括して委託することも検討を進めなければならない。

## 第三期計画期間（2018～2023 年度）について

### I 達成目標

#### 1. 特定健康診査の実施に係る目標

主たる事業主が2018年4月に「健康経営宣言」を制定、メタボリックシンドローム対策を重点施策と位置付け、国が定める基本指針が示す目標値（90%）を2022年度までに達成することを定めた。被保険者である社員とその被扶養者の健康保持のため、当健保組合は事業主と協働して2022年度までに目標値を達成すべく、2018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

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
被保険者＋被扶養者	83%	85%	87%	89%	90%	90%
被保険者	98%	99%	100%	100%	100%	100%
被扶養者	57%	60%	64%	69%	72%	72%

#### 2. 特定保健指導の実施に係る目標

主たる事業主が制定した健康経営宣言では、特定保健指導についても国が定める目標値（55%）を2022年度までに達成することを定めた。特定健診と同様、当健保組合は事業主とのコラボヘルスを推進して2022年度までに目標値を達成すべく、2018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）

（人）

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
40 歳以上対象者（推計）	8,102	8,563	8,965	9,400	9,813	10,234
特定保健指導対象者数（推計）	1,410	1,490	1,560	1,635	1,708	1,781
実施率（%）	30%	40%	50%	55%	55%	55%
実施者数	423	596	780	900	939	979

## 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

##### 被保険者

(人)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
40歳以上対象者数	6,168	6,418	6,589	6,785	7,050	7,381
目標実施率(%)	98%	99%	100%	100%	100%	100%
目標実施者数	6,045	6,354	6,589	6,785	7,050	7,381

##### 被扶養者

(人)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
40歳以上対象者数	3,593	3,656	3,716	3,777	3,853	7,381
目標実施率(%)	57%	60%	64%	69%	72%	72%
目標実施者数	2,057	2,209	2,376	2,615	2,763	2,853

##### 被保険者＋被扶養者

(人)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
40歳以上対象者	9,761	10,074	10,305	10,562	10,903	11,344
目標実施率(%)	83%	85%	87%	89%	90%	90%
目標実施者数	8,102	8,563	8,965	9,400	9,813	10,234

#### (2) 特定保健指導の対象者数

##### 被保険者＋被扶養者

(人)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
40歳以上対象者	8,102	8,563	8,965	9,400	9,813	10,234
動機付け支援対象者	616	651	681	714	746	778
実施率(%)	40%	53%	69%	78%	78%	78%
実施者数	246	344	472	559	583	608
積極的支援対象者	794	839	879	921	962	1,003
実施率(%)	22%	30%	35%	37%	37%	37%
実施者数	177	252	308	341	356	371
保健指導対象者計	1,410	1,490	1,560	1,635	1,708	1,781
実施率(%)	30%	40%	50%	55%	55%	55%
実施者数	423	596	780	900	939	979

### Ⅲ 特定健康診査等の実施方法

#### 1. 実施場所

社員である被保険者の特定健診は、事業主が行う定期健康診断、及び健保組合が行う人間ドックに含めて実施する。被扶養者等についても人間ドックに含めての実施を推奨するが、一部は家族健康診査により実施する場合を含む。

人間ドックの受診場所は、健保組合が契約する全国の 150 以上の健診機関から受診者が任意に選択したところでの実施とする。家族健診についても同様で、受診者が任意に選択した健診機関での実施とする。

なお、人間ドックについては、2019 年度から契約代行機関に委託して、健診機関との個別契約を代行機関との契約に集約する予定である。被保険者・被扶養者が利用できる健診機関はそのまま同じ契約条件で移管し、実施場所等に変更ない予定である。

特定保健指導については、人間ドックの場合は各契約健診機関で実施する。ただし、特定保健指導を実施しない健診機関、および定期健診の受診者については、特定保健指導の専門機関に実施を委託する。

#### 2. 実施項目

特定健診の実施項目は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（厚生労働省令第 157 号）に定める健診項目とする。

特定保健指導については、「厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法」（厚生労働大臣告示第 9 号 平成 20 年 1 月 17 日）に定める方法により実施する。

#### 3. 実施時期

特定健診のうち、事業主が行う健康診断については各事業所が定める時期に実施するが、人間ドック、家族健診に含めて実施する場合は通年度とする。ただし、2019 年度から、被保険者が人間ドックを受診する場合は 4 月～12 月までの期間中に受診することを推奨する予定である。

#### 4. 委託の有無

##### (1) 特定健診

事業主が行う定期健康診断に含める場合は、事業主が委託する業者を通じて実施する。人間ドックに含める場合は、健保組合が選定した全国約 150 の健診機関に委託して実施する。家族健康審査に含めて実施する場合は、受診者が任意に選んだ健診機関に委託して実施する。

なお、人間ドックについては、2019 年度から契約代行機関に契約を集約する予定である。その結果、特定健診の実施委託先を当該代行機関に一本化し、健診データのとりまとめを含む事務処理業務の負担を軽減できる見込みである。



## (2) 特定保健指導

健保組合が特定健診を含む人間ドックの実施を委託している健診機関のうち、特定保健指導が実施できるところについては、階層化とその結果対象となった者に対する特定保健指導の実施を当該健診機関にそのまま委託する。

ただし、特定保健指導を実施しない健診機関、および事業主の定期健康診断結果により特定保健指導の対象となった者については、特定保健指導の専門機関に実施を委託する。

## 5. 特定健診の受診方法

社員である被保険者の特定健診は、事業主が行う定期健康診断または健保組合が行う人間ドックのいずれかの方法で受診する。

被扶養者等については、健保組合が行う人間ドックまたは家族健康診査のいずれかの方法で受診する。

人間ドックおよび家族健診に関する具体的な受診方法および費用の負担については、それぞれの規程に従う。

## 6. 特定保健指導の実施方法

特定保健指導は、「厚生労働大臣の定める特定保健指導の外部委託に関する基準」（厚生労働大臣告示第11号第2 平成20年1月17日）を踏まえ、外部委託により実施する。

人間ドックの委託先で特定保健指導を実施する健診機関に関しては、健保組合が各健診機関に健診結果の階層化、特定保健指導の案内、特定保健指導の実施等の業務を委託する。

特定保健指導を実施しない健診機関および定期健診の受診者については、当健保組合が健診結果データを受領したのち当健保で階層化し対象者を選定、当健保組合から特定保健指導の専門機関に対して当該対象者の特定保健指導の実施を委託する。

## 7. 周知・案内方法

周知は、健保組合機関誌、及びホームページ等に掲載して行う。案内は事業主が行う定期健診については事業主より、人間ドックについては健保組合が実施。特定保健指導の案内は、健保組合が委託した人間ドックで実施する場合は当該健診機関が実施し、特定保健指導の専門機関に委託して実施する場合は当該専門機関が実施するものとする。

## 8. 健診データの受領方法

健診データは、定期健診の受診者については事業主より受領する。人間ドックの受診者については、健保組合が契約する健診機関より電子データで受領し、健保組合の基幹システムに取り込み保管する。家族健診の受診者については、受診者本人から受領した紙媒体データを、外部業者に委託して電子データ化した上で、健保組合の基幹システムに取り込み保管する。

なお、人間ドックについては、上述の通り、2019年度から契約代行機関に契約を集約し特定健診の実施委託先を当該代行機関に一本化する予定である。健診データについては、当該代行機関が契約健診機関のデータを全てとりまとめて保管するとともに、一括して当健保組合に提供する予定である。当健保組合では、受領した電子データを基幹システムに取り込み保管することとしている。

#### 9. 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、厚労省の基準に基づいて特定健診結果の階層化を行い、積極的支援、動機付け支援対象者を選出する。委託先に階層化を委託する場合も、当健保組合で階層化を行う場合も、いずれの場合も同様である。

#### IV 個人情報の保護

健保組合は、健康保険組合個人情報保護管理規程を遵守する。

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。

健保組合のデータ管理者は、保健事業グループ疾病予防担当とする。またデータの利用者は健保組合職員及び共同利用者として公表されている事業主とする。

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、健保組合機関誌等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見直し

当計画については、必要に応じて適宜見直しを行う。

見直しの結果、当該特定健康診査等実施計画を変更した場合は、遅滞なくこれを公表する。

以上