

特定健康診査等実施計画

(第一期)

[対象期間：平成20年4月～平成25年3月]

ノバルティス健康保険組合

平成19年10月

目次

1. 背景及び趣旨
2. ノバルティス健康保険組合の現状
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
 - 2) 特定健康診査等の実施に係る留意事項
 - 3) 事業者が行う健康診査及び保健指導との関係
 - 4) 特定保健指導の基本的考え方
 - I 達成目標
 - II 特定健康診査の対象者
 - III 特定健康診査等の実施方法
 - IV 個人情報保護
 - V 特定健康診査等実施計画の公表・周知
 - VI 特定健康診査等実施計画書の評価及び見直し
 - VII その他

1. 背景及び趣旨

わが国は国民皆保険の下、世界最長の平均寿命や高い保健水準を達成してきました。しかし、急速な少子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ます。

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を実施することが義務化されました。

本計画は、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について定めるものです。

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1期として、特定健康診査等実施計画を定めることとされています。

2. ノバルティス健康保険組合の現状

当組合は医薬品・化学品の輸入・製造・販売を主とする、母体事業所とその関連事業所が加入している健保組合である。

平成19年10月末現在の状況であるが、加入全事業所数10社、全被保険者数4,929人である。

そのうち、母体企業の被保険者の人数は3,425人で全体の70%を占めている。

当健保組合に加入している被保険者の内訳は、男性が77%を占めており3,814人、女性は1,115人となっている。平均年齢は40.4歳であるが、内訳は男性が若干高く41.7歳女性が36.1歳となっている。

特定健診・特定保健指導の対象者である40歳以上の被保険者数は2,458人で男性2,123人、女性335人である。

健康診断については被保険者は事業主の実施する定期健診を受診し、事業所により受診率は異なるものの社員の90%以上(任意継続被保険者を除く)が受診している。被扶養者の健診は健保組合が家族人間ドックと家族健診(巡回健診)を実施しているが、対象年齢は35歳以上としている。

平成18年度の特定健診の対象となる40歳以上の受診者数は525名で、自治体健診と合わせると約41%程度の受診率と推測される。

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など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. 特定健康診査等の実施に係る留意事項

市町村国保の行う健康診査を受診している被扶養者の数を調査したところ、役10%の被扶養者が利用していた。今後は当健保組合が主体となって特定健診を行い、そのデータを管理する。

3. 事業者が行う健康診査及び保健指導との関係

従来から被保険者の健康診断は事業者、被扶養者の健康診断は健保組合と区別し実施してきた。今後、事業者が特定健診項目を追加して実施する。当健保組合は、そのデータを事業者から受領する。なお、この健診に係わる費用は事業者が負担する。

4. 特定保健指導の基本的考え方

生活習慣病予備軍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支援することにある。

当健保組合の母体企業は健康関連事業を主体としている背景から、特定健康診査、特定保健指導ともに国の基本指針が示す参酌標準を上回る実施率を設定し、実効性のある事業として推進する。この趣旨から、現在、保健事業として実施しているウォーキング・イベントや禁煙対策事業のほか、主な事業所で実施している健康運動指導士、管理栄養士による運動指導、血液サラサラ・チェックなどを、対象者をメタボ予備軍に限定せず実施し、かつ、これらの事業についても引き続き内容を充実して実施していく。

《 I 達成目標 》

国が定めた参酌標準とノバルティス健康保険組合の目標(H24年度)

項目	厚労省基準 (平成24年度)	ノバルティス健保目標 (平成24年度)
①特定健康診査の実施率	80%	82%
②特定保健指導の実施率	45%	46%
③メタボリックシンドロームの該 当者 および予備軍の減少率	10%	10%

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80%以上とする。
(国の基本指針が示す参酌標準に即して計算した当健保の数値は78%。)
この目標を達成するために、平成20年度以降の目標実施率を以下のように定める。

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
40歳以上 対象者推計	2,597	2,675	2,756	2,839	2,925
目標実施率	92.0%	93.0%	94.0%	95.0%	95.0%
目標実施者数	2,389	2,488	2,591	2,697	2,779

被扶養者	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
40歳以上 対象者推計	1,552	1,599	1,647	1,697	1,748
目標実施率	45.0%	55.0%	58.0%	59.0%	60.0%
目標実施者数	698	879	955	1,001	1,049

(人)

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 対象者推計	4,149	4,274	4,403	4,536	4,673
目標実施率	74.4%	78.8%	80.5%	81.5%	81.9%
目標実施者数	3,087	3,367	3,546	3,698	3,828

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45%以上とする。
 (国の基本方針が示す参酌標準に即して設定した。)
 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。

特定保健指導の対象者数

被保険者+被扶養者	(人)				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
40歳以上 対象者	4,149	4,274	4,403	4,536	4,673
健診受診人数 (目標値)	3,087	3,367	3,546	3,698	3,828
動機付け 支援対象者数	288	308	314	280	240
実施率(%)	3.5%	9.7%	38.2%	46.4%	58.3%
実施者数	10	30	120	130	140
積極的 支援対象者数	451	473	490	480	454
実施率(%)	2.2%	4.2%	20.4%	29.2%	39.6%
実施者数	10	20	100	140	180
保健指導 対象者計	739	781	804	760	694
実施率(%)	2.7%	6.4%	27.4%	35.5%	46.1%
実施者数	20	50	220	270	320

3. 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成24年において、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および予備軍の減少率を10%以上とする。
 (国の基本指針が示す参酌標準を踏まえて設定した。)

《 Ⅱ 特定健康診査及び特定保健指導の対象者 》

対象者数の推計方法:平成15年から19年の全被保険者、全被扶養者数の伸び率と適用事業所の中期人員計画から鑑み、平成20年から24年の3月末時点の人数を推計した。

《 Ⅲ 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法 》

(1)実施場所

特定健診は被保険者本人の場合は事業所の健診で実施する。被扶養者の場合は、巡回健診、全国の契約健診の2本立てとする。今後は市町村健診は実施しない。

特定保健指導は、被保険者については事業所の協力を得られる場合は事業所にて、協力を得られない場合および扶養者については別途会場を選定して実施する。

(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とする。(別表1参照)

(3)実施時期

実施時期は通年とする。

(4)委託の有無

- ア 特定健診:委託
- イ 特定保健指導:委託

(5)受診方法

被保険者は、原則として、事業者へ委託、被扶養者は巡回健診を二業者(同友会及び京都工場会)へ委託、または、医療機関へ出向いて受診する方法として全国1,600箇所と契約している日本健康文化振興会へ委託する。

受診の窓口負担は無料とする。

任意継続被保険者は被扶養者と同様の受診方法とする。

対象者には受診案内を3月末に送付する。

(6)周知・案内方法

周知は当健保組合の機関紙、HPなどに掲載するとともに冊子、リーフレットなどを随時配布し徹底する。

(7)健診データの受領方法

健診のデータは契約医療機関からあるいは代行機関を通じ随時受領し当組合で保管する。また特定保健指導について外部委託先期間実施分についても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

数量の面から対象者が圧倒的に多い被保険者を被扶養者より優先して抽出する。

*平成20,21年度は、本社・篠山工場より参加意思のある被保険者を対象とする。

《 IV 個人情報の保護 》

当健保組合は、ノバルティス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(事務長)とする。また、データの利用者は当組合の職員に限る。

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、ホームページに掲載する。

《 VI 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、健康管理事業推進委員会において見直しを検討し、組合会で承認を得る。また、平成22年度末に過去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。

《 VII その他 》

当健保組合に所属する職員などには特定健診・特定保健指導の実践養成のための研修に随時参加させる。

特定健康診査検診項目

		特 定 健康診査	基 本 健康診断	特定健診と 基本健診と の比較	備 考	
診 察	質問(問診)	○	○			
	計測	身長	○	○		
		体重	○	○		
		肥満度・標準 体重	○	○		
		腹囲	○		新規追加	メタボリックシンドローム判定基準の項目 であるため
	理学的所見(身体診察)		○	○		
血圧		○	○			
脂 質	総コレステロール定量		○	廃止		
	中性脂肪	○	○			
	HDL-コレステロール	○	○			
	LDL-コレステロール	○		新規追加	独立した心血管危険因子の判定指導として 有用であるため	
肝 機 能	AST(GOT)	○	○			
	ALT(GPT)	○	○			
	γ-GT(γ-GTP)	○	○			
代 謝 系	空腹時血糖	■	○			
	尿 糖 / 判定量	○	○			
	ヘモグロビンA1C	■	○			
血 糖 一 般	ヘマトクリット値	○	○			
	血色素判定	○	○			
	赤血球数	○	○			
尿	尿たん白/判定量	○	○			
	潜血		○	廃止	尿蛋白検査を実施した場合には、必ずし も尿潜血を実施する必要がないため	
腎 機 能	血清クレアチニン		○	廃止	腎機能障害の発生リスクは、尿蛋白検査、 血糖検査、血圧測定等により把握可能で ある。血清クレアチニン検査については、医 療機関において必要に応じて実施。	
心 機 能	12誘導心電図	□	□			
眼 底 検 査		□	□			

○…必須項目

□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■…いずれかの項目の実施でも可