

# 特定健康診査等実施計画

令和6年3月1日

ニユートーカー健康保険組合

## 計画作成の背景

### ①生活習慣病対策の必要性

我が国は高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、死亡原因の約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1であること等から、生活習慣病対策が必要である。

### ②メタボリックシンドロームという概念への着目

不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程で、メタボリックシンドロームが大きく影響していることから、この該当者及び予備群者の減少を目指す。

### ③参考となる記載 1 特定健康診査の基本的考え方（基本方針より）

(一) 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受診率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになる。このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

(二) 糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等のリスクが高くなる。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病の発症リスク低減を図ることが可能となる。

(三) 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

## 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

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。

## 2 特定健康診査等の実施に係る留意事項

今後、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、そのデータを受領するとともに、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 事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係

従来から35歳以上の被保険者の事業者健診を委託されていたことから、当健保組合が主体となって行う。事業者が健診を実施した場合は、当健保組合はそのデータを事業者から受領する。健診費用は、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。

### I 達成目標

1. 特定保健指導の実施に係る第4期 令和6年度の特定健康診査の目標実施率を90.0%とする。この目標を達成するために、以下のように定める。

令和6年度

	対象者数	実施予定者数	実施率
被保険者	303人	301人	99.3%
被扶養者	67人	34人	50.7%
合計	370人	335人	90.5%

### 2. 特定保健指導の実施に係る目標

令和6年度の特定保健指導の目標実施率を40.0%とする。この目標を達成するために、以下のように定める。

令和6年度

	40歳～	動機づけ支援対象者	積極的支援対象者	動機づけ・積極的支援合計	保健指導実施予定者	特定保健指導実施率
加入者	303人	22人	36人	58人	24人	41.4%

健診時の問診にて「生活習慣の改善について保健指導を受ける意志のある人」を優先手配し、それ以外の該当者には利用勧奨を行い、より多くの利用を促す。またイントラネットや冊子等を通じて、各自が健診結果に強い関心を持ち、生活習慣に注意して日々を過ごす様に啓蒙する。結果、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を図る。

## II 特定健康診査等の実施方法

### (1) 実施場所

特定健診は、健保連東京連合会サポート事業及び従来からの委託の健診機関を中心に行う。また被扶養者については、実施を予定しない。

### (2) 実施項目

実施項目は、従来から行ってきた生活習慣病健診に標準的な健診・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を組み込んだものとする。

### (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

被保険者・被扶養者とも従来から委託してきた健診機関行うが、遠隔地在住者については、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、全国での受診が可能となるよう措置する。

#### イ 特定保健指導

当組合及び事業主ともスタッフがいないため、必然的にアウトソーシングすることになるが、個人情報保護の観点から、情報の移動のない健診機関の行う特定保健指導を中心に考える。また、集合契約により全国的に行えるように措置する。

### (5) 受診方法

関東近隣の被保険者は従来どおり、イントラネットを通じて受診を希望する日時を記入した申込書を健康保険組合に提出し、送付された受診票により受診する。被扶養者は委託機関に申込を行い受診する。また遠隔地等により契約健診機関にて受診できない場合は、集合契約により健康保険組合が発行した受診券をもって委託機関にて受診する。特定保健指導は、健康保険組合により選抜し委託機関の指導により行う。健診受診、特定保健指導に係る窓口負担は無料とする。ただし、規定の実施項目以外を受診した場合はその費用は個人負担とする。

(6) 周知・案内方法 周知は、被保険者にとっては社内イントラネットにより、被扶養者にとっては直接案内を送付する。

(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受領して、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、委託業者やアクセスの面から最初は東京及び近隣に居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。

### III 個人情報保護

当健保組合は、ニュートーカー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責任者は、常務理事とする。またデータの利用者は当組合職員及び外部委託業者とし、外部委託業者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。

### IV 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。

### V 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、毎年見直しを行う。