

特定健康診査等実施計画

公立学校共済組合

平成30年3月改定

— 目 次 —

序 章

- 1 背景と必要性 1
- 2 当組合の現状等 3
- 3 特定健康診査等の基本的な考え方 3

第一章 達成目標 5

第二章 特定健康診査等の対象者数（推計）など

- 1 特定健康診査 5
- 2 特定保健指導 5

第三章 特定健康診査等の実施方法

- 1 特定健康診査 6
 - (1) 実施形態
 - (2) 実施項目
- 2 特定保健指導 7
 - (1) 実施形態
 - (2) 実施項目
- 3 外部委託の契約形態・外部委託者の選定に当たっての考え方 8
- 4 受診方法 9
 - (1) 受診券等の交付等
 - (2) 受診等の際の手続き等
 - (3) 費用の精算方法等
- 5 事業主健診等のデータの受領方法 9
 - (1) 特定健康診査
 - (2) 特定保健指導
- 6 特定保健指導の対象者の抽出（重点化） 10
- 7 実施に関する毎年度の標準的な年間スケジュール 10

第四章 個人情報の保護

- 1 記録の管理に関するルール 11
- 2 健診・保健指導データの保存方法、保存等における外部委託の有無 11
- 3 保険者間の特定健診等のデータ移動 11

第五章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知 11

第六章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し 12

序章

1 背景と必要性

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病の割合は増加し、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となり、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占めている（図表1）。

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドロームが強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上では高く、40～74歳において、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達している（図表2）。

国民の生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組が重要であり、喫緊の課題となっている。

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療率が徐々に増加し、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、脂質異常症、肥満症等の生活習慣病の発症を招き、通院し投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになる。

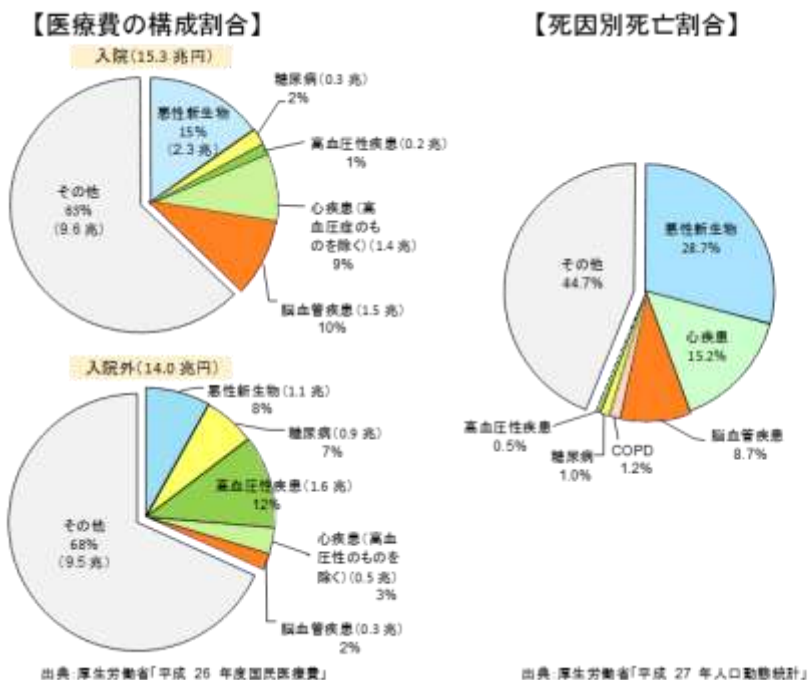
このような経過をたどることは、国民の生活の質（QOL）の低下を招くものであるが、これは若い時からの生活習慣病の予防により防げるものである。生活習慣病の境界域段階で留めることができれば、通院を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることも避けることができる。また、その結果として、中長期的には医療費の増加を抑えることも可能となる。

こうした考え方に立ち、国・都道府県・医療保険者がそれぞれ目標を定め、それぞれの役割に応じた必要な取組を進めることとなった。

このうち医療保険者の役割としては、生活習慣病対策による医療費適正化効果の直接的な恩恵を享受できること、また対象者の把握が比較的容易であり健診・保健指導の確実な実施が期待できること等から、平成20年度から特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施義務を担っている。

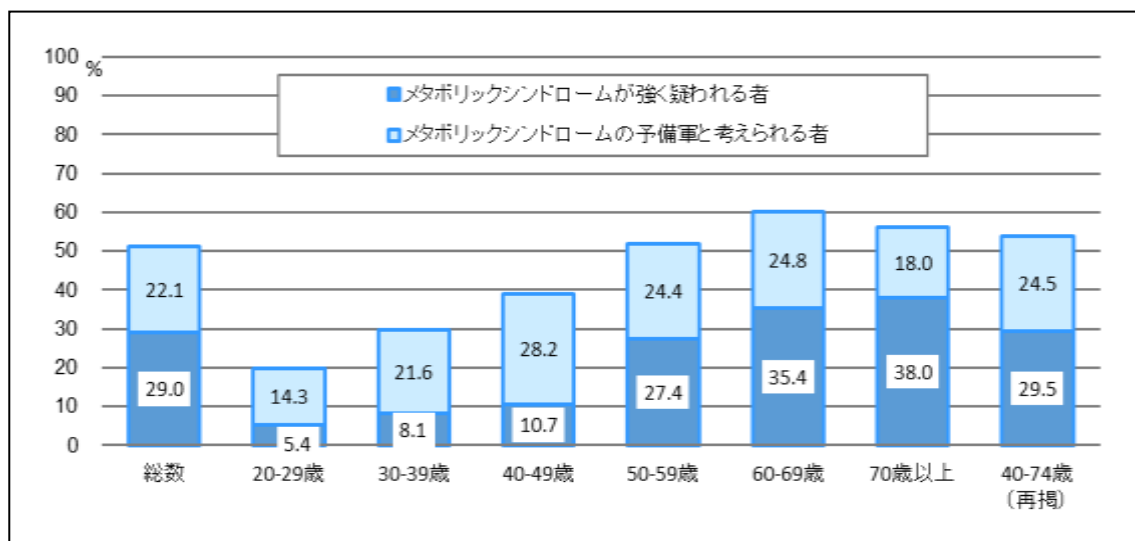
この「特定健康診査等実施計画」は、上記及び次に掲げる事項を踏まえ、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療法」という。）第19条の規定に基づき、厚生労働大臣の定める特定健康診査等基本指針に即して、公立学校共済組合（以下「当組合」という。）の40歳以上75歳未満の組合員及び被扶養者に対し特定健康診査等を実施するに当たっての基本的な事項及びその成果に係る目標に関する事項について定めるものである。

図表 1: 医療費と死因(生活習慣病に分類される疾患)

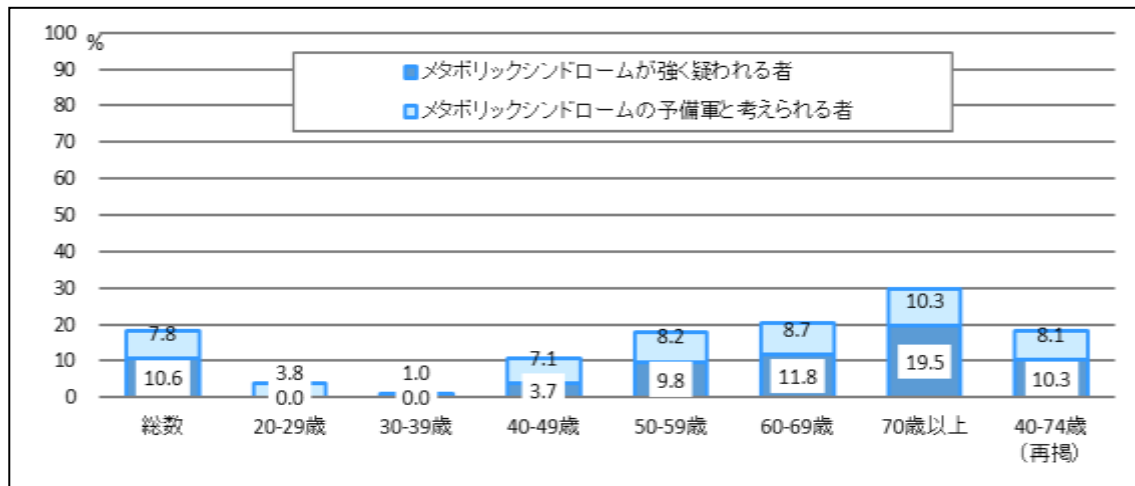


図表 2: メタボリックシンドロームの状況(20 歳以上)

男性



女性



資料: 平成27年国民健康・栄養調査

2 当組合の現状等

当組合は、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）の規定に基づき設立された共済組合である。

公立学校の職員並びに都道府県教育委員会及びその所管に属する教育機関の職員等を組合員とし、組合員数は943,760人、任意継続組合員数は21,546人、それらの被扶養者数は769,831人である。（平成29年3月末現在）

主たる事務所（以下「本部」という。）を東京都千代田区神田駿河台に、従たる事務所（以下「支部」という。）を都道府県教育委員会に置き、同法の規定に基づき、短期給付事業（健康保険）及び長期給付事業（年金）並びに保健事業等の福祉事業を行っている。

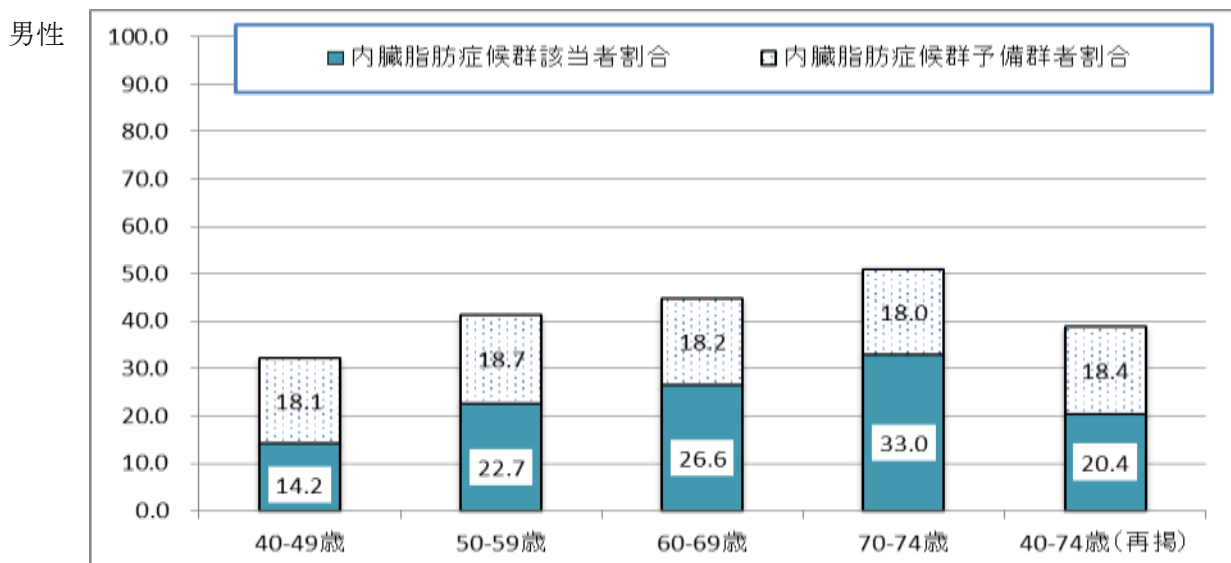
当該保健事業として、組合員及び被扶養者の健康の保持増進・元気回復に資するため、人間ドック、器官別検診、心身の健康づくりを支援するための各種セミナー等の健康管理事業を実施しており、「保健事業実施に関するガイドライン」（平成29年6月制定、平成29年7月から実施）においては、組合員等の健康の保持増進・疾病予防及び健全な財政運営・医療費の適正化を事業実施の重点項目の一つとして位置付けている。

3 特定健康診査等の基本的な考え方

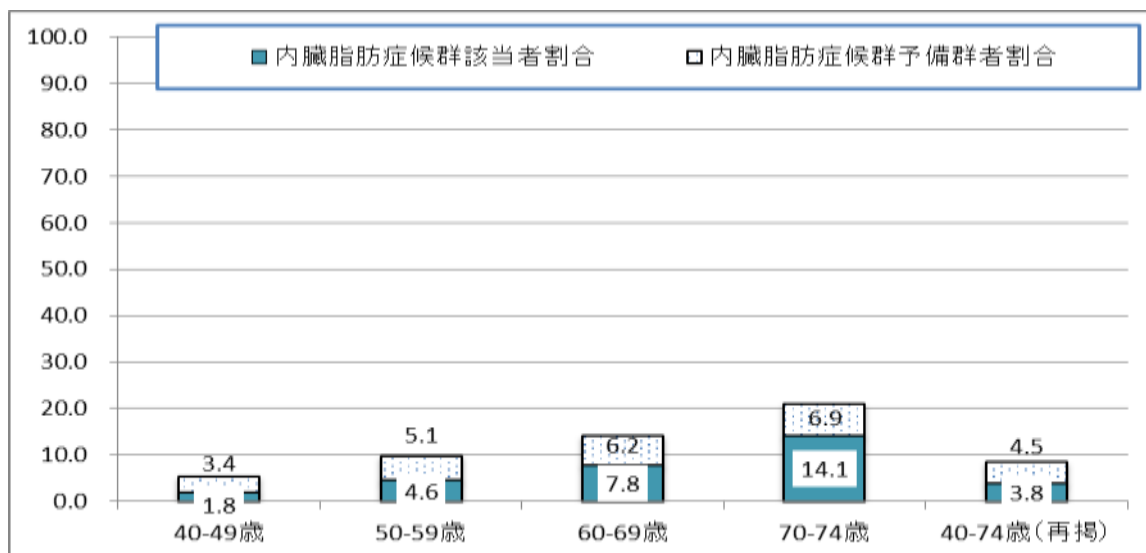
当組合における平成28年度の特定健康診査等の実施状況を見ると、メタボリックシンドローム該当者と予備群を合わせた割合は、男性では約39%、女性では約8%であった（図表3）。

この結果は、第1項で記した平成27年国民健康・栄養調査の数値に比べると低めではあるが、増加傾向にある医療費の伸びの抑制を実現するため、また、当組合の健全な財政運営及び組合員の負担増の抑制につなげるため、生活習慣病の発症や重症化の予防に重点を置いた対策の必要がある。

図表3：平成28年度の当組合における特定健康診査におけるメタボリックシンドロームの状況



女性



本計画は、このような状況を踏まえて作成しており、国が定めた「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）に掲げられた平成35年度における特定健康診査等の実施に係る目標の達成に向けて、事業主と連携を図りながら特定健康診査等を実施していくものである。

なお、当組合の保健事業は主として支部において実施しており、特定健康診査等も支部を事業主体として実施することとなる。したがって、本計画第三章に掲げる事項は、当組合における標準的な実施方法等として定めるものであり、地域の実情に応じた細部に係る部分は、支部独自の計画において適宜補完するものである。

第一章 達成目標

平成35年度の実施率（目標値）は、基本指針に掲げられた医療保険者種別毎の目標値に即し、特定健康診査については90%、特定保健指導については45%とする。

これらの目標値を達成するための平成30年度から平成35年度までの実施率（目標値）を、次のとおりとする。

| | 30年度 | 31年度 | 32年度 | 33年度 | 34年度 | 35年度 |
|-----------|------|------|------|------|------|------|
| 特定健康診査実施率 | 85% | 86% | 87% | 88% | 89% | 90% |
| 特定保健指導実施率 | 35% | 37% | 40% | 42% | 45% | 45% |

第二章 特定健康診査等の対象者数(推計)など

1 特定健康診査

(単位：人)

| | 30年度 | 31年度 | 32年度 | 33年度 | 34年度 | 35年度 |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 対象者数（推計） | 728,853 | 712,531 | 696,389 | 679,806 | 663,598 | 648,629 |
| 実施率（目標値） | 85% | 86% | 87% | 88% | 89% | 90% |
| 目標実施者数 | 619,525 | 612,777 | 605,858 | 598,229 | 590,602 | 583,766 |

(注) 対象者数は「年齢階級別組合員数に関する調査」に基づき算出

2 特定保健指導

(単位：人)

| | 30年度 | 31年度 | 32年度 | 33年度 | 34年度 | 35年度 |
|------------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|
| 対象者数（推計） | 102,401 | 100,648 | 98,885 | 97,106 | 95,272 | 93,705 |
| 動機づけ支援対象者数 | 51,131 | 50,422 | 49,703 | 48,992 | 48,234 | 47,593 |
| 積極的支援対象者数 | 51,270 | 50,226 | 49,182 | 48,114 | 47,038 | 46,112 |
| 実施率（目標値） | 35% | 37% | 40% | 42% | 45% | 45% |
| 目標実施者数 | 35,840 | 37,240 | 39,554 | 40,785 | 42,872 | 42,167 |

第三章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査

(1) 実施形態

① 組合員（任意継続組合員を除く。以下同じ。）

ア 高齢者医療法第21条第1項の規定に基づき、事業主健診（学校保健安全法（昭和33年法律第56号）その他の法令に基づき学校等において、その職員に対し実施するものとされている健康診断をいう。以下同じ。）の受診をもって特定健康診査相当の健診を受けたものとして取り扱う。したがって、特に不足項目等がない場合、別途受診は要しない。

イ 事業主健診を受けることなく、人間ドック等（直営病院その他の健診機関において支部が実施する人間ドック、一日健診等であって特定健康診査の健診項目を包含するものをいう。以下同じ。）を受けた場合は、当該人間ドック等の健診結果を特定健康診査の結果として取り扱う。

ウ 実施場所及び実施時期は、ア又はイの実施場所及び日程による。

② 被扶養者等（任意継続組合員及び休職その他やむを得ない事情により①のア及びイによる受診ができない組合員を含む。以下同じ。）

ア 次に掲げる健診機関等で実施する。

（ア）当組合の委任を受けた一般社団法人地方公務員共済組合協議会が委託契約する次の組織に属する健診機関で別に掲示するもの

- ・ 公益財団法人 予防医学事業中央会
- ・ 公益社団法人 全日本病院協会
- ・ 公益社団法人 日本人間ドック学会
- ・ 一般社団法人 日本病院会
- ・ 公益社団法人 全国労働衛生団体連合会
- ・ 公益財団法人 結核予防会

（イ）各都道府県において当組合の委任を受けた代表保険者が委託契約する地区医師会等に属する医療機関で別に掲示するもの

（ウ）上記（ア）及び（イ）に掲げる以外の健診機関等で別に支部が委託契約するもの（直営病院を含む。）

イ アに掲げた健診を受けることなく、人間ドック等を受けた場合は、当該人間ドック等の健診結果を特定健康診査の結果として取り扱う。

ウ 実施場所は、アに掲げる健診機関等の所在地又は当該健診機関等が巡回健診で出向く場所とする。(広報誌又はホームページ等に掲示する。)

エ 実施時期は、原則として通年とする。

(2) 実施項目

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等(厚生労働省令・告示)に基づく次の検査項目とする。

既往歴の調査(服薬歴及び喫煙歴を含む。)、自覚症状及び他覚症状の有無、身長、体重及び腹囲の検査(※1)、BMIの測定、血圧測定、肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))、血中脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、ただし、中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールも可。)、血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c、ただし、やむを得ない場合は、食直後(※2)を除き随時血糖も可。)、尿検査(尿糖、尿蛋白の検査)、厚生労働大臣が定める基準に基づき医師が必要と認める検査(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)、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン(eGFRによる腎機能の評価を含む。))

※1 厚生労働大臣が定める基準に基づき医師が不要と認める場合は省略。腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可。

※2 食直後とは、食事開始時から3.5時間未満のことである。

2 特定保健指導

(1) 実施形態

① 次に掲げる健診機関等で実施する。

ア 当組合の委任を受けた一般社団法人地方公務員共済組合協議会が委託契約する次の組織に属する健診機関で別に掲示するもの

- ・ 公益財団法人 予防医学事業中央会
- ・ 公益社団法人 全日本病院協会
- ・ 公益社団法人 日本人間ドック学会
- ・ 一般社団法人 日本病院会
- ・ 公益社団法人 全国労働衛生団体連合会

- ・ 公益財団法人 結核予防会
 - イ 各都道府県において当組合の委任を受けた代表保険者が委託契約する地区医師会等に属する医療機関で別に掲示するもの
 - ウ 上記ア及びイ以外で、訪問型特定保健指導や人間ドック受診当日の特定保健指導など、対象者への利便性を考慮した特定保健指導が実施可能な健診機関等、本部一括若しくは個別に支部が委託契約するもの（直営病院を含む。）
- ② 支部の保健師等による実施ができる場合は、当該保健師等により実施する。
 - ③ 実施場所は、アに掲げる健診機関等の所在地又は当該健診機関等が出向く場所とする。（広報誌又はホームページ等に掲示する。）
 - ④ 実施時期は、原則として通年とする。

（２）実施項目

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等（厚生労働省令・告示）に基づく内容とし、次のいずれかの支援を実施する。

- ・ 動機付け支援：医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導の下に行動計画を策定し、生活習慣改善のための取組に係る動機付けに関する支援及び当該計画策定の日から３か月以上経過後に実績評価を行う。
- ・ 積極的支援：医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導の下に行動計画を策定し、生活習慣改善のための取組に資する働きかけに関する支援を相当な期間継続して行うとともに、当該計画の進捗状況に関する評価及び当該計画策定の日から３か月以上経過後に実績評価を行う。

* ２年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、１年目に積極的支援の対象者に該当し、かつ積極的支援を終了した者であって、１年目に比べ２年目の状態が改善している者について、２年目の特定保健指導は、動機付け支援相当の支援を実施した場合でも、特定保健指導を実施したとする。

３ 外部委託の契約形態・外部委託者の選定に当たっての考え方

厚生労働大臣が告示にて定める特定健康診査及び特定保健指導の外部委託に関する基準を満たしている健診機関等に外部委託を行う。

4 受診方法

(1) 受診券等の交付等

被扶養者等に対しては、支部から特定健康診査の受診券を交付し、特定保健指導に該当した者に対しては、支部から利用券又は特定健診当日に初回面接を行う場合のセット券（以下「利用券」という。）を交付する。交付は、組合員を介した手渡し、直接送付その他適宜の方法による。ただし、人間ドック等による場合その他支部が個別に契約した健診機関による場合（上記1（1）②ア（ウ）又は2（1）①ウによる場合）等にあつては、適宜の対応とする場合もある。この場合は、必要な案内を行う。

(2) 受診等の際の手続き等

① 受診等の際の手続き

被扶養者等又は特定保健指導に該当した者は、これらの受診券又は利用券を、組合員証又は被扶養者証とともに健診機関等に提示して、特定健康診査又は特定保健指導を受ける。

② 受診等の際の自己負担

当分の間、自己負担は徴収しない。ただし、人間ドック等に伴い特定保健指導を行う場合で当該特定保健指導以外の指導等を受けた場合の当該指導等に係る費用については、所定の自己負担を徴する。

(3) 費用の精算方法等

特定健康診査等に要した費用の精算は、社会保険診療報酬支払基金を代行機関として決済を行う。ただし、人間ドック等による場合その他支部が個別に契約した健診機関等による場合（上記1（1）②ア（ウ）又は2（1）①ウによる場合）等にあつては、当該人間ドック等を行った健診機関等と支部との間で当該費用の精算を行う等、適宜の措置を講じる。

また、例外的に、健診機関等の都合その他やむを得ない事情により、被扶養者等又は特定保健指導に該当した者が、特定健康診査又は特定保健指導に要した費用の全額を健診機関等に支払った場合は、それらに要した費用を申請に基づき償還する取扱いとする。

5 事業主健診等のデータの受領方法

(1) 特定健康診査

① 組合員

事業主健診等を行った健診機関又は事業主から、原則として電子データにより受領する。

② 被扶養者等

被扶養者等に対する特定健康診査を行った健診機関から、社会保険診療報酬支払基金を経由し（直営病院によるものを除く。）、電子データにより受領する。

(2) 特定保健指導

保健指導実施機関から、直接又は社会保険診療報酬支払基金を経由し、電子データにより受領する。

6 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）

原則として、特定保健指導の対象者全員に実施する。ただし、健診結果が受診勧奨判定値（保健指導判定値よりも高い値で重症化を防止するために医療機関を受診する必要性を検討する値）を超えている対象者のうち、支部の保健師等が、医療機関において速やかに治療を開始すべき段階であると判断した者については、受診勧奨を行い、特定保健指導を実施しなくても差し支えない。

なお、支部に保健師等がないために、受診勧奨者の取扱いについて判断ができない場合は、一律、特定保健指導の対象とすることとする。

7 実施に関する毎年度の標準的な年間スケジュール

| 時 期 | 内 容 |
|---------------|-------------------|
| 毎 事 業 年 度 前 半 | 支払基金に受診券発行情報の登録 |
| | 特定健康診査の対象者の抽出 |
| | 受診券の送付 |
| | 健診データの受領（例月） |
| | 支払基金からの請求額の支払（例月） |
| 毎 事 業 年 度 後 半 | 未受診者への勧奨 |
| | 特定保健指導の対象者の抽出、重点化 |
| | 支払基金に利用券発行情報の登録 |
| | 利用券の送付 |
| | 特定保健指導の実施 |
| | 特定保健指導データの受領（例月） |
| | 未実施者への勧奨 |

| | |
|-----------|-----------------|
| 毎事業年度末 | 計画の見直し |
| | 翌事業年度の委託契約準備・契約 |
| 翌事業年度10月末 | 国への報告 |

第四章 個人情報の保護

1 記録の管理に関するルール

保有する個人情報は、公立学校共済組合個人情報保護規程（平成5年12月17日制定）、個人情報保護方針（平成17年3月16日制定）、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）その他関係法令を遵守し、厳重に管理する。

健診機関等との委託契約に当たっても、当該健診機関等に対し、厳重に管理させる。

2 健診・保健指導データの保存方法、保存等における外部委託の有無

健診・保健指導データの保存にあたっては、健康保険組合連合会の「特定健診・特定保健指導共同情報処理システム」を用いる。

健診・保健指導データの保存期間は、当該データの作成の日の属する年度の翌年度から5年間とする。

3 保険者間の特定健診等のデータ移動

高齢者医療法第27条第1項及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）第13条の規定により、現保険者は、加入者が加入していた旧保険者に対し、当該加入者の特定健診等のデータの提供を求めることができること、当該特定健診等のデータを求められた旧保険者は、当該加入者の同意を得て、現保険者に特定健診等のデータを提供しなければならないこととされている。

なお、データの提供に関しては、紙媒体に記録して提供する方法でも差し支えない。

第五章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

本計画の公表・周知は、ホームページ等を用いる。

第六章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画は、毎事業年度、翌事業年度の事業計画を目途に必要な見直しを行う。