

第四期(令和6～11年度)
特定健康診査等実施計画

鹿児島県市町村職員共済組合

令和6年3月

第四期 特定健康診査等実施計画

[目 次]

第一 目的

第二 鹿児島県市町村職員共済組合の現況

第三 達成目標

- 1 特定健康診査の実績に係る目標
- 2 特定保健指導の実施に係る目標
- 3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

第四 特定健康診査等の対象者数

第五 特定健康診査等の実施方法

第六 個人情報保護

第七 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第八 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

第九 その他

第一 目的

我が国は国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、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。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっていた。

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、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、「高齢者医療確保法」という。)に基づき、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及び健康診査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とされた。

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、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、生活習慣の改善のないままに、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、糖尿病等の発症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、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、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。

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、脳血管疾患の発症リスクが高くなる。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取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、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

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ものを、的確に抽出するために行うものである。

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

本計画は、高齢者医療確保法第18条第1項の規定に基づき、当共済組合の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。)の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査等の実施及び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ことを目的とする。

なお、本計画は高齢者医療確保法第19条により、平成20～24年度を第一期、平成25～29年度を第二期として5年ずつ、平成30年度以降は医療費適正化計画が6年を1期とする見直しがされたことを踏まえ、平成30～35年度までの6年間を第三期とし、以降6年ごとに定めるものとされたことから、令和6～11年度を第四期として定めるものとする。

第二 鹿児島県市町村職員共済組合の現況

当共済組合は、県内の市町村役場等に勤務している地方公務員及びその被扶養者に対し、医療、福祉及び年金の三事業を行っているが、令和4年度決算によると所属所数は79カ所であり、組合員(任意継続組合員を含む。)数は27,996人、被扶養者(任意継続組合員の被扶養者を含む。)数は約25,242人である。

なお、厚生労働省への令和3年度分の特定健診等結果報告(令和4年11月末時点)では、特定健康診査対象者数は15,692人で令和3年度目標の健診受診率80%に対して80.3%(特定健康診査受診者数12,603人)、特定保健指導対象者数は2,664人(積極的支援1,566人、動機付け支援1,098人)で同目標の実施率35%に対して13.6%(積極的支援終了者243人、動機付け支援終了者120人)となっている。

また、実施方法として組合員にあつては所属所の事業主(職場)健診のデータ受領または当共済組合の人間ドックにより行い、被扶養者にあつては鹿児島県保険者協議会が締結した「集合契約B」(市町村国保の枠組みを活用した集団健診と個別健診)または当共済組合の人間ドック(被扶養配偶者に限る。)により行い、県外在住者は地方公務員共済組合協議会が締結した「集合契約A」(全国の医療機関を対象)及び「集合契約B」により実施している。

なお、当共済組合の実施状況等における分析(基本分析、医療費分析、特定健康診査等分析、生活習慣病関連分析等)については、当共済組合第3期データヘルス計画を参照とする。

第三 達成目標（基本指針第三の一）

1 特定健康診査の実績に係る目標

令和11年度における組合員の特定健康診査の実施率を90%にする。

なお、この目標を達成するために、令和6年度以降の実施率(目標)を次のとおり定める。

(%)

区 分	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	国が定めた保険者 毎の目標値
組 合 員	96.5	97.0	97.4	97.6	97.8	98.0	—
被扶養者	47.0	50.0	53.0	57.0	60.0	63.0	—
計	85.0	86.0	87.0	88.0	89.0	90.0	90.0

2 特定保健指導の実施に係る目標

令和11年度における特定保健指導の実施率を60%にする。

なお、この目標を達成するために、令和6年度以降の実施率(目標)を次のとおり定める。

(%)

区 分	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	国が定めた保険者 毎の目標値
特定保健指導実施率	25.0	35.0	45.0	50.0	55.0	60.0	60.0

3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率については、国が示す基本方針では、第二期は日本内科学会等内科系8学会が作成したメタボリックシンドロームの診断基準を活用していたが、第三期以降は、保険者の特定保健指導の効果を反映させるため、特定保健指導対象者の減少率を使用するとされていることから、特定保健指導対象者の減少率を実施の成果に係る目標として設定する。

(%)

区 分	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
特定保健指導対象者の 減少率	23	24	25	26	27	28
特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率	23	25	27	29	31	33

第四 特定健康診査等の対象者数（基本指針第三の二）

令和6年度から令和11年度までの、特定健康診査と特定保健指導の対象者数と受診者数を次のとおり推計する。

1 特定健康診査

(1) 対象者数

(人)

区 分	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
組合員	18,467	18,535	18,577	18,565	18,558	18,474
被扶養者及び 任意継続組合員	5,705	5,692	5,621	5,546	5,486	5,411
対象者数	24,172	24,227	24,198	24,111	24,044	23,885

(2) 受診者数

(人)

区 分	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
組合員	17,821	17,979	18,094	18,119	18,150	18,105
被扶養者 及び任意継続組合員	2,681	2,846	2,979	3,161	3,292	3,409
対象者数	20,502	20,825	21,073	21,280	21,442	21,514

2 特定保健指導

組合員＋被扶養者

区 分	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
40歳以上対象者（人）	20,502	20,825	21,073	21,280	21,442	21,514
保健指導対象者（人）	4,001	3,965	3,915	3,857	3,792	3,712
実施率（%）	25.0	35.0	45.0	50.0	55.0	60.0
実施者数（人）	1,001	1,388	1,762	1,929	2,086	2,228

第五 特定健康診査等の実施方法（基本指針第三の三）

1 実施場所

① 特定健康診査について

組合員については、所属所が実施する労働安全衛生法に基づく事業主（職場）健診の受診をもって実施したものとして取り扱う。事業主（職場）健診を受けずに当共済組合が実施する人間ドック（健診項目が特定健康診査項目を包含するもの。以下同じ。）を受けた場合は、これを特定健康診査に代えて実施したものとする。

被扶養者（任意継続組合員とその被扶養者を含む。）については、各都道府県代表保険者を通じて健診委託契約をする県内外国保ベースの集合契約B（以下、「集合契約B」という。）の実施機関と地方公務員共済組合協議会が代表して委託契約する全国の健診機関との集合契約A（以下、「集合契約A」という。）の実施機関とする。また、当共済組合が実施する人間ドック（被扶養配偶者に限る。）、パート先等で受けた事業主健診（健診項目が特定健康診査項目を包含し、且つ、健診データを収受できた場合に限る。）をもって、これを特定健康診査に代えて実施したものとする。

② 特定保健指導について

特定保健指導については、「集合契約A」「集合契約B」の実施機関または当共済組合が個別契約する実施機関（JA鹿児島県厚生連及び人間ドック当日の保健指導実施可能医療機関等）とする。

県内の組合員においては、県内全域に保健指導を提供できる体制維持のためJA鹿児島県厚生連への全面委託を継続する。ただし、JA鹿児島県厚生連が

年度内に保健指導を実施できる体制が限られることから、保健指導の受託を希望する県内外事業者及び健診機関等の複数の委託先の利用を検討する等、体制の拡充の実現を図ることとする。

県外の組合員と被扶養者においては、「集合契約A」「集合契約B」の実施機関とする。

また、人間ドック受診当日の面接による保健指導が実施可能な医療機関等の拡充を推進することとする。

なお、離島や実施機関の少ない遠隔地在住者については、ICTの活用による保健指導が実施可能な実施機関への委託を検討する等、保健指導の機会の拡充に努めるものとする。

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(検査項目及び質問項目)とする。

3 実施時期

実施時期は通年とする。

4 契約形態

① 特定健康診査

組合員分においては、所属所(事業主)・当共済組合・健診機関の三者間契約や覚書等を締結して、特定健診項目等データの授受・集約を迅速に措置する。

被扶養者(任意継続組合員とその被扶養者を含む)分においては、「集合契約A」「集合契約B」を利用し、代表医療保険者を通じて健診委託契約を結び、代行機関として社会保険診療報酬支払基金を利用し決済やデータ集約を行い、全国での受診が可能となるよう措置する。パート先の事業主(職場)健診を受診した場合などは、そのデータを当事者から直接入手し利用する。

また、当共済組合が保健事業として実施する人間ドック等を契約した医療機関等からも、特定健康診査項目データの提供を受けられるよう措置する。

② 特定保健指導

「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編1章の考え方にに基づき委託する。

「集合契約A」「集合契約B」を利用し、代表医療保険者を通じて保健指導委託契約を結び、代行機関として社会保険診療報酬支払基金を利用して決済を行い、全国での利用が可能となるよう措置する。

個別契約した保健指導実施機関については、直接決済を行うものとする。

県内の組合員においては、県内全域に保健指導を提供できる体制維持のためJA鹿児島県厚生連へ全面委託する。

県外の組合員と被扶養者においては、「集合契約A」「集合契約B」の委託契約をもって措置する。

5 受診・利用方法

組合員の特定保健指導対象者については、所属所の共済事務担当者及び保健指導委託機関(JA鹿児島県厚生連)と日程や場所等を打ち合わせのうえ実施する。

特定健康診査対象者(事業主(職場)健診等対象の組合員を除く。)については、受診券と健診日程表等を対象者の自宅に送付し、受診当日は受診券と組合員証等を健診機関に提示して特定健康診査を受けるものとする。特定健康診査を受診する際の個人負担は、受診率の向上等を図る目的から第二期から無料(第一期個人負担千円)としている。

特定保健指導対象者については利用券と特定保健指導が利用可能な実施機関の案内書を対象者の自宅に送付し、利用券と組合員証等を保健指導実施機関に提示し、特定保健指導を受けるものとする。特定保健指導を利用する際の個人負担は無料(第一期から個人負担なし。)とする。

人間ドック当日の保健指導実施可能医療機関等で人間ドックを受診した組合員及び被扶養配偶者のうち保健指導対象者については、人間ドック当日に当該医療機関等で特定保健指導の初回面接を開始し、以後3か月以上の継続的な支援を受けるものとする。

6 周知や案内の方法

組合員に対しては、当共済組合の広報誌(年5回発行)の配布及びホームページに掲載して周知を図る。

また、被扶養者に対しては、特定健康診査・特定保健指導の実施にあたり、受診券または利用券を送付する際に案内も兼ねてリーフレット等を同封し、周知や受診・利用勧奨を図ることとする。

7 事業主健診等の健診データの受領方法

健診等データは、国が定める電子的な標準様式で受領するものとする。

8 特定保健指導の対象者の抽出の方法

「標準的な健診・保健指導プログラム」記載の選定方法に準じて、特定健診・特定保健指導システムを用いて指導対象者を選定・階層化して抽出する。

9 実施に関する年間のスケジュールその他必要な事項

通年実施し、年度後半は、来年度の契約準備などを行う。

第六 個人情報の保護（基本指針第三の四）

1 健診・保健指導データの保管方法や管理体制、保管等

健診等データを当共済組合の特定健診・特定保健指導システムに管理・保管する。

2 記録の管理に関するルール

当共済組合は、鹿児島県市町村職員共済組合個人情報保護に関する規程を遵守する。

当共済組合及び委託された健診機関・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さない。

当共済組合のデータ管理者は、事務局長とする。また、データの利用者は、当共済組合の特定健康診査等事務に従事する職員に限る。

外部委託に際しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止、データ利用の範囲・利用者等を契約書に明記するとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

第七 特定健康診査等実施計画の公表・周知（基本指針第三の五）

本計画の公表・周知は、当共済組合広報誌及びホームページに掲載する。また、当共済組合主催の会議等を利用し周知する。

第八 特定健康診査等実施計画の評価・見直し（基本指針第三の六）

当計画については、毎年実施に基づき評価する。

また、目標と大きくかけ離れた場合やその他必要がある場合には見直すものとする。

第九 その他（基本指針第三の七）

特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項を掲載する。

1 労働安全衛生法に規定する所属所(事業主)健診の留意点

組合員の特定健康診査について、当共済組合は所属所の事業主(職場)健診か

らの特定健康診査項目(検査項目及び質問項目)に限定したデータを受領することから、個人情報保護法が規定する「法令に基づく提供」(高齢者医療確保法第 27 条)に相当するので組合員本人の同意を得る必要はないが、本計画書・第五-4-①のとおり所属所(事業主)・当共済組合・健診機関の三者間や所属所(事業主)・当共済組合の二者間での契約や覚書等を締結(当事者に異議がなければ毎年自動更新)して、所属所の事業主(職場)健診時には労働安全衛生法に定められた検査項目及び質問項目を確実に実施していただき、特定健診項目等データの授受・集約を迅速に進められるようお願いするものとする。

2 組合員への特定保健指導実施時の留意点

厚生労働省発行の「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に記載の留意点に準じ、組合員が特定保健指導を円滑に受ける方策として、所属所(事業主)と当共済組合との間で協議・連携により、所属所(事業主)の理解・協力を得て、例えば、組合員が勤務時間内に特定保健指導のために一時的に離席することを認める等、第一期、第二期及び第三期と同様に、所属所(事業主)の可能な範囲で組合員が利用し易い環境整備の醸成、特段の配慮を所属所(事業主)をお願いするものとする。

3 他の健診との連携

県内における国保・市町村の住民健診等の実施予定やがん検診等の実施状況の情報を調査・集約し、特定健康診査等の案内を送付する際にかん検診等に関する情報(日程表や案内資料等)も同封することで、他の健診との同時実施・連携・協働を図るものとする。

以上