

特定健康診査等実施計画

<第3期>

[対象期間：2018年4月1日から2024年3月31日]

東京都家具健康保険組合

2018年4月

－ 目 次 －

1. 背景及び趣旨	1
2. 東京都家具健康保険組合の現状とこれまでの取組み	2
(1) 平均年齢と人数	
(2) 加入事業所の規模	
(3) これまでの取組み	
(4) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	3
3. 達成しようとする目標	4
(1) 特定健康診査の実施目標	
(2) 特定保健指導の実施目標	
(3) 特定健康診査等の実施による成果目標	
4. 特定健康診査等の推計対象者数	5
(1) 特定健康診査の推計対象者数と目標実施者数	
(2) 特定保健指導の推計対象者数と目標実施者数	
5. 特定健康診査等の実施方法	6
(1) 基本的な考え方	
(2) 事業者が行う健康診断及び保健指導との関係	
(3) 実施場所、実施項目、実施期間	7
(4) 委託の有無	8
(5) 周知や案内の方法	
(6) 健診データ受領方法	9
(7) 特定保健指導の対象者の選定（重点化）	
6. 個人情報の保護	10
(1) 基本方針	
(2) 記録の管理	
(3) 記録の保管	
7. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	
8. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	
9. その他	

1. 背景及び趣旨

わが国は国民皆保険のもと世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、急激な少子高齢化や国民の意識変化等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、平成20年度より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「法」という。）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（特定健康指導）を実施することになりました。

本計画は、東京都家具健康保険組合（以下「当健康保険組合」という。）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結果目標に関する基本的事項について定めるものです。

なお、法第19条に基づく特定健康診査等基本指針（以下「基本指針」という。）に即し、第3期6年間の特定健康診査等実施計画を定めることとしております。

2. 東京都家具健康保険組合の現状とこれまでの取組み

当健康保険組合は、家具の製造、卸、販売、塗装及び関連業種を主たる業とする事業所が加入している総合健康保険組合です。平成30年2月末の加入事業所数は585社で、被保険者が26,978人、被扶養者が21,547人の合計48,525人です。事業所は主に関東近県に所在しておりますが、支店や営業所は全国に点在しており、一都三県に在住、在勤している被保険者及び被扶養者は約54%程度と推計され、それ以外の被保険者及び被扶養者は全国に点在しています。中でも、登録住所データが1,000人を超える都道府県は右表の通りです。

1,000人以上都道府県

	在籍者数(人)
東京都	9,317
埼玉県	6,489
神奈川県	5,305
千葉県	4,276
福島県	2,503
愛知県	1,874
大阪府	1,784
茨城県	1,722
福岡県	1,553
栃木県	1,168
群馬県	1,130

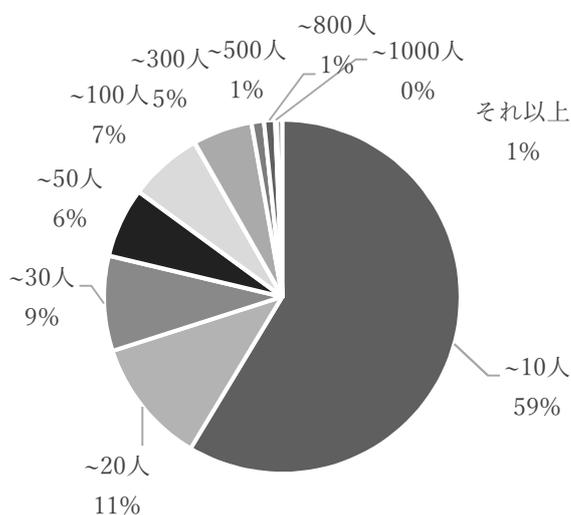
(1) 平均年齢と人数

当健康保険組合に加入している被保険者の平均年齢は42.9歳で、男性が全体の約7割(69.8%)を占めています。特定健康診査等の対象となる40歳以上は被保険者及び被扶養者の約45%で、多少の増減はありますが、21,071人(2014年度から2016年度の3か年実績報告平均)が対象者数となっています。

(2) 加入事業所の規模

加入事業所は、中小、零細事業者が多く、被保険者50人未満の事業所が全体の85%を占めており、1事業所当たりの平均被保険者数は44人となっております(2016年度実績)。規模別の割合は右グラフのとおりです。

規模別加入事業所割合



(3) これまでの取組み

当健康保険組合は、設立以来、被保険者及び被扶養者を対象に健康の保持増進及び健康管理意識の高揚を図るため、健診事業及び保健指導を重点的に取り組んできました。

さらに、平成20年4月の特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務化されてからは、従来の各種健診に特定健康診査の法定検査項目を追加し、健診受診後の保健指導に特定保健指導を加えて充実を図ってきたところです。

被保険者の健診は、当健康保険組合が直接契約した健診(医療)機関(以下「直接契約健診機関」という。)及び一般社団法人東京都総合組合保健施設振興協会(以下「東振協」という。)が契約した健診(医療)機関(以下「東振協契約健診機関」という。)での受診と直

接契約健診機関の事業所巡回健診を中心に実施してきました。

一方、被扶養者の健診は、平成 24 年度以前、東振協契約健診機関が行う集合健診を実施してきましたが、受診率が低迷していたことから、平成 24 年度より直接契約健診機関、東振協契約健診機関のほか、契約外の健診（医療）機関（以下「契約外健診機関」という。）でも受診ができるようにして受診機会を拡充し、受診率の向上に取り組んできました。平成 28 年度の健診受診者数は右表の通りです。

実施場所	受診者数（人）		
	被保険者	被扶養者	合計
直接契約健診機関	15,207	440	15,647
東振協契約健診機関	6,090	2,218	8,308
契約外健診機関	1,029	23	1,052

なお、特定保健指導の実施については、財政と効率性の観点から、当面の間は、被保険者を優先的に行うこととしてきたところです。

（４）特定健康診査・特定保健指導の実施状況

平成 28 年度の実施状況は、右表のとおりです。第 2 期を通しての課題は、受診率、実施率ともにいかにして目標に近づけていくかということでした。特に被扶養者の受診率と特定保健指導実施率は目標との乖離が大きく、現体制の中で、第 3 期も引き続き工夫を重ねていきたいと考えています。

	被保険者	被扶養者	合計
特定健康診査受診率	87.3%	37.7%	74.0%
受診者数	13,562人	2,137人	15,699人
特定保健指導実施率	9.7%	0.6%	9.3%
指導修了者数	289人	1人	290人

3. 達成しようとする目標

2023年度時点の目標値は、法第19条の基本指針において定められているものです。

(1) 特定健康診査の実施目標

国が定める2023年度の目標実施率	85%	注) 総合健康保険組合の基準
-------------------	-----	----------------

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	75.0%	77.0%	79.0%	81.0%	83.0%	85.0%
被保険者	88.0%	89.0%	90.0%	91.0%	92.0%	93.0%
被扶養者	36.7%	40.5%	44.4%	48.4%	52.7%	57.7%

(2) 特定保健指導の実施目標

国が定める2023年度の目標実施率	30%	注) 総合健康保険組合の基準
-------------------	-----	----------------

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	15.0%	18.0%	21.0%	24.0%	27.0%	30.0%

(3) 特定健康診査等の実施による成果目標

第3期より特定保健指導対象者の減少率で評価することとされています。

国が定める2023年度の目標減少率	25%	注) 全保険者の基準(2008年度比)
-------------------	-----	---------------------

4. 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健康診査の推計対象者数と目標実施者数

区 分		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
被 保 険 者	対象者数(推計値)	15,925 人	16,222 人	16,520 人	16,817 人	17,115 人	17,412 人
	目標受診者数	14,014 人	14,438 人	14,868 人	15,303 人	15,746 人	16,193 人
	目標実施率	88.0%	89.0%	90.0%	91.0%	92.0%	93.0%
被 扶 養 者	対象者数(推計値)	5,322 人	5,256 人	5,189 人	5,123 人	5,057 人	4,991 人
	目標受診者数	1,921 人	2,102 人	2,283 人	2,469 人	2,655 人	2,850 人
	目標実施率	36.1%	40.0%	44.0%	48.2%	52.5%	57.1%
計	対象者数(推計値)	21,247 人	21,478 人	21,709 人	21,940 人	22,172 人	22,403 人
	目標受診者数	15,935 人	16,540 人	17,151 人	17,772 人	18,401 人	19,043 人
	目標実施率	75.0%	77.0%	79.0%	81.0%	83.0%	85.0%

注) 推計値は、年齢毎平均伸び率から試算したが、過去実績の推移と大きく乖離があったため、2013年度から2016年度までの平均増減人数を平成29年度見込み数に加算して算出しました。

(2) 特定保健指導の推計対象者数と目標実施者数

区 分		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
動 機 付 け 支 援	対象者数(推計値)	1,115 人	1,125 人	1,132 人	1,137 人	1,141 人	1,143 人
	目標実施者数	205 人	293 人	381 人	471 人	564 人	657 人
	目標実施率	18.4%	26.0%	33.7%	41.4%	49.4%	57.5%
積 極 的 支 援	対象者数(推計値)	1,912 人	1,951 人	1,989 人	2,026 人	2,061 人	2,095 人
	目標実施者数	249 人	261 人	274 人	288 人	301 人	314 人
	目標実施率	13.0%	13.4%	13.8%	14.2%	14.6%	15.0%
計	対象者数(推計値)	3,027 人	3,076 人	3,121 人	3,163 人	3,202 人	3,238 人
	目標実施者数	454 人	554 人	655 人	759 人	865 人	971 人
	目標実施率	15.0%	18.0%	21.0%	24.0%	27.0%	30.0%

注) 対象者数(推計値)は、2013年度から2016年度までの平均該当率等より算出しました。

5. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目した健診を行い、その結果に基づく保健指導を行うことにその特色があります。これは、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与していることが明らかとなっていることから、内臓脂肪を蓄積している者に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより生活習慣病の予防を行うことができるという考えに基づくものです。

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ります。

また、対象者の個別性を重視した効果的な保健指導の実施は、被保険者及び被扶養者の健康の保持向上や医療費適正化等の観点から、極めて重要な保険者機能と考えられます。当健康保険組合においても、引き続き、動機づけ支援、積極的支援の枠組みに基づいて支援を実施していきます。国が実施するインセンティブを考えると、健診、指導ともに実施率の向上が最優先課題となっています。そのため、当健康保険組合が主体となって特定健康診査を行い、そのデータを管理すること、さらには、当健康保険組合以外が行う健康診査を受診している被扶養者の人数を調査し、そのデータを受領すること等を検討します。

(2) 事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係

従来より当健康保険組合では保健事業として、事業者が実施すべき労働安全衛生法に基づく健康診断を代行しており、今後も当健康保険組合が主体となって健康診断を実施します（一部委託を含みます）。

また、事業者が独自で健康診断を実施している場合、法第27条第2項により、当健康保険組合はその記録の写しの提供を事業主に求めることを検討します。

なお、事業者が行う保健指導についても従来より保健事業として実施してきたことから、特定保健指導とあわせて引き続き実施します。

(3) 実施場所、実施項目、実施期間

①実施場所

特定健康診査の実施場所

実施場所	健診の形態	契約機関数 ^{注2)}
直接契約健診機関	施設健診／巡回健診(22機関)／集合健診(健保会館を含む8か所)	113機関
東振協契約健診機関	施設健診／集合健診(春季711・秋季752か所) ^{注1)}	1,427機関
契約外健診機関	施設健診	—

注1) 東振協契約健診機関が行う集合健診(春季・秋季)は被扶養者に限ります。

注2) 契約機関数は平成30年2月現在です。

特定保健指導の実施場所

実施場所	支援の形態
事業所	事業所内の会議室などにおいて、個別の面談を実施します。
健保会館	主に被扶養者を対象に、個別の面談を実施します。
事業所と健保会館	ICTを活用した遠隔保健指導を実施します。

注) ICTとはInformation and Communication Technology(情報通信技術)の略です。

②実施項目

特定健康診査の実施項目

被保険者は標準的な健診・保健指導プログラム第2編第2章に記載されている特定健康診査の法定項目(検査項目・質問項目)を含む、当健康保険組合の一般健診、生活習慣病健診及び人間ドック補助対象に定める検査項目を実施します。

被扶養者は標準的な健診・保健指導プログラム第2編第2章に記載されている特定健康診査の法定項目(検査項目・質問項目)を含む生活習慣病健診を基本としますが、生活習慣病健診を希望しない場合、または男性の被扶養者は、特定健康診査を受診することが可能です。

特定保健指導の実施項目

特定保健指導は標準的な健診・保健指導プログラム第3編第3章に記載されている標準的プログラムに則り保健指導を実施します。

③実施期間

特定健康診査の実施期間

	受診健診種類	受診期間
被 保 険 者	一般健診	4月から10月まで
	生活習慣病健診	4月から10月まで
	人間ドック補助	4月から翌年1月
被 扶 養 者	生活習慣病健診（施設健診）	4月から翌年1月
	生活習慣病健診（集合健診）	東振協の定めによる。（主に4～7月、10～翌1月）
	特定健康診査	4月から翌年1月

注) 各種健診の受診資格は、各種健診実施要領によります。

特定保健指導の実施期間

被保険者、被扶養者ともに通年で実施します。年度を超えての初回面接の実施は実績報告に間に合う6月までを基本とします。また、被扶養者には、個別面接日を設定して案内します。

なお、継続的支援や最終評価で年度を跨ぐ場合でも、年度末で保健指導を終了せず、翌年度の最終評価時まで継続して実施します。

(4) 委託の有無

特定健康診査

当健康保険組合が直接健診を依頼する健診（医療）機関とは個別に業務委託契約を締結します。また、一般社団法人東京都総合組合保健施設振興協会（以下「東振協」という。）が健診を依頼する健診（医療）機関とは、東振協と当該機関において業務委託契約を締結し、当健康保険組合は再委託契約をします。

特定保健指導

当面は当健康保険組合の保健指導員（保健師）が実施します。しかし、今後実施率の状況等により外部へ委託することも検討します。その際は、標準的な健診・保健指導プログラム第1編第1章の考え方に基づくとします。

(5) 周知や案内の方法

①周知の方法

年度開始前に、健診実施要領を全事業所に配付するとともに適宜、広報誌及びホームページに案内を掲載します。

②受診案内の方法

特定健康診査の案内送付に代えて、年度開始前に「健診事業のご案内」を広報誌に同封して配付するとともに、適宜、広報誌及びホームページに案内を掲載します。また、被扶養者

には、春季・秋季婦人生活習慣病健診（会場健診）の案内を送付します。

③受診方法・受診券の配付

生活習慣病健診、人間ドック及び一般健診ではない、特定健康診査の申し込みがあった者には受診券を発行し、自宅へ郵送します。

（６）健診データ受領方法

健診データは直接契約健診機関または東振協より、原則、磁気媒体（電子データ）で受領して、当健康保険組合で保管します。契約外健診機関での健診受診結果は、被保険者の場合は事業所から、被扶養者の場合はご本人から健診結果の写しを受領し、原則、当健康保険組合でデータを作成します。今後、受領する結果の写しが増加する場合は、データ作成について外部へ委託することも検討します。

（７）特定保健指導の対象者の選定（重点化）

特定保健指導では、生活習慣病予備群から生活習慣病に移行しないよう、特定保健指導対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組みを継続的に実施できるようにすることが求められています。そのため、保健指導の効果が期待できる対象者を優先的に選定することで効率よく特定保健指導を実施し、特定保健指導の対象者の割合の減少を目指します。

特定保健指導対象者でかつ受診勧奨判定値以上の者が、健診を実施した医師の判断により医療機関の受診が優先となった場合は、当該年度における特定保健指導は実施せず、医療機関の受診を勧奨します。

また、特定保健指導対象となった者で、特定保健指導未実施の者については、ICTを活用した遠隔保健指導を勧奨していきます。

その他、標準的な健診・保健指導プログラムの基準に準じます。

6. 個人情報の保護

(1) 基本方針

当健康保険組合は東京都家具健康保険組合「情報セキュリティ基本方針」に基づいて、個人情報に関し守秘義務を負い、関連法令、通知及び関連規程「個人情報保護管理規程」、「システム等運用管理規程」および「機密文書管理規程」を遵守します。

また、個人情報の取り扱いについては、規程等もあわせて当健康保険組合ホームページにおいて被保険者および被扶養者に周知しています。

なお、委託された健診機関は、健診委託の契約書 第7条により、「業務によって知り得た当健康保険組合及び受診者の情報を外部に漏らしてはならない。」こととしており、同時に「個人情報取扱特記事項」の遵守を契約しています。

(2) 記録の管理

当健康保険組合の記録の管理者は、個人情報保護管理規定 第7条に基づき、常務理事とします。また、記録の利用者は当健康保険組合健康管理部職員及び嘱託医に限ります。

なお、外部委託する場合は、利用範囲・利用者等を契約書に明記することとします。

(3) 記録の保管

東京都家具健康保険組合「文書保存規程」に基づいて、特定健康診査等の文書での記録保管期間は5年とします。5年を経過したものについては、速やかに廃棄します。

7. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

本計画の内容は当健康保険組合のホームページに掲載し、被保険者及び被扶養者並びに加入事業所に周知することとします。

8. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画について、見直しが必要な場合は、事業検討委員会において、見直しを検討のうえ、理事会及び組合会に諮ります。

また、厚生労働省による制度等の見直しがある場合はそれに準じます。

9. その他

当健康保険組合に所属する特定健康診査・特定保健指導に係る業務を行うもの（特定保健指導実施者等）については、特定健康診査・特定保健指導の実践要請の研修等に適宜参加させることとします。