

特定健康診査等実施計画

<第4期>

[対象期間：2024年4月1日から2030年3月31日]

東京都家具健康保険組合

2024年4月

－ 目 次 －

1. 背景及び趣旨	1
2. 第4期実施計画における主な見直し事項	
3. 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) 平均年齢と特定健康診査の対象人数	
(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	4
(5) 脳血管疾患と虚血性心疾患の罹患状況	5
4. 達成しようとする目標	6
(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	
5. 特定健康診査等の推計対象者数	7
(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	
6. 特定健康診査等の実施方法	8
(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	9
(4) 委託の有無	10
(5) 周知や案内の方法	
(6) 健診データ受領方法	
(7) 特定保健指導の対象者の選定（重点化）	11
7. 個人情報の保護	
(1) 基本方針	
(2) 記録の管理	
(3) 記録の保管	
8. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	12
9. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	
10. 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（特定保健指導）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4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. 第4期実施計画における主な見直し事項

（1）質問事項の見直し

- 喫煙や飲酒に関する質問項目について、より正確にリスク把握できるように、選択肢が詳細化されました。
- 特定保健指導に関する質問項目について、受診歴の有無を確認するよう修正されました。

（2）検査項目の追加

- 中性脂肪値は食事の影響が大きく出やすいため、これまでの空腹時検査（基準値150mg/dl）に加え、随時検査（食後3.5時間以上10時間未満）を追加し、その基準値が175mg/dlと設定されました。

（3）特定保健指導対象者の見直し

- 特定保健指導実施後に生活習慣病に係る「服薬を開始した者」については、特定保健指導対象者から除外する（実施率の計算における分母に含めない）こととされました。

（4）特定保健指導の評価体系の見直し

- プロセス評価における区分（支援A・支援B）を廃止し、一本化されました。
- 新たに「アウトカム評価」が導入され、指導対象者が出した結果（体重2Kg・腹囲2cmの減量、体重1Kg・腹囲1cmの減量、食・運動・喫煙・休養習慣の改善等）について、それぞれポイント化して評価することになりました。
- 健診後早期（1週間以内）の初回面接について、その実績をポイント化して評価し

ます。

3. 東京都家具健康保険組合の現状とこれまでの取り組み

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。令和5年3月末の加入事業所数は567社で、被保険者が27,812人、被扶養者が18,548人の合計46,360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、計画第3期を策定した6年前と比較して愛知県、茨城県、大阪府において順位の入替はありますが、構成する県は変わっていません。

1,000人以上都道府県

	在籍者数（人）
東京都	9,391
埼玉県	6,172
神奈川県	5,381
千葉県	4,115
福島県	2,312
大阪府	1,915
茨城県	1,623
愛知県	1,897
福岡県	1,773
栃木県	1,231
群馬県	1,119

(1) 平均年齢と特定健康診査の対象人数

当健康保険組合に加入している被保険者の平均年齢は44.9歳で6年前より2歳高齢化しています。男性が全体の約6.6割（65.9%：6年前69.8%）を占めています。特定健康診査等の対象となる40歳以上は加入者全体の51.5%（6年前45%）で、増減はありますが、22,275人（2019年度から2021年度の3か年実績報告平均）（6年前21,071人）が対象者数となっています。

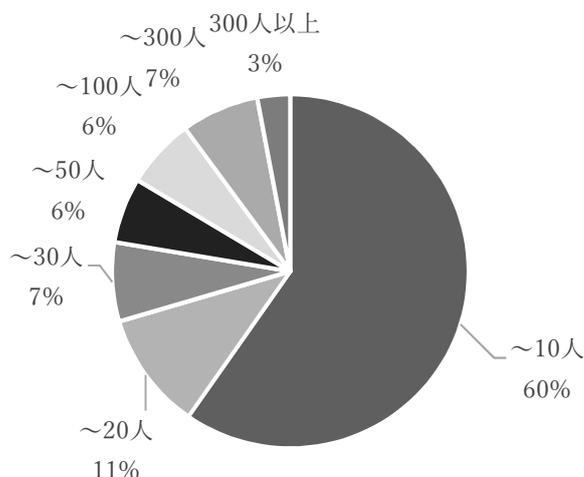
(2) 加入事業所の規模

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83.6%（6年前85%）を占めており、1事業所当たりの平均被保険者数は49.5人（6年前44人）となっております。規模別の割合は右グラフのとおりです。

(3) これまでの取り組み

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。

規模別加入事業所割合



平成 20 年 4 月に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りました。

被保険者健診は、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います。

第 2 期中（平成 24 年度）に被扶養者の受診機関の拡大（東振協契約健診機関が行う集合健診のみから、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変更）を行い、受診率の向上を図りました。被扶養者受診率：平成 24 年度 25.9%→平成 27 年度 27.8%

さらには、第 2 期中（平成 28 年度）に被扶養者健診の案内を自宅郵送するよう変更したところ、平成 28 年度の受診率は 37.7%となり、前年比で 10 ポイント近く受診率が向上しました。

また、第 3 期最終年度の令和 5 年度より、特定健康診査を含めて必要な者に必要な健診が行き届くよう、被扶養者も含めて大きく健診体系を見直ししました。

特定保健指導の実施については、現在に至るまで効率性の観点から被保険者を優先的に行うこととしています。

平成 30 年度より試験的にオンライン面接を開始し、翌年度末頃から始まった COVID19 の蔓延により、ほとんどの特定保健指導面接をオンラインに変更することとなりました。その後、オンライン面接用のワークブースを事務室内に設置し、いつでも面接を行える環境を整備しました。また、事業所担当者が対象者の面接予定を作成しやすいよう、オンライン予約システムを構築し、保健師、事業所担当者双方の事務量削減につながっています。

支援方法については、継続支援を LINE によるメッセージで往復できるシステムを導入し、支援対象者からも、電話による支援に比べて負担が少ないと好評をいただいています。電話による支援は、就業時間内に事業所の固定電話または、支援対象者の携帯電話へ架電し、近況について話を伺いますが、対象者によっては話のしづらい環境の者も存在するため、LINE によるメッセージでの支援を導入したことにより選択肢が増え、導入前より最終評価まで脱落しない仕組みになりました。

また、令和 3 年より、特定保健指導の一部を事業者へ委託し、実施率の向上に努めており、令和 3 年度に初めて国が示す目標実施率の 30%を達成しました。

特定保健指導実施率：平成 30 年度（第 3 期初年度）16.9% → 令和 3 年度 33.3%

(4) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

第3期（平成30年度から令和5年度）の内、5年分の実施状況は、以下のとおりです。
 なお、令和5年度分は計画作成現在進行中（10月まで）です。

30年度・元年度・2年度

		平成30年度 実績報告			令和元年度			令和2年度		
		被保険者	被扶養者	合計	被保険者	被扶養者	合計	被保険者	被扶養者	合計
特定健康診査対象者数	(人)	15,946	5,498	21,444	16,660	5,502	22,162	16,956	5,356	22,312
特定健康診査受診者数	(人)	14,084	2,053	16,137	14,779	2,045	16,824	14,757	1,907	16,664
健診受診率	(%)	88.3	37.3	75.3	88.7	37.2	75.9	87	35.6	74.7
特定保健指導の対象者数	(人)	3,142	144	3,286	3,288	162	3,450	3,340	167	3,507
特定保健指導の終了者数	(人)	551	4	555	525	0	525	904	2	906
特定保健指導の終了者の割合	(%)	17.5	2.8	16.9	16	0	15.2	27.1	1.2	25.8

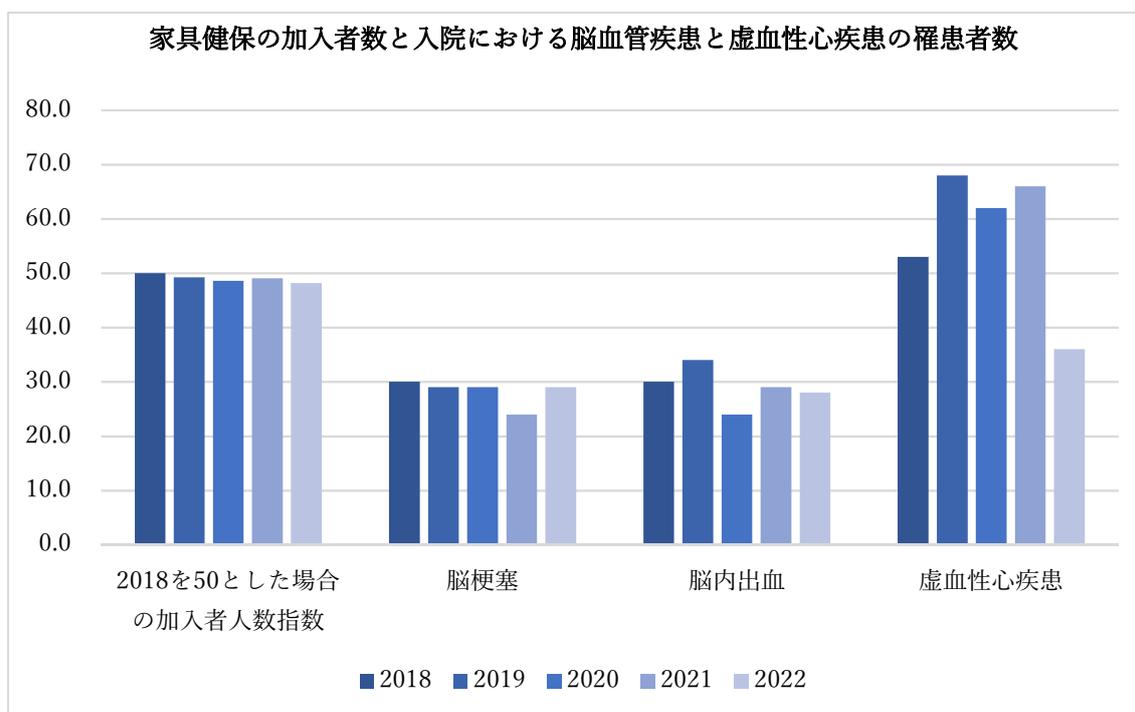
3年度・4年度

		令和3年度			令和4年度		
		被保険者	被扶養者	合計	被保険者	被扶養者	合計
特定健康診査対象者数	(人)	17,155	5,196	22,351	17,131	4,899	22,030
特定健康診査受診者数	(人)	15,153	1,971	17,124	15,237	1,872	17,109
健診受診率	(%)	88.3	37.9	76.6	88.9	38.2	77.7
特定保健指導の対象者数	(人)	3,162	151	3,313	3,121	154	3,275
特定保健指導の終了者数	(人)	1,096	8	1,104	1,145	1	1,146
特定保健指導の終了者の割合	(%)	34.7	5.3	33.3	36.7	0.6	35

(5) 家具健保の脳血管疾患と虚血性心疾患の罹患状況

特定健康診査・特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目して、生活習慣の改善によって脳血管疾患および虚血性心疾患の発生を予防するため、実施している。

加入者数と当該疾患罹患患者数の関係をグラフ化した。



当組合の加入者数は2018年度からの5カ年において減少傾向にあるが、脳血管疾患の罹患患者数においては加入者数の減少と同程度の減少傾向であり、虚血性心疾患の罹患患者数に関しては増えているといわざるを得ない。

増加の理由はコロナ禍におけるストレスや飲酒状況の変化、運動習慣の変化、体重の変化なども背景として考えられるが、いずれの疾患においても、罹患率の低下には至っていない。

一人でも生活習慣による血管疾患に罹患する者が減っていくよう、今後も健診受診率の向上と保健指導の実施に注力していきたい。

4. 達成しようとする目標

2030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2029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	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
被保険者+被扶養者	79.5%	80.5%	81.7%	82.7%	83.9%	85.0%
被保険者	89.0%	89.2%	89.4%	89.6%	89.8%	90.0%
被扶養者	45.0%	48.0%	52.0%	55.0%	59.0%	63.0%

(2) 特定保健指導の実施目標

国が定める2029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	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
被保険者+被扶養者	37.0%	37.3%	37.5%	37.8%	38.0%	38.3%

(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2029年度の目標減少率	25%	注) 全保険者の基準(2008年度比)
-------------------	-----	---------------------

5. 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		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
被 保 険 者	対象者数(推計値)	18,369 人	18,558 人	18,754 人	18,958 人	19,171 人	19,393 人
	目標受診者数	16,348 人	16,554 人	16,766 人	16,986 人	17,216 人	17,454 人
	目標実施率	89.0%	89.2%	89.4%	89.6%	89.8%	90.0%
被 扶 養 者	対象者数(推計値)	5,088 人	4,955 人	4,826 人	4,700 人	4,579 人	4,461 人
	目標受診者数	2,290 人	2,378 人	2,510 人	2,585 人	2,702 人	2,810 人
	目標実施率	45.0%	48.0%	52.0%	55.0%	59.0%	63.0%
計	対象者数(推計値)	23,457 人	23,513 人	23,580 人	23,658 人	23,750 人	23,854 人
	目標受診者数	18,638 人	18,932 人	19,276 人	19,571 人	19,918 人	20,264 人
	目標実施率	79.5%	80.5%	81.7%	82.7%	83.9%	85.0%

注) 推計値は、令和元年度から令和5年度の年齢階級別平均伸び率を、2023年3月末日人数に掛け算して算出しています。

(2) 特定保健指導の推計対象者数と目標実施者数

区 分		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
動 機 付 け 支 援	対象者数(推計値)	1,454 人	1,477 人	1,504 人	1,527 人	1,554 人	1,581 人
	目標実施者数	535 人	540 人	553 人	565 人	579 人	594 人
	目標実施率	36.8%	36.5%	36.7%	37.0%	37.3%	37.6%
積 極 的 支 援	対象者数(推計値)	2,292 人	2,329 人	2,371 人	2,407 人	2,450 人	2,492 人
	目標実施者数	873 人	880 人	901 人	922 人	944 人	968 人
	目標実施率	38.1%	37.8%	38.0%	38.3%	38.5%	38.9%
計	対象者数(推計値)	3,802 人	3,805 人	3,874 人	3,934 人	4,004 人	4,073 人
	目標実施者数	1,408 人	1,420 人	1,454 人	1,487 人	1,523 人	1,562 人
	目標実施率	37.0%	37.3%	37.5%	37.8%	38.0%	38.3%

注) 対象者数(推計値)は、2017年度から2021年度までの平均該当率等より算出しました。

6. 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、被保険者、被扶養者共に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には、当健康保険組合が実施する健康診断を優先して選択してもらえるよう働きかけていきたいと考えています。

(2) 事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係

特定健康診査が実施される前から、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包含しており、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ていきます。

なお、事業者が行う保健指導については、対象者より希望があった場合においては、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1)}
直接契約健診機関	施設健診／巡回健診 (25機関) ／集合健診(6か所)	114機関
東振協契約健診機関	施設健診／巡回健診 (2事業所2機関)	695機関
契約外健診機関	施設健診	—

注1) 契約機関数は令和6年3月26日現在です。

特定保健指導の実施場所

実施場所	支援の形態
事業所と健保会館	ICTを活用した遠隔保健指導を実施します(オンライン)。
健保会館	健保会館健診受診者を対象に、個別の面談を実施します。
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。
被扶養者自宅と健保会館	ICTを活用した遠隔保健指導を実施します(オンライン)。

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、当健康保険組合の生活習慣病健診(フルパック健診)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(フルパック健診)に定める検査項目を実施します。

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	生活習慣病(フルパック)健診	通年(4月から翌年3月まで)
	人間ドック補助	通年(4月から翌年3月まで)
被扶養者	生活習慣病(フルパック)健診	通年(4月から翌年3月まで)

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、面接希望のある被扶養者には、個別に面接日を設定してオンラインまたは、健保会館での面接を案内します。

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

①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。

②特定保健指導

組合内保健師が実施する他、当健康保険組合が選定する保健指導実施機関に業務委託契約を締結して実施します。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こととします。

(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3月(予定)配付の広報誌に冊子「健診ガイド」を同封し、自宅へ送付します。あわせて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「健診ガイド」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、健診ガイド到着後に全員へ自宅付近の受診機関が掲載された圧着はがきの案内を送付します。その後、未受診者には8月と11月または1月に、同様に自宅付近の受診機関が掲載された圧着はがきの案内を繰り返し送付します。

③受診方法・受診券の配付

被保険者・被扶養者共に、自ら希望する健診機関へ健診受診予約を行い、受診する。受診資格の有無は保険証で行うこととし、受診券の配付は行わない。

(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、当健康保険組合にてデータベース保管します。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、データ作成は外部へ委託し、納品後、データベース保管します。

(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。

対象者数が多い事業所を最優先に、担当者の特定保健指導に関する受け入れの状況をレベル分けし、実施できる事業所の優先順位をつけて、面接スケジュール調整の打診を行っています。対象者本人の特定保健指導の希望については、原則考慮しないこととしています。

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。

7. 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および保健指導機関は、委託の契約書により、「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、記録の利用者は原則、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、特定保健指導の外部委託においては、利用範囲・利用者等を契約書に明記し、「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。

(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。

8. 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。

9. 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。

10. 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。