

特定健康診査等実施計画書 (第四期)

令和 6 年 4 月 1 日～令和 12 年 3 月 31 日 (6 年間)

全国設計事務所健康保険組合

背景及び趣旨

急速に進む少子高齢化の中、医療保険を取り巻く環境は年々増加する高齢者医療費と拠出金等により健康保険組合の健全運営に著しく支障をきたしている。これに対応する持続可能な医療制度を構築するためには、医療保険制度そのものの構造改革が急務となっている。

本計画書は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年4月より各保険者に義務付けられた40歳から74歳を対象とした内臓脂肪型肥満に着目した、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のある者に対する保健指導(特定保健指導)を実施するにあたり、その実施方法並びに成果に係わる目標に関する基本的事項を定めるものである。

なお、本計画は高齢者の医療の確保に関する法律に基づき策定し、今回は第四期(令和6年度～令和11年度の6年間)の実行計画を示すものである。

全国設計事務所健康保険組合の適用状況及び健診受診状況

当健康保険組合は、建築および土木の設計を主たる業務とする事業所が加入している総合健康保険組合である。50人未満の事務所が約77%を占め、1事業所当りの被保険者数も約72人となっている。

令和5年9月末では、事業所数は713件で5年前(平成30年9月末)の790件から減少傾向にあるが、次にあるように被保険者数は増加している。

被保険者の状況 (以下、人数、年齢等は令和5年9月末:()内は平成30年9月末を対比)

- ・被保険者数は52,081名で5年前の47,413人から4,668名増加、また、40歳以上74歳までの被保険者数は33,689名となっており、全体の71%を占め、5年前の68%から3%増えたことになる。これは定年再雇用などが影響していると思われる。
- ・平均年齢は全体で45.9(45.8)歳、男性47.5(47.4)歳、女性41.5(40.5)歳となっている。5年で0.1歳平均年齢が上がった。

被扶養者の状況

- ・被扶養者数は36,708(40,491)名で、うち40歳以上74歳までの被扶養者数は12,943(14,538)名となっており全体の約35.3%(35.9%)となっており、少子高齢化の傾向が伺える。

特定健診対象者

- ・令和５年度の４０歳から７４歳までの被保険者及び被扶養者は４６，６３２名。
この内、４月１日から翌年３月３１日まで資格を有する者が特定健診の対象となる。

定期(一次)健診実施状況

- ・令和４年度の健診実施人数は、健診センター１３，８１２名、巡回健診４，２０４名、委託健診機関３２，７８５名、健診補助１，７３０名、合計５２，５３１名の健診を実施している。（内訳：被保険者４５，５２９名、被扶養者７，００２名）
この内、４０歳以上の受診者には基本的に特定健診の項目が含まれる。

	被 保 険 者			被 扶 養 者		
	人 数	受 診 者	受 診 率	人 数	受 診 者	受 診 率
～３９ 歳	17,657 名	15,686 名	88.8%	1,888 名	668 名	35.4%
40 歳～74 歳	33,121 名	29,843 名	90.1%	13,351 名	6,334 名	47.4%
合 計	50,778 名	45,529 名	90.0%	15,239 名	7,002 名	45.9%
特定健診対象者 (40 歳～74 歳)	31,121 名	27,555 名	88.5%	12,462 名	5,949 名	47.7%
得喪、欠損	2,000 名	2,198 名		889 名	585 名	

* 人数は、令和４年９月末現在を使用

* 受診者数は、取得、喪失に関わりなく単純にその年の定期健診実施者数

* 特定健診受診者は、対象者が特定健診項目を受診し、項目に欠損等がなかった者

(届出受理分)

第３期特定健診、特定保健指導実施率の状況

受診（終了）率		30 年度	1 年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
特定健診	目 標（％）	85.0	85.0	86.0	87.0	91.0	91.0
	当組合実施率（％）	74	74	72	75	77	実施中
	当組合実施数（名）	32,181	32,866	31,930	33,060	33,504	〃
	健 保 平 均	78.2	79.0	77.9	80.5	未公表	
	全 国 平 均	54.7	55.6	53.4	56.5	未公表	
特定保健 指 導	目 標（％）	10.0	15.0	20.0	23.0	26.0	30.0
	当組合実施数（名）	5.1	12.4	16.7	15.6	17.5	実施中
	同終了数（名）	332	847	1,101	983	1,075	〃
	健 保 平 均	25.9	27.4	27.0	31.1	未公表	
	全 国 平 均	23.2	23.2	23.0	24.6	未公表	

特定健康診査の実施方法に関する基本的事項

1 特定健康診査の基本的考え方

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、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防が可能であり、発症した後でも血糖、血圧をコントロールすることにより改善が見込まれる。すなわち運動・食事・喫煙などに関する不適切な生活習慣が引き金となり、肥満、脂質異常、血糖高値、血圧高値から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の発生・重症を予防するため、重症化にいたる前の段階で、本人自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、健保組合（保険者）が健診結果からよりリスクが高い者を選定し、専門職（保健師・管理栄養士）が個別に介入することで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。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機関、実施方法

健康診査は、当健康管理センターを中心に都内委託機関、地方委託健診機関等約380ヶ所、東振協扱いの健診車巡回による健診（巡回女性健診、事業所巡回、会場別巡回）、さらに地方の健診補助金など受診機会を確保し、被保険者と被扶養者（特定健診該当被扶養者含む）の健康管理のため健康診査を提供する。

巡回女性健診では春と秋に全国の主要都市660ヶ所の会場で健診車による健康診査（40歳以上には特定健診項目を含め）を行い、地域の女性層の利便を図り、受診率の向上を目指し実施している。また希望のある事業所に健診車を巡回させ実施する事業所巡回健診と会場別巡回健診も実施し被保険者の利便を図る。

3 特定保健指導の基本的な考え方と実施方法

特定保健指導は、一般的な生活習慣改善や早期に医療の必要な方への受診勧奨を目的とする保健指導とは異なる。

特定健診の実施結果から生活習慣病の危険因子の数等、科学的根拠に基づき、積極的支援と動機付支援に階層化される。

第1～2期は、後日、来所のうえ初回面接の保健指導を受け開始となり、積極的支援においては定期的に電話指導も行い6ヶ月後の改善を評価（終了）するルールに則り実施してきた。第3期においては、実施率向上等のため、実績評価までの期間の短縮（6ヶ月→3ヶ月）、該当者の利便性を図るため、後日来所いただいていた初回面談を健診日に行うことやICTを活用したWEB面談・メールによる指導などが緩和され当組合でも導入した。

第4期においては、実評価体系の見直しが行われ、従来のプロセス評価に加え、ア

ウトカム評価が導入され、180Pで特定保健指導終了とし、主要達成目標の腹囲2CM、体重2KG減は180Pと設定され特定保健指導終了となる。

対象者の状況等に応じ、3ヶ月経過後の実績評価の終了後に更に独自のフォローアップ等を行うこともできる。

4 当健康管理センターの役割

全国設計事務所健康保険組合内にある健康管理センターは、医師、看護師、放射線技師、臨床検査技師、歯科医師、歯科衛生士、保健師、管理栄養士の常勤職員26名と非常勤医師、医療スタッフ約30名に13名の事務職員で運営にあたっている。健康診査、保健指導の実施はもとより組合員の健診、健康管理の企画立案、健診データの統計分析、委託健診機関の精度管理、指導監督等の役割を担う。また、委託健診機関、巡回、補助金に至るすべての特定健診データは組合データベースに取り込み一括管理し、組合健康管理センターが主体となって組合員の健康の保持増進等健康管理の中心的役割を担っている。

実行計画の骨子

I 達成目標

1 特定健康診査の実施に係る目標

法律で義務化されている特定健診、特定保健指導は後期高齢者拠出金の加減算の対象として毎年、実施率等により行われることになっているため、毎年コンスタントに数字が上げられる様、対象者に特定健康診査の受診を広報等により周知してゆく、第二期では概ね70%の目標は達成できたと思われるが、第三期、第四期ともに総合健保組合には85%が設定されたため、コラボヘルス（共同保健事業）を推進し、事業所とともに、被保険者及び被扶養者の未受診者への受診勧奨を実施いたしたい。

この目標を達成するため、令和6年度以降の実施率(目標)を以下のように定める。

(国の基本指針が示す参酌基準に設定)

特定健康診査の実施目標

被 保 険 者	6 年 度	7 年 度	8 年 度	9 年 度	10 年 度	11 年 度
実施対象者数(推計値)	31,621	31,921	32,321	32,621	32,921	33,321
目 標 実 施 率(%)	90.0	91.0	91.5	92.0	92.5	93.0
目 標 実 施 者 数	28,459	29,048	29,574	30,011	30,452	30,989
被 扶 養 者	6 年 度	7 年 度	8 年 度	9 年 度	10 年 度	11 年 度
実施対象者数(推計値)	12,543	12,551	12,569	12,571	12,582	12,594

目 標 実 施 率(%)	51.0	52.0	54.0	56.0	58.0	64.0
目 標 実 施 者 数	6,431	6,530	6,787	7,046	7,315	8,038
合 計	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
実施対象者数(推計値)	44,164	44,472	44,890	45,192	45,503	45,915
目 標 実 施 率(%)	79.0	80.0	81.0	82.0	83.0	85.0
目 標 実 施 者 数	34,890	35,578	36,361	37,057	37,767	39,027

2 特定保健指導の実施に係る目標

特定保健指導の実施率を保険者ごとに割り振られ、第四期の総合健康保険組合の実施率は、引き続き30.0%となった。(国の基本指針が示す参酌基準に設定)

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)を以下のように定める。

特定保健指導目標実施率(被保険者+被扶養者)

	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
目 標 実 施 者 数	34,890	35,578	36,361	37,057	37,767	39,027
対象者数(推計)	6,315	6,328	6,343	6,351	6,382	6,398
実 施 率(%)	20.0	22.0	24.0	26.0	28.0	30.0
実 施 者 数	1,263	1,392	1,522	1,651	1,787	1,919

第四期においては、特定保健指導の利用率向上のため、引き続き組合健診センター及び一部委託機関においても初回面談等を実施する。健康管理センターの健康管理室がセンター実施分と委託での初回以降分のフォローと終了確定を行う。

また、地方委託健診機関での実施分は、東振協保健指導センターにて特定保健指導が実施できるよう進める。

また、令和5年度より開始したコラボヘルスの参加事業所を増やし、事業所の担当者を協力しながら、外部委託業者(株保健支援センター)を有効活用して特定保健指導率を向上したい。

II 特定健康診査等の実施方法

1 実 施 場 所

東京都と近隣県の在住者については、当組合の健診センターと都内及び近県の委託健診機関、並びに年2回実施する巡回による会場別、事業所別健診で対応する。

一方地方在勤者については、東振協等委託の全国約380カ所の委託健診機関及び年2回実施する全国主要都市の会場で行う巡回健康診査と補助金で対応する。

2 健 診 実 施 項 目

健診実施項目は、特定健診項目に当組合が従来から実施している健診項目(がん健診、女性健診等)を付加する。

3 実 施 時 期

実施時期は、通年とする。

4 委 託 の 実 施

(1) 特 定 健 診

地方在勤者や健診枠の関係から、当組合健診センターで受診することが困難な組合員のため、都内近県及び地方本社、支店、出張所のある全国主要都市を中心に委託健診機関を設置する他、総合組合の団体である東京都総合組合保健施設振興協会(東振協)に委託するかたちで、全国の主要都市の会場で行う巡回健康診査と、関東近県を対象として巡回により行う会場別健診と事業所別健診も実施する。

(2) 特定保健指導

当組合健診センターで対応できない保健指導対象者については、健診センターで一元管理された健診データにより階層化したうえ、必要に応じてアウトソーシングする。

5 受 診 方 法

- (1) 組合健診センターでは、誕生月別に希望日を予約して付加健診も含めて受診させる。
- (2) 委託健診機関では、受診希望者が年1回直接委託健診機関へ予約し、付加健診も含めて受診させる。
- (3) 巡回による健診は、事業所で受診希望者を取りまとめたうえ、組合を通じて委託機関に委託して、付加健診と併せて受診させる。
- (4) 地方在勤者で上記(2)、(3)の方法で受診しにくい組合員は、個人の都合に合わせて最寄りの健診機関で付加健診を含めた健診を受診させ、立替えた健診費用を後日、健康診断補助金支給申請をさせる。

6 特定健診・特定保健指導、受診者負担金

特定健診対象者が特定健診及び特定保健指導を受診する際、負担は特定健診・特定保健指導の項目全て無料とする。

7 周知・案内方法

周知は、組合広報誌等へ掲載するとともに組合ホームページに掲載して行う。

8 健診データの受領方法

健診データは、委託契約機関及び委託契約機関から代行機関を通じ電子データにより随時(又は月単位)受領して組合データベースへ取り込み、組合健診センター実施分とともに一元管理する。

また、特定保健指導データについても同様に外部委託先実施分を電子データにより受領し、組合健診センター実施分とともに一元管理する。

9 特定保健指導対象者の抽出の方法

特定保健指導の対象者については、組合健診センター健康管理室と東振協保健指導センター及び一部委託健診機関に業務委託をし、段階的に都内近県、地方在勤者、補助金対象者へ拡大する。

Ⅲ 個人情報保護

個人情報の保護に当たっては、平成15年7月1日付けで定めた「全国設計事務所健康保険組合個人情報保護管理規程」並びに平成29年5月30日の「改正個人情報保護法」を遵守する。

Ⅳ 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、広報誌や組合ホームページを活用して効果的に実施する。

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、毎年度「データヘルス検討委員会」において見直しの検討を行い、目標と大きくかけ離れた場合やその他必要に応じて計画を見直す。

Ⅵ その他

当組合に所属する保健師等については、特定健診・特定保健指導等の実践養成のための研修会に随時参加させる。