

第四期特定健康診査等実施計画

令和 6 年 3 月

東京文具工業健康保険組合

目 次

背景及び趣旨	1
東京文具工業健康保険組合の現状	2
特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項	3
序章 計画策定に当たって	4
Ⅰ 達成目標	5
Ⅱ 特定健康診査等の対象者数	7
Ⅲ 特定健康診査等の実施方法	9
Ⅳ 個人情報保護	11
Ⅴ 特定健康診査等実施計画の公表・周知	11
Ⅵ 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	11
別紙1 標準的な健診・保健指導プログラム第1編	
第1章（抜粋）	12
別紙2 標準的な健診・保健指導プログラム第2編	
第2章（抜粋）	14

背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、世界最長の平均寿命や高い医療水準を達成してきた。しかし、急速な少子高齢化や国民の意識変化などにより、大きな環境の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る。

このような状況に対応するため、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて、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）を実施することとされた。

本計画は、当健康保険組合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成果に係る目標に関する基本的事項について定めるものである。

なお、高齢者の医療の確保に関する法律第19条により、6年ごとに、6年を一期として特定健康診査等実施計画を定めることとする。

東京文具工業健康保険組合の現状

当健康保険組合は、文房具類、各種学用・事務用品、事務用器具機械、各種インキ・塗料類、運動用具などの製造・加工業、並びに、複写機関連事業を主とする事業主と従業員で構成されている総合型の健康保険組合である。

令和6年1月末現在の事業所数は270事業所であり、本社所在地では、全国の13都府県に存在するが、その内の大半が首都圏に所在している。

ただし、支店や営業所は全国に点在しており、首都圏に在勤している被保険者は7割、近畿圏に在勤している被保険者は1割、その他の地域に在勤している被保険者は2割程度と推定される。

加入事業所は、比較的に中規模程度の事業所が多く、10人未満の事業所は全体の36%、10人以上50人未満の事業所が全体の36%、50人以上の事業所が全体の28%となっている。

当健康保険組合に加入している被保険者は、平均年齢44.8歳で、男性被保険者が全体の74.5%を占める。

健康診断については、主として、当健康保険組合と直接契約している健診機関での施設健診、及び健診車による巡回健診により行っている。

地方在住の遠隔地者については、主として、東振協と契約している健診機関等により受診している。

令和5年度（令和6年2月末現在）の生活習慣病健診等の受診状況は、被保険者については受診者が21,324人と被保険者の約93%が受診し、被扶養者については受診者が3,413人と該当者の約44%が受診している。

受診者総数では、24,737人が受診している。

特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

1 特定健康診査等の基本的考え方

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、内臓脂肪型に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧症は予防可能であり、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、重症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。

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、体重増加等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づけができるようになる。

2 特定健康診査等の実施に係る留意事項

特定健康診査を実施するに当たっては、事業主健診（労働安全衛生法その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断をいう。）との関係を考慮すること、被扶養者の居住地は様々である、受診の利便を考慮する必要があること等、それぞれの実情を踏まえて実施する。

特定保健指導を実施するに当たっては、対象者が利便よく利用できるよう配慮する。

また、保険者は、研修の実施等により、特定健康診査・特定保健指導に係る業務に従事する者の知識及び技能の向上を図るように努めるものとする。

3 事業主等が行う健康診断及び保健指導との関係

従来から事業主健診を含む健診を実施していたことから、引き続き当健康保険組合が主体（委託を含む）となっていく。

なお、事業主が健診を実施した場合は、当健康保険組合はそのデータを事業主から受領し、保健指導等に活用する。

4 特定保健指導の基本的考え方

生活習慣病予備群の保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことである。そのために特定保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して、自らの生活習慣を変えることができるように支援することにある。

序章 計画策定に当たって

平成30年度から令和5年度までの6年間における特定健康診査・特定保健指導については、「第三期特定健康診査等実施計画」に基づいて実施してきたところである。

この間の特定健康診査等を通じて当健康保険組合の被保険者等の疾病構造を分析すると、生活習慣病である「脂質異常症」の方が要治療者の約34%を占めるものとなっている。

今後医療費削減の観点から、「脂質異常症」を始めとした生活習慣病の改善を図るため、事業所と連携して特定健康診査等に取り組む必要がある。

また、特定健康診査の実施率については、第三期特定健康診査等実施計画の目標値を若干下回っているため、第四期特定健康診査等実施計画の目標値である88%を達成するためには、被扶養者の実施率を高める必要があり、今後さらなる健診の広報活動が必要とされる。

さらに、特定保健指導の実施率については、第三期特定健康診査等実施計画の目標値には至っていない状況にあるが、第四期特定健康診査等実施計画の目標値である30%を達成するために、事業所との連携を取りつつ、広報活動を高めながら、特定保健指導を実施していくことが必要とされる。

このような状況の中で、令和6年度から令和11年度までの6年間における「第四期特定健康診査等実施計画」を策定していくこととする。

I 達成目標

1 特定健康診査の実施に係る目標

令和11年度における特定健康診査の実施率を88%とする。

(国の基本指針が示す参酌標準に即して設定)

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。

目標実施率

(単位: %)

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	国の参酌 標 準
被保険者	92	92	93	93	94	94	—
被扶養者	68	68	69	69	70	70	—
被保険者＋ 被扶養者	86	86	87	87	88	88	85

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30%とする。

(国の基本指針が示す参酌標準に即して設定)

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。

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	国の参酌 標 準
40歳以上 対象者数(人)	19,800	19,608	19,437	19,208	19,026	18,832	—
特定保健指導 対 象 者 数 (推計値)(人)	4,257	4,157	4,120	4,092	4,033	3,993	—
実 施 率(%)	10	14	18	22	26	30	30
実施者数(人)	426	582	742	900	1,049	1,198	—

特定保健指導をより円滑に実施できるように、委託先を増やす等、適宜対応をしていくこととする。

3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

令和11年度において、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を25%以上とする。

(国の基本指針が示す参酌標準を踏まえて設定)

Ⅱ 特定健康診査等の対象者数

1 対象者数

① 特定健康診査

被保険者

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
対象者数 (推計値) (人)	22,900	22,632	22,433	22,195	21,960	21,736
うち40歳以上 対象者数 (人)	14,725	14,620	14,492	14,316	14,186	14,041
目標実施率 (%)	92	92	93	93	94	94
目標実施者数(人)	13,547	13,450	13,478	13,314	13,335	13,199

被扶養者

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
対象者数 (推計値) (人)	17,500	17,201	17,050	16,869	16,690	16,520
うち40歳以上 対象者数 (人)	5,075	4,988	4,945	4,892	4,840	4,791
目標実施率 (%)	68	68	69	69	70	70
目標実施者数(人)	3,481	3,413	3,432	3,397	3,408	3,373

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
対象者数 (推計値) (人)	40,400	39,833	39,483	39,064	38,650	38,256
うち40歳以上 対象者数 (人)	19,800	19,608	19,437	19,208	19,026	18,832
目標実施率 (%)	86	86	87	87	88	88
目標実施者数(人)	17,028	16,863	16,910	16,711	16,743	16,572

② 特定保健指導の対象者数

被保険者＋被扶養者

	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	1 0 年度	1 1 年度
4 0 歳 以 上 対 象 者 数 (人)	19,800	19,608	19,437	19,208	19,026	18,832
動機付け支援 対 象 者 数 (人)	1,683	1,667	1,652	1,633	1,617	1,601
目 標 実 施 率 (%)	10	14	18	22	26	30
目 標 実 施 者 数 (人)	168	233	297	359	420	480
積 極 的 支 援 対 象 者 数 (人)	2,574	2,490	2,468	2,459	2,416	2,392
目 標 実 施 率 (%)	10	14	18	22	26	30
目 標 実 施 者 数 (人)	258	349	445	541	629	718
特定保健指導 対象者数合計 (人)	4,257	4,157	4,120	4,092	4,033	3,993
目 標 実 施 率 (%)	10	14	18	22	26	30
目 標 実 施 者 数 (人)	426	582	742	900	1,049	1,198

Ⅲ 特定健康診査等の実施方法

1 実施場所

特定健診は、契約健診機関にて実施する。

特定保健指導は、特定保健指導を実施できる医療機関及び事業者に委託する。

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（別紙2参照）に記載されている健診項目とする。

3 実施時期

(1) 特定健診

- ① 生活習慣病健診・・・4月～10月
- ② 婦人生活習慣病健診・・・4月～10月
- ③ 日帰り人間ドック・・・通年

(2) 特定保健指導

通年

4 委託の有無

(1) 特定健診

特定健診は、原則として契約健診機関にて実施している生活習慣病健診、婦人生活習慣病健診、日帰り人間ドックに、特定健診項目を含めて実施する。

なお、契約健診機関での受診が困難な場合は、最寄りの官公立病院等で受診し、費用を一時立て替えたうえで、後日、健診結果票及び問診票等を添えて、費用請求する方法により実施する。

(2) 特定保健指導

「標準的な健診・保健指導プログラム」第1編第1章（別紙1参照）の考え方にに基づき事業者に委託する。

5 受診方法

(1) 特定健診

① 生活習慣病健診及び婦人生活習慣病健診

ア 事業所単位に、希望健診機関と日程を調整のうえ実施する。

イ 受診者負担金は、4,000円とする。

なお、規定の実施項目以外を受診した場合は、その費用は受診者負担とする。

② 日帰り人間ドック

ア 受診希望者が、受診を希望する健診機関と日程を調整のうえ実施する。

イ 契約料金から組合補助金1万円を控除した額を受診者が負担する。

(2) 特定保健指導

当健康保険組合が委託した事業者より指定された場所にて行う。

なお、特定保健指導の利用料金は、医療機関までの交通費や通信費等を除き、原則、全額組合負担とする。

6 周知・案内方法

周知は、各事業所に対し、受診方法等を通知するとともに、当健康保険組合機関誌等に掲載するほか、ホームページに掲載して行う。

7 健診データの受領方法

健診のデータは、契約健診機関から、健診結果票及び電子データを月単位で受領し、当健康保険組合で保管する。

また、特定保健指導のデータは、保健指導結果票及び電子データを受領するものとする。

なお、保管年数は、5年とする。

8 特定保健指導対象者の選出方法

特定保健指導の対象者については、必要度を勘案して選出する。

IV 個人情報保護

当健康保険組合は、東京文具工業健康保険組合個人情報保護管理規程を遵守する。

当健康保険組合及び委託された健診・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してはならない。

当健康保険組合のデータ管理者は、常務理事とする。また、データの利用者は当健康保険組合職員に限る。

外部委託する場合は、データ利用の範囲・利用者等を契約書に明記することとする。

V 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、当健康保険組合機関誌やホームページに掲載する。

VI 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、健康管理事業推進委員会において見直しを検討する。

また、令和8年度に3年間の評価を行い、目標と大きくかけ離れた場合、その他必要がある場合には見直すこととする。

標準的な健診・保健指導プログラム

第 1 編第 1 章（抜粋）

第 1 編 標準的な健診・保健指導プログラムの考え方

第 1 章 生活習慣病対策のための標準的な健診・保健指導の方向性

1－1～1－4

：
略
：

1－5 健診・保健指導の外部委託

① 外部委託の考え方

保険者は、健診・保健指導の計画の企画・立案、事業の進行管理、評価までを主体的に行う。その一つの方法として、外部委託を活用し、利用者の利便性やニーズに配慮した健診や保健指導を実施する（例えば、土日・祝日・夜間に実施）ことで、健診や保健指導の実施率向上を図ることが期待される。一方で、精度管理や評価が適切に行われない等、健診や保健指導の質が考慮されないことも懸念されるため、適切な委託基準を仕様書に盛り込む等、委託先における健診や保健指導の質を確保するとともに、保険者による定期的な評価を行うことが重要である。

② 外部委託先の選定と評価

健診や保健指導の実施を事業者へ委託する場合には、委託基準に基づき、健診や保健指導の実施機関を選定していくことが必要となる。なお、健診・保健指導の事業の企画及び評価については、外部委託する場合であっても、事業の実施主体である保険者が行う必要がある。以下③、④にもあるとおり、外部委託する業務の範囲については留意すること。

③ 具体的な基準

特定健診・特定保健指導で外部委託をする際に求められる基準に関しては、平成 25 年厚生労働省告示第 92 号（外部委託基準）及び第 93 号（施設等に関する基準）を参照すること。なお、特定健診以外の健診につ

いて外部委託する場合も、この告示に準じることが望ましい。

④ 外部委託する際の留意事項

健診・保健指導を外部委託する場合、実施主体たる委託側（特定健診・特定保健指導では保険者）は、健診・保健指導業務全体の目的を明確にし、事業計画を立案、そして評価し、質の担保を行うことが重要である。

：

以下省略

標準的な健診・保健指導プログラム

第 2 編第 2 章（抜粋）

第 2 編 健診

第 2 章 健診の内容

2－1 健診項目（検査項目及び質問項目）

（1）基本的考え方

：
略
：

（2）具体的な健診項目

特定健診の項目として健診対象者全員が受ける「基本的な項目」や医師が必要と判断した場合に選択的に受ける「詳細な健診の項目」等については、以下のとおりとする。

① 特定健診の基本的な項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、理学的所見（身体診察）、血圧測定、脂質検査（空腹時中性脂肪、やむを得ない場合には随時中性脂肪（空腹時（絶食10時間以上）以外に採血を行う。） HDL コレステロール、LDL コレステロール又は Non-HDL コレステロール）、肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））、血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c 検査、やむを得ない場合には随時血糖）、尿検査（尿糖、尿蛋白）。

② 特定健診の詳細な健診の項目

生活習慣病の重症化の進展を早期にチェックするため、詳細な健診として、心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値）、血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）のうち、一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に選択的に実施する。

：
以下省略