

特定健康診査等実施計画

服装健康保険組合

令和6年2月

実施計画策定の背景及び趣旨

我が国は国民皆保険のもと世界最長の平均寿命や高い保険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。

国民の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療率が徐々に増加し、次に 75 歳ごろ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、脂質異常、肥満症等の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、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、この結果、国民の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、脳血管疾患等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と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者を、的確に抽出するために行うものである。

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。

当健康保険組合の現状

当健康保険組合は、紳士、婦人子供服及びその他の衣服の縫製仕上げ加工並びに小売業を主たる業とする事業所が加入している健康保険組合である。

令和 5 年 11 月末の事業所数は 137 事業所で、東京都、埼玉県、神奈川県、千葉県、岩手県、宮城県、新潟県、奈良県に所在するが、約 93% が東京に所在している。

ただし、縫製工場並びに販売店が全国に点在しており、東京近郊に在勤している被保険者及び被扶養者は 3 割、それ以外の在勤者は 7 割程度ではないかと思われる。

加入事業者は、零細・中小事業者が多く、被保険者 20 人未満の事業所が全体の約 6 割を占めている。1 事業所あたりの平均被保険者数は、約 73 人である。

当健康保険組合に加入している被保険者は、平均年齢が 36.89 歳で、女性が全体の 6 割を占めている。

健康診断については、主に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。）の契約医療機関における施設内健診や健診車による巡回健診等により行っているほか、健康保険組合連合会（以下、「健保連」という。）及び当健康保険組合が独自に契約している健診機関においても、人間ドック等の受診が可能である。

なお、東振協契約医療機関や契約健診機関で健診が受けられない場合は、一般医療機関での受診に補助をしている。

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、高血圧は予防可能であり、発症した後も血糖、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付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

当健康保険組合が主体となって特定健診を行いそのデータを管理する。

3 事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係

従来どおり、健康診断については当健康保険組合が主体となって行う。

事業者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者から受領する。健診費用は、事業者が負担する。

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。

そのための保健指導では、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。

I 達成目標

1 特定健康診査の実施に係る目標

令和 1 1 年度における特定健康診査の実施率を 8 5 %とする。

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 (%)						
	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
被保険者	86. 4	88. 6	89. 7	90. 7	91. 8	92. 9
被扶養者	26. 0	26. 2	26. 5	26. 7	26. 9	27. 1
被保険者+被扶養者	79. 0	81. 0	82. 0	83. 0	84. 0	85. 0

2 特定保健指導の実施に係る目標

令和 1 1 年度における特定保健指導の実施率 3 0 %とする。

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 (人)						
(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
40 歳以上対象者 (人)	4, 100	4, 173	4, 246	4, 319	4, 392	4, 465
特定保健指導対象者数 (推計)	520	588	594	600	605	610
実施率 (%)	25	26	27	28	29	30
実施者数	130	153	160	168	175	183

3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

令和 1 1 年度において、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 2 5 %以上を目標とする。

Ⅱ 特定健康診査等の対象者数

1 対象者数

① 特定健康診査の対象者数

被保険者

(人)

	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)	3,600	3,666	3,732	3,798	3,864	3,930
目標実施率(%)	86.4	88.6	89.7	90.7	91.8	92.9
目標実施者数	3,109	3,247	3,346	3,446	3,547	3,650

被扶養者

(人)

	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)	500	507	514	521	528	535
目標実施率(%)	26.0	26.2	26.5	26.7	26.9	27.1
目標実施者数	130	133	136	139	142	145

被保険者＋被扶養者

(人)

	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)	4,100	4,173	4,246	4,319	4,392	4,465
目標実施率(%)	79	81	82	83	84	85
目標実施者数	3,239	3,380	3,482	3,585	3,689	3,795

② 特定保健指導の対象者数

被保険者＋被扶養者

(人)

	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	4,100	4,173	4,246	4,319	4,392	4,465
動機付支援対象者	250	260	263	266	268	270
実施率(%)	20.0	20.7	22.0	23.3	24.2	25.2
実施者数	50	54	58	62	65	68
積極的支援対象者	270	328	331	334	337	340
実施率(%)	29.6	30.2	31.0	31.7	32.6	33.8
実施者数	80	99	102	106	110	115
保健指導対象者計	520	588	594	600	605	610
実施率(%)	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0
実施者数	130	153	160	168	175	183

Ⅲ 特定健康診査等の実施方法

(1) 実施場所

特定健康診査は、東振協、健保連及び当健康保険組合が独自に契約する健診機関における施設内健診、健診車による巡回健診により行う。

なお、近隣に契約健診機関がない場合は、補助金制度で特定健康診査を受診できる。

特定保健指導は、特定保健指導委託機関の保健師等を事業所へ派遣する方法やオンライン（ICT）により行う。

(2) 実施項目

実施項目は、法定の実施項目（基本的な健診の項目と、医師の判断によって追加的に実施することがある詳細な健診項目）を実施する。

(3) 実施時期

実施時期は、通年とする。

(4) 委託の有無

ア 特定健康診査

東振協、健保連及び当健康保険組合が独自に契約する健診機関へ委託する。

イ 特定保健指導

株式会社ベネフィット・ワンに委託する。

なお、被保険者・被扶養者が委託機関での受診が困難である場合は、標準的な健診・保健指導プログラム第3編第3章の考え方にに基づきアウトソーシングする。

(5) 受診方法

原則、受診者は事業者を通じて、委託健診機関等に受診を希望する日時を登録したうえで、特定健康診査又は、特定保健指導を受ける。

受診の窓口負担額は当健康保険組合が定めた自己負担額とする。

(6) 周知・案内方法

周知は、当健康保険組合機関誌等に掲載するとともに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、委託健診機関から直接ならびに代行機関を通じ電子データを随時（又は月単位）受領して、当健康保険組合で保管する。また、特定保健指導についても同様に電子データで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の方法

特定保健指導の対象者については、40歳から74歳未満の者から選出する。

Ⅳ 個人情報の保護

当健康保険組合は、服装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保健施設職員に限る。

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、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

目標と大きく離れた場合、その他必要がある場合には見直すこととする。