

# 第四期特定健康診査等実施計画

---

東京都電気工事健康保険組合

最終更新日：令和6年01月31日

## 特定健康診査等実施計画（令和6年度～令和11年度）

背景・現状・基本的な考え方 【第3期データヘルス計画書 STEP2から自動反映】		
No.1	・特定健診の受診率は被保険者、被扶養者ともに全組合の平均を下回っている。	➔ ・機関紙やホームページでの広報をし、受診勧奨に努める。 ・事業主と協働による職場の健康づくりの一環として被保険者の受診率向上を進め、また被扶養者の健康づくりは被保険者(従業員)の職場でのコンディションに影響するという意識の醸成を図る。
No.2	・特定保健指導の実施率も、被保険者、被扶養者ともに全組合の平均を下回っている。	➔ 機関紙やホームページでの広報をし、受診勧奨に努める。 ・事業主と協働による職場の健康づくりの一環として被保険者の実施率向上を進め、また被扶養者の健康づくりは被保険者(従業員)の職場でのコンディションに影響するという意識の醸成を図る。
No.3	・メタボ該当者や保健指導対象者ではほとんどの年齢区分で増加が見られる。 ・医療費では大分類で対策可能疾病について増加が見られ、中分類の生活習慣病関連でも概ね増加傾向にある。生活習慣病対策は今後も継続的な課題である。	➔ ・生活習慣病に関しては予防対策が可能であり、健診データからリスク者を抽出し、特定保健指導や健康増進活動に注力し継続的に進めていく。 ・事業主と協働による職場の健康づくりの一環として被保険者、被扶養者の健康づくりは被保険者(従業員)の職場でのコンディションに影響するという意識の醸成を図る。
No.4	・生活習慣病の各リスクにおいても増加傾向にあり、「腎不全（人工透析）」や「脳卒中・心疾患」等のリスクを抱える対象者も増加傾向にある。当該疾病の重症化予防に関しても対策が必要と言える。	➔ ・健診データとレセプトデータを突合することで、より精細に対象者を絞り込み精度の高いアプローチを進めることで、腎不全重症化、脳卒中、心疾患の新規発病を予防する。
No.5	・喫煙習慣者が多く、対策が必要である。	➔ ・禁煙対策事業を進めていく。 ・職場の健康づくりの取組としての禁煙の枠組を提示していく。
No.6	・運動習慣のない者が多く、対策が必要である。	➔ ・運動習慣涵養に向けた事業を進めていく。
No.7	・後発医薬品使用率を維持増加する必要がある。	➔ ・後発医薬品への切り替え対策を進めていく。
No.8	・呼吸器疾患が多く、感染症等への対策が必要である。	➔ ・予防接種や職場の感染症対策支援等の対策を進めていく。
No.9	・メンタルヘルス関連の休業が多く、対策が必要である。	➔ ・メンタルヘルス関連の相談窓口等の設置を行う。

基本的な考え方（任意）
<p>(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。 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。</p> <p>(2) 特定健康診査等の実施に係る留意事項 今後、市町村国保の行う健康診査を受診している被扶養者の数を調査し、そのデータを受領するとともに、今後は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。</p> <p>(3) 事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係 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し健診データとして活用する。健診費用は、事業者が負担する。</p> <p>(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。</p>

1 事業名 特定健康診査

対応する健康課題番号 No.1, No.4



事業の概要

対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～74、対象者分類：加入者全員
方法	対象となる被扶養者を前年度の受診状況等から分類分けし、データ抽出。外部委託先にて案内等を印刷し、被保険者は事業所あて、被扶養者は自宅あてに送付。 他健保等とのデータ連携のため、システムにてデータを管理。
体制	データの整備 他保険者、保険者協議会等とのデータ提携 事業主、健診機関との連携体制の構築

事業目標

メタボリックシンドロームに着目して健康状態を把握し、リスク者を選別するため、特定健診受診率向上を図る。

評価指標	アウトカム指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	生活習慣リスク保有者率	30.0%	29.5%	29.0%	28.5%	28.0%	27.5%
	内臓脂肪症候群該当者割合	21.0%	19.5%	17.5%	16.0%	14.5%	12.0%
	アウトプット指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	特定健診実施率	73.0%	75.4%	77.8%	80.2%	82.6%	85.0%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
東振協契約機関にて無料で受診できる受診カードを7月に被保険者は事業所あて、被扶養者は自宅あてに送付し受診を促す。	東振協契約機関にて無料で受診できる受診カードを7月に被保険者は事業所あて、被扶養者は自宅あてに送付し受診を促す。目標数値及び前年度実施状況を確認・検討のうえ、継続して実施する。	東振協契約機関にて無料で受診できる受診カードを7月に被保険者は事業所あて、被扶養者は自宅あてに送付し受診を促す。目標数値及び前年度実施状況を確認・検討のうえ、継続して実施する。
R9年度	R10年度	R11年度
東振協契約機関にて無料で受診できる受診カードを7月に被保険者は事業所あて、被扶養者は自宅あてに送付し受診を促す。上半期達成状況を踏まえ、目標数値及び前年度実施状況を確認・検討のうえ、継続して実施する。	東振協契約機関にて無料で受診できる受診カードを7月に被保険者は事業所あて、被扶養者は自宅あてに送付し受診を促す。目標数値及び前年度実施状況を確認・検討のうえ、継続して実施する。	東振協契約機関にて無料で受診できる受診カードを7月に被保険者は事業所あて、被扶養者は自宅あてに送付し受診を促す。目標数値及び前年度実施状況を確認・検討のうえ、継続して実施する。

2 事業名 特定保健指導

対応する健康課題番号 No.2, No.3, No.4, No.5, No.6



事業の概要

対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～74、対象者分類：基準該当者
方法	東振協にて階層化したデータをもとに該当者宛に案内を送付。特定保健指導は東振協契約機関にて実施する。
体制	保険者協議会等とのデータ提携 事業主、健診機関との連携体制の構築

事業目標

メタボリックシンドローム該当者の生活習慣・健康状態改善を改善するために実施する特定保健指導の終了率向上を図る。

評価指標	アウトカム指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	特定保健指導対象者割合	22%	21%	20%	19%	18%	17%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	31.0%	31.3%	31.7%	32.0%	32.3%	32.6%
	腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合	6.0%	6.5%	7.0%	7.5%	8.0%	8.5%
	アウトプット指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	特定保健指導実施率	7.0%	12.0%	18.0%	20.0%	24.0%	30.0%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
被保険者は事業所経由、被扶養者は自宅あてに指導の案内を送付。	被保険者は事業所経由、被扶養者は自宅あてに指導の案内を送付。目標数値及び前年度実施状況を確認・検討のうえ、継続して実施する。	被保険者は事業所経由、被扶養者は自宅あてに指導の案内を送付。目標数値及び前年度実施状況を確認・検討のうえ、継続して実施する。
R9年度	R10年度	R11年度
被保険者は事業所経由、被扶養者は自宅あてに指導の案内を送付。上半期達成状況を踏まえ、目標数値及び前年度実施状況を確認・検討のうえ、継続して実施する。	被保険者は事業所経由、被扶養者は自宅あてに指導の案内を送付。目標数値及び前年度実施状況を確認・検討のうえ、継続して実施する。	被保険者は事業所経由、被扶養者は自宅あてに指導の案内を送付。目標数値及び前年度実施状況を確認・検討のうえ、継続して実施する。

達成しようとする目標／特定健康診査等の対象者数								
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健康診査実施率	計画値 ※1	全体	16,002 / 21,920 = 73.0 %	16,452 / 21,820 = 75.4 %	16,898 / 21,720 = 77.8 %	17,339 / 21,620 = 80.2 %	17,784 / 21,530 = 82.6 %	18,224 / 21,440 = 85.0 %
		被保険者	14,036 / 15,950 = 88.0 %	14,400 / 16,000 = 90.0 %	14,766 / 16,050 = 92.0 %	14,973 / 16,100 = 93.0 %	15,181 / 16,150 = 94.0 %	15,390 / 16,200 = 95.0 %
		被扶養者 ※3	1,966 / 5,970 = 32.9 %	2,052 / 5,820 = 35.3 %	2,132 / 5,670 = 37.6 %	2,366 / 5,520 = 42.9 %	2,603 / 5,380 = 48.4 %	2,834 / 5,240 = 54.1 %
	実績値 ※1	全体	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		被保険者	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		被扶養者 ※3	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
特定保健指導実施率	計画値 ※2	全体	306 / 3,824 = 8.0 %	488 / 3,932 = 12.4 %	679 / 4,039 = 16.8 %	879 / 4,144 = 21.2 %	1,088 / 4,250 = 25.6 %	1,307 / 4,356 = 30.0 %
		動機付け支援	113 / 1,408 = 8.0 %	180 / 1,448 = 12.4 %	250 / 1,487 = 16.8 %	324 / 1,526 = 21.2 %	401 / 1,565 = 25.6 %	481 / 1,604 = 30.0 %
		積極的支援	193 / 2,416 = 8.0 %	308 / 2,484 = 12.4 %	429 / 2,552 = 16.8 %	555 / 2,618 = 21.2 %	687 / 2,685 = 25.6 %	826 / 2,752 = 30.0 %
	実績値 ※2	全体	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		動機付け支援	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		積極的支援	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %

※1) 特定健康診査の（実施者数）／（対象者数）

※2) 特定保健指導の（実施者数）／（対象者数）

※3) 特定健診の対象となる被扶養者数には、強制被扶養者、任意継続被扶養者、特例退職被扶養者、任意継続被保険者、特例退職被保険者を含めてください。

目標に対する考え方（任意）
<p>(1)特定健康診査の実施に係る目標 令和11年度（6年後）における健康診査の実施率を85.0%とし、この目標を達成するために、令和11年度以降の実施率（目標）をうえのように定める。</p> <p>(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30.0%とし、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）をうえのように定める。</p> <p>(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年度と比較した特定保健指導対象者の減少率を25%以上とする。</p>

特定健康診査等の実施方法（任意）
<p>(1) 実施場所 特定健診は、当健康保険組合の契約健診機関等に委託する。遠隔地の者の特定健診については必要に応じ代表医療保険者を通じて健診機関の全国組織との集合契約を結び、代行機関として支払基金を利用して決済をおこない全国での受診が可能となるよう措置する。 特定保健指導は、当健康保険組合の契約健診機関のうち保健指導を行える機関等に委託する。遠隔地の者の特定保健指導についても保健指導を行える機関に委託する。</p> <p>(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章に記載されている健診項目とする。</p> <p>(3) 実施時期 実施時期は、通年とする。</p> <p>(4) 委託の有無 ア. 特定健診 被保険者・被扶養者が遠隔地にいる場合など受診が困難である場合は、代表医療保険者を通じて健診機関の全国組織との集合契約を結び、代行機関として支払基金を利用して決済をおこない全国での受診が可能となるよう措置する。 イ. 特定保健指導 被保険者・被扶養者が遠隔地にいる場合など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1編第1章の考え方にに基づきアウトソーシングする。また、代行機関として支払基金を利用して決済をおこない全国での利用が可能となるよう措置する。 東京の近隣地域については、当健康保険組合の契約健診機関で行う。処理能力を超えてしまう場合は保健指導を委託する。 また、遠隔地の者について保健指導ができるように、委託先を検討する。</p> <p>(5) 実施方法 当健康保険組合の契約健診機関により受診を希望する日時を登録したうえで、特定健診又は、特定保健指導を受ける。 遠隔地の場合は、当健康保険組合が、被保険者・被扶養者のうち特定健診等対象者の分の受診券・利用券を直接対象者に送付する。 当該被保険者・被扶養者は、受診券又は利用券を健診機関等に被保険者証とともに提出して特定健診を受診し、特定保健指導を受ける。 受診の窓口負担は無料とする。ただし、規定の実施項目以外を受診した場合はその費用は個人負担とする。</p> <p>(6) 周知・案内方法 周知は、当健康保険組合機関紙等に掲載するとともにホームページに掲載して行う。</p> <p>(7) 健診データの受領方法 健診のデータは、契約健診機関等から電子データを随時（又は月単位）受領し、当健康保険組合で保管する。また、特定保健指導について外部委託先機関実施分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。</p> <p>(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、被保険者については前年度実施実績のある者を抽出し、被扶養者については全件を抽出し、特定保健指導の案内を送付する。</p>

個人情報の保護
<p>当健康保険組合は、東京都電気工事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課職員に限る。 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。</p>

特定健康診査等実施計画の公表・周知
<p>本計画の周知は、機関誌及びホームページ等により広報する。</p>

その他（特定健康診査等実施計画の評価及び見直しの内容等）
<p>(1)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、令和9年度に3年間の評価を行い、受診率等が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。また、基本数値等については、必要に応じて随時反映することとする。</p> <p>(2)その他 当健康保険組合の職員については、特定健診・特定保健指導等の研修等に随時参加させる。</p>