

特定健康診査等実施計画 ＜第4期＞

[対象:令和6年4月1日から令和12年3月31日]

関東ITソフトウェア健康保険組合

令和6年4月

－ 目次 －

1 背景及び趣旨	・・・2
2 関東ITソフトウェア健康保険組合の現状	・・・3
3 達成しようとする目標	・・・4
4 特定健康診査等の対象者数	・・・5
(1) 特定健康診査対象者数	
① 年度別人員推計値	
② 年度別目標受診者数	
(2) 特定保健指導対象者数	・・・6
① 年度別人員推計値	
② 年度別目標指導実施者数	
5 特定健康診査等の実施方法に関する事項	・・・7
(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、実施期間他	
(4) 特定保健指導の対象者の選定(重点化)	
6 個人情報の保護	・・・9
(1) 基本方針	
(2) 記録の管理	
(3) 記録の保管	
7 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	・・・10
8 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	・・・10
9 その他	・・・10
(1) 事業主との連携	
(2) 利用券の配布	
(3) 特定保健指導の実施者等への研修	

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た。しかし、近年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、今後も国民皆保険を堅持し、将来にわた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。

特に、国民医療費の約3分の1を占める生活習慣病の対策が求められ、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に基づいて、保険者は40歳以上75歳未満の被保険者及び被扶養者に対し、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た健康診査（特定健康診査）及びその結果により、生活習慣の改善および健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定健康指導）を実施することが義務づけられた。

本計画は、当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結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、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する。

2 関東ITソフトウェア健康保険組合の現状

当組合は、ソフトウェアの開発等を主たる業とする事業所が加入している健康組合である。

適用事業所数 (令和5年12月末現在)	加入者数 (令和5年12月末現在)	40歳以上加入者数	被保険者平均年齢(令和6年度予算)
7,354 社	被保険者 655,491 人 被扶養者 305,409 人	被保険者 278,317 人 被扶養者 70,784 人	男性 38.8 歳 女性 36.1 歳

(1) 医療費の状況

【過去5年間の総医療費】

年度	医療費総額	1人当たりの医療費
平成30年	98,236,415,770 円	131,423 円
令和元年	106,517,908,040 円	134,167 円
令和2年	104,817,759,730 円	125,839 円
令和3年	124,734,591,120 円	144,097 円
令和4年	141,854,441,730 円	155,243 円

(2) 特定健康診査・特定保健指導の実績

- ・ 特定健康診査は、4月より翌年3月末を1年度とし、この期間で実施した。当組合が保健事業として実施している健康診査（基本健診、人間ドック、巡回健診）は、特定健康診査に必要な項目を満たしており、当組合の健康診査を受診することで特定健康診査を受診したことになる。また、受診率向上に向けては、2年間受診歴のない被扶養者である配偶者へリーフレットを配布した。
- ・ 特定保健指導は、特定健康診査の結果から一定の基準により対象者を選定し実施した。生活習慣病の服薬を開始している場合は、すでに医療の下にあることにより対象外とした。令和3年度からは、各健診機関での判断に差が生じていたため、治療を優先する者を対象外とすることは廃止した。また、実施率向上に向けては、対象者へ遠隔保健指導の案内および電話での受診勧奨を実施した。

○特定健康診査の受診率(第3期)

		H30	R1	R2	R3	R4	R5
全体	目標	79.0 %	80.0 %	81.0 %	82.3 %	83.8 %	85.0 %
	受診率	77.7 %	77.8 %	72.5 %	76.0 %	77.8 %	
被保険者	目標	89.0 %	89.6 %	90.3 %	91.3 %	92.5 %	93.3 %
	受診率	88.1 %	88.1 %	83.5 %	86.6 %	87.6 %	
被扶養者	目標	46.5 %	47.0 %	47.5 %	48.0 %	49.0 %	50.0 %
	受診率	43.6 %	42.7 %	34.8 %	38.4 %	40.5 %	

○特定保健指導の実施率(第3期)

		H30	R1	R2	R3	R4	R5
全体	目標	23.0 %	24.5 %	26.0 %	27.3 %	29.0 %	30.0 %
	受診率	23.5 %	21.7 %	22.0 %	27.9 %	29.5 %	
被保険者	目標	23.5 %	25.0 %	26.5 %	27.8 %	29.5 %	30.5 %
	受診率	23.9 %	22.0 %	22.3 %	28.4 %	30.1 %	
被扶養者	目標	13.1 %	14.1 %	14.6 %	15.5 %	16.1 %	17.1 %
	受診率	15.6 %	15.0 %	14.2 %	15.5 %	16.1 %	

○内臓脂肪症候群該当者等の減少率(前年度比)(第3期)

※前年度の該当者の中から該当外(対象外)となった割合

対象		H30	R1	R2	R3	R4	R5
内臓脂肪症候群	該当者	24.3 %	23.8 %	21.3 %	25.5 %	24.7 %	
	予備群	24.1 %	24.4 %	21.0 %	26.4 %	25.5 %	

○特定保健指導対象者の減少率(前年度比)(第3期)

※前年度の該当者の中から該当外(対象外)となった割合

対象		H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定保健指導	該当者	17.8 %	17.9 %	16.0 %	19.3 %	19.4 %	
	利用者	24.5 %	24.0 %	22.0 %	27.7 %	26.2 %	

3 達成しようとする目標

(1) 特定健康診査の実施に係る目標

国の基準値	85 %以上	【内訳】 被保険者 93.2 % 被扶養者 50.0 %
-------	--------	------------------------------

※内訳は組合目標(被扶養者には任意継続被保険者を含む)

目標値	R6	R7	R8	R9	R10	R11
全体	80.6 %	81.1 %	81.9 %	82.9 %	83.9 %	85.0 %
被保険者	88.5 %	89.0 %	90.0 %	91.0 %	92.0 %	93.2 %
被扶養者	46.0 %	46.5 %	47.0 %	48.0 %	49.0 %	50.0 %

(2) 特定保健指導の実施に係る目標

国の基準値	30 %以上	【内訳】 被保険者 30.5 % 被扶養者 17.1 %
-------	--------	------------------------------

※内訳は組合目標（被扶養者には任意継続被保険者を含む）

目標値	R6	R7	R8	R9	R10	R11
全体	31.9 %	32.5 %	33.0 %	33.5 %	34.1 %	34.6 %
被保険者	32.5 %	33.0 %	33.5 %	34.0 %	34.5 %	35.0 %
被扶養者	18.0 %	19.0 %	20.0 %	21.0 %	22.0 %	23.0 %

(3) 特定健康診査等の実施の成果に係る目標（特定保健指導対象者の減少率）

国の基準値	25%以上	2008年度比（全国目標）※評価指標として活用
-------	-------	-------------------------

4 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健康診査対象者数

① 年度別人員推計値（被扶養者には任意継続被保険者含む）

年度	加入員数			特定健診対象者数（40～74歳）		
	計	被保険者	被扶養者	計	被保険者	被扶養者
R6	997,463 人	677,473 人	319,990 人	358,771 人	292,210 人	66,561 人
R7	1,054,196 人	718,206 人	335,990 人	389,193 人	316,642 人	72,551 人
R8	1,114,178 人	761,388 人	352,790 人	422,198 人	343,117 人	79,081 人
R9	1,177,597 人	807,167 人	370,430 人	458,003 人	371,805 人	86,198 人
R10	1,244,650 人	855,698 人	388,952 人	496,848 人	402,892 人	93,956 人
R11	1,315,547 人	907,147 人	408,400 人	538,990 人	436,578 人	102,412 人

② 年度目標受診者数（被扶養者には任意継続被保険者含む）

年度	目標受診者数			目標受診率		
	計	被保険者	被扶養者	計	被保険者	被扶養者
R6	289,224 人	258,606 人	30,618 人	80.6 %	88.5 %	46.0 %
R7	315,547 人	281,811 人	33,736 人	81.1 %	89.0 %	46.5 %
R8	345,973 人	308,805 人	37,168 人	81.9 %	90.0 %	47.0 %
R9	379,718 人	338,343 人	41,375 人	82.9 %	91.0 %	48.0 %
R10	416,699 人	370,661 人	46,038 人	83.9 %	92.0 %	49.0 %
R11	458,097 人	406,891 人	51,206 人	85.0 %	93.2 %	50.0 %

(2) 特定保健指導対象者数等

① 年度別人員推計値(被扶養者には任意継続被保険者含む)

年度/目標	特定保健指導対象者数			特定保健指導対象者割合		
	計	被保険者	被扶養者	計	被保険者	被扶養者
H20	21,531 人	健診受診者数 66,243 人		32.5 %	—	—
R6	59,133 人	56,858 人	2,275 人	20.4 %	22.0 %	7.4 %
R7	63,164 人	60,795 人	2,369 人	20.0 %	21.6 %	7.0 %
R8	67,471 人	65,005 人	2,466 人	19.5 %	21.1 %	6.6 %
R9	72,073 人	69,506 人	2,567 人	19.0 %	20.5 %	6.2 %
R10	76,992 人	74,319 人	2,673 人	18.5 %	20.1 %	5.8 %
R11	82,248 人	79,465 人	2,783 人	18.0 %	19.5 %	5.4 %

② 年度目標受診者数(被扶養者には任意継続被保険者含む)

年度/目標		特定保健指導目標実施者数			目標実施率		
		計	被保険者	被扶養者	計	被保険者	被扶養者
R6	完了者数	18,888 人	18,479 人	410 人	31.9 %	32.5 %	18.0 %
	初回面談数	21,759 人	21,288 人	472 人			
R7	完了者数	20,512 人	20,062 人	450 人	32.5 %	33.0 %	19.0 %
	初回面談数	23,630 人	23,112 人	519 人			
R8	完了者数	22,270 人	21,777 人	493 人	33.0 %	33.5 %	20.0 %
	初回面談数	25,655 人	25,087 人	568 人			
R9	完了者数	24,171 人	23,632 人	539 人	33.5 %	34.0 %	21.0 %
	初回面談数	27,845 人	27,224 人	621 人			
R10	完了者数	26,228 人	25,640 人	588 人	34.1 %	34.5 %	22.0 %
	初回面談数	30,215 人	29,537 人	677 人			
R11	完了者数	28,453 人	27,813 人	640 人	34.6 %	35.0 %	23.0 %
	初回面談数	32,778 人	32,040 人	737 人			

5 特定健康診査等の実施方法に関する事項

(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る。これは、2005年に日本内科学会などの8つの医学系の学会合同でメタボリックシンドロームの概念と診断基準が示され、内臓脂肪の蓄積に着目した保健指導の重要性が明確化された。このような状況を踏まえ、個々の生活習慣の改善を主眼に置いた保健指導を重視する。

特定保健指導は、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保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、生活習慣病を予防することを目的とするものである。加入者の健康の保持向上や医療費適正化等の観点から、効果的な特定保健指導を実施し、実施率を向上させることが極めて重要な保険者義務である。そのため、当組合が主体となって特定健診を行い、その結果により健康の保持に努める必要がある者に特定保健指導を実施する。なお、メタボリックシンドロームの診断基準と特定保健指導の基準は少し異なることに注意する。

(2) 事業者が行う健康診査及び保健指導との関係基本的な考え方

従来より当組合が保健事業として行っている健康診査を事業者が労働安全衛生法に基づく健康診断として利用する場合は、高齢者の医療の確保に関する法律第21条第2項により当健保組合はその実施を受託する。今後は、事業者が独自で健診を実施している場合、高齢者の医療の確保に関する法律第27条第2項により、当組合はその記録の写しの提供を事業主に求めることを検討する。

(3) 実施場所、実施項目、実施期間他

	特定健康診査	特定保健指導
実施場所(ホームページに掲載)	<ul style="list-style-type: none"> 直営健診センター 全国の契約健診機関(被扶養者向け巡回健診を含む) 	<ul style="list-style-type: none"> 直営健診センター ITS保健指導支援室(対面型および派遣型 *1) 全国の契約健診機関 ICTを活用した遠隔保健指導
実施項目(内容)	『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(検査項目・質問項目)を含む当組合健診実施要領の「検査項目」とする	『標準的な健診・保健指導プログラム 第2編 第3章』および『特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き』に記載されている内容とする
実施期間	通年 但し、受診資格審査における年度は、4月から翌年3月までの12月とする	健診当日もしくは健診後できる限り6か月以内に初回面接を実施する(評価の際、健診時の結果と比較するため、また開始から終了まで3か月以上を要するため)
結果通知	健診機関より受診者本人に直接通知する	実施機関より受診者本人に直接通知する
受診方法	上記実施場所から選択し、受診する。被扶養者については、無料の巡回健診を受診可能とする。 ※ 当組合が保健事業として実施している健康診査(基本健診、人間ドック、巡回健診)は、特定健康診査に必要な項目を満たしており、当組合の健康診査を受診することで特定健康診査を受診したことになる。	対象者は健診当日に健診機関にて受診、もしくは健診受診後3か月を目途に案内を郵送する 上記実施場所を選択し申込む
外部委託	直営健診センター以外は、すべて外部委託とする 個別契約の健診機関について、加入者の分布状況により新規の委託先についての検討を随時行う なお、償還払い方式は採らない 被扶養者については、集合契約の東振協にて実施する	直営健診センター以外は、すべて外部委託とする 対象者が遠隔地にいる場合、または後日実施のために来所することが難しいなど健診実施機関等での特定保健指導の実施が困難である場合は、個別契約のICTを活用した遠隔保健指導実施機関も選択可能とする
周知や案内の方法	<ol style="list-style-type: none"> ① ホームページ ② 機関紙「TOCOTOCO」 ③ メール配信 <ul style="list-style-type: none"> ・毎年1月組合員向け健診実施要領 ・年2回被扶養者向け巡回健診 ④ 2年間受診歴がない被扶養者の配偶者へリーフレット送付 	<ol style="list-style-type: none"> ① ホームページ ② 対象者へは直接案内送付 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 申込みがない対象者に対しては事業所を通して電話にて受診勧奨を行う。なお、受診勧奨は委託事業者にて行う
結果データ収集方法	実施機関より月単位で受領	実施機関より月単位で受領

* 1 派遣型：事業主の協力を得て事業所の会議室等で保健指導を実施する

(4) 特定保健指導の対象者の選定(重点化)

特定保健指導では、生活習慣病に移行しないことを目的に、特定保健指導対象者自身が健診結果を理解して健康状態を自覚したうえで、自らの生活習慣を振り返り、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なることが求められる。健診機関の医師による総合的な判断に基づき抽出された対象者全員に特定保健指導を実施する。

早期介入が対象者の行動変容を促すうえで重要なことから健診当日に特定保健指導を実施する施設を増やすことで効率よく特定保健指導を実施し、特定保健指導の対象者の割合の減少を目指す。

また、特定保健指導対象者の喫煙率は28.6%(令和4年度)で、喫煙は積極的支援対象の大きな要素となっている。対象となったことで行動変容の後押しをし易い環境にあるため、遠隔保健指導に遠隔禁煙外来をアドオンすることで特定保健指導階層化判定の喫煙リスク項目を無くす目的も兼ねて、一部の機関で遠隔禁煙外来の実施を行う。

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り、服薬開始となった場合は、当該年度における特定保健指導は実施せず、医療機関の受診を優先する。

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、手紙、電話等の個別通知による特定保健指導受診勧奨を行う。また、在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応するためICTを活用した遠隔保健指導の受診も推進する。

その他、標準的な健診・保健指導プログラムの基準に準ずる。

6 個人情報保護

(1) 基本方針

当組合で定める個人情報保護管理規程を遵守する。個人情報の取り扱いについては、当組合ホームページ、健診実施要領等により被保険者等に周知する。当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。

(2) 記録の管理

当組合の記録の管理者は、個人情報保護管理者とする。また、記録の利用者は当組合健康管理部職員並びに直営健診センター職員に限る。外部委託する場合は、利用範囲・利用者等を契約書に明記することとする。

(3) 記録の保管

特定健康診査等の記録の保管期間は5年とする。

7 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保組合のホームページに掲載し、各事業所並びに被保険者等に周知することとする。

8 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画は、データヘルス計画推進委員会において、毎年実施状況を報告し、必要に応じて問題点、対策等を検討し見直しを行う。

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ずる。

【評価項目】

- ①特定健診・特定保健指導の実施率
- ②内臓脂肪症候群の該当者・予備群及び特定保健指導の対象者の減少率

【評価方法】

国への実績報告を活用し行う。

9 その他

(1) 事業主との連携

- ◆ITS コラボヘルス参加事業所等と、特定保健指導を含む重症化予防事業について、共同で実施することを推進する。
- ◆別途覚書を交わした事業所と特定保健指導対象者情報の共有により、特定保健指導の実施を推進する。

(2) 利用券等の配付

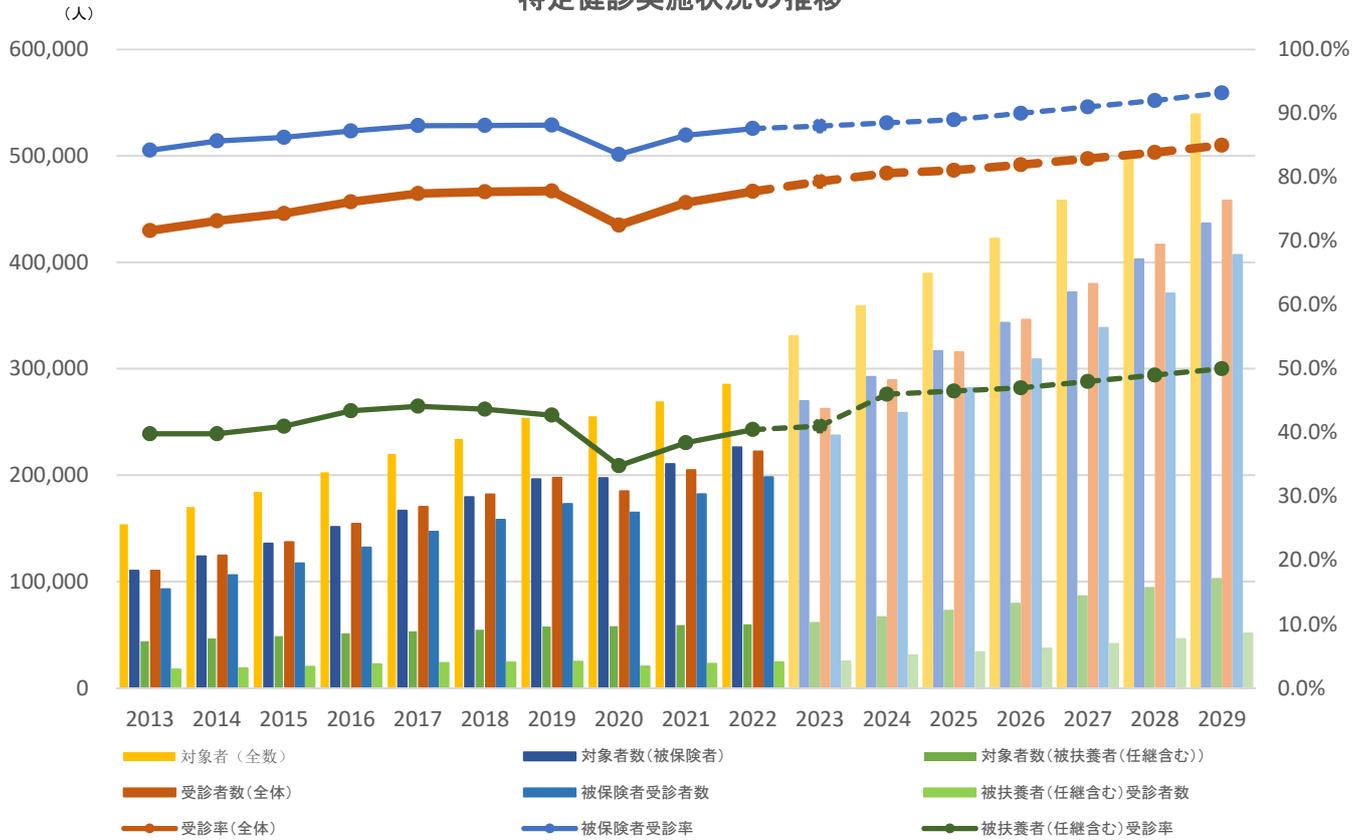
- ◆特定健診・特定保健指導は、当組合の健診機関利用規程で定める健診機関及び指導機関で行うこととし、特定健診対象者等への利用券等の配付は行わない。

(3) 特定保健指導の実施者等への研修

- ◆当組合に所属する特定健診・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・特定保健指導の実施要請の研修等に随時参加させる。

第三期までの実施状況と第四期の目標値 ※2023年度以降は目標値を示す

特定健診実施状況の推移



特定保健指導実施状況の推移

