

第四期特定健康診査等実施計画

大東建託健康保険組合

最終更新日：令和6年02月09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	<p>【生活習慣】 適切な生活習慣の保有者割合を業態平均と全健保平均と比較した場合、特に喫煙習慣と食事習慣において、平均との乖離が大きく悪い状況である。喫煙率については、徐々に改善してはいるものの、男性は若年層から高く、被保険者女性は被扶養者女性と比較して2倍程度高い状況であり、被保険者の喫煙率の高さが際立っている。食事習慣については、若年層ほど適切な食事習慣ではない状況となっていることから、今後さらに悪化していくことも想定される。</p>	<p>➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康増進アプリを利用したポピュレーションアプローチの強化 ・特定保健指導等リスク者へのアプローチの継続 ・ハイリスク者への介入
No.2	<p>【生活習慣病重症化疾患】 生活習慣病、特に主要な3疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）については、50代男性の保有者が最も多く、保有率も急上昇している世代である。また、高額医療費の状況を見ても、50歳代で生活習慣病の重症化により、医療費が急増している者が多数いる。今後、上記3のとおり、50代男性が性年齢構成上、最も人数が多い世代となることが見込まれることから、保有率、保有者数も増加し、それに伴い重症化疾患も増加することが想定される。</p>	<p>➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク者への介入 ・軽度リスク者への介入
No.3	<p>【特定健康診査受診状況】 特定健康診査の受診率は、2021年度実績においては、被保険者・被扶養者とも、業態平均・全健保平均を上回っているが、扶養率が高いこともあり、加入者全体としては、84.1%と国の参酌基準を下回っている状況である。</p>	<p>➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者を中心とした受診率向上施策の実施
No.4	<p>【がん】 がんの罹患者の状況では、乳がんの罹患者が被保険者・被扶養者とも最も多く、医療費も高額で推移している。その一方で、被保険者男性の大腸がん、肺がん罹患者は増加し続けており、特に大腸がんの医療費は高騰している。罹患者の増加はがん検診の成果でもあるが、より早期発見・早期治療につなげることが重要となる。</p>	<p>➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率の向上 ・要精密検査者の精密検査受診率の向上
No.5	<p>【前期高齢者医療費】 前期高齢者納付金については、令和6年度から1/3が総報酬割になるものの、引き続き2/3は当健保の前期高齢者医療費を元に算出される。当健保の高額医療費上位者やハイリスク者の状況を見ると、前期高齢者も多数存在している。</p>	<p>➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前期高齢者の医療費適正化施策の実行
No.6	<p>【性年齢構成】 被保険者は、2022年度においては、45歳～54歳が人数が多くなっており、第3期データヘルス計画の期間には50歳代がボリュームゾーンとなり、生活習慣病やがんなどの医療費の更なる高騰が想定される。</p>	<p>➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に加齢による医療費への影響が大きい「生活習慣病」と「がん」への対策の強化

基本的な考え方（任意）

日本内科学会等内科系8学会が示したメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準によると、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。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。特定健康診査の結果、リスク要因があり、改善の必要性がある対象者に対し、生活習慣の改善を促す保健指導を効果的に実施することで、生活習慣病の発病・重症化を抑制し、将来的な医療費の適正化を図ることを目指している。

特定健診・特定保健指導の事業計画 【第3期データヘルス計画書 STEP3から自動反映】

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	12,243 / 14,578 = 84.0 %	12,388 / 14,527 = 85.3 %	12,558 / 14,522 = 86.5 %	12,670 / 14,443 = 87.7 %	12,738 / 14,334 = 88.9 %	12,776 / 14,200 = 90.0 %
		被保険者	10,532 / 10,835 = 97.2 %	10,601 / 10,873 = 97.5 %	10,695 / 10,937 = 97.8 %	10,753 / 10,963 = 98.1 %	10,776 / 10,955 = 98.4 %	10,766 / 10,913 = 98.7 %
		被扶養者※3	1,711 / 3,743 = 45.7 %	1,787 / 3,654 = 48.9 %	1,863 / 3,585 = 52.0 %	1,917 / 3,480 = 55.1 %	1,962 / 3,379 = 58.1 %	2,010 / 3,287 = 61.1 %
	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	1,131 / 2,338 = 48.4 %	1,178 / 2,323 = 50.7 %	1,223 / 2,307 = 53.0 %	1,264 / 2,287 = 55.3 %	1,299 / 2,251 = 57.7 %	1,329 / 2,214 = 60.0 %
		動機付け支援	488 / 877 = 55.6 %	501 / 871 = 57.5 %	514 / 866 = 59.4 %	525 / 860 = 61.0 %	533 / 846 = 63.0 %	541 / 833 = 64.9 %
		積極的支援	643 / 1,461 = 44.0 %	677 / 1,452 = 46.6 %	709 / 1,441 = 49.2 %	739 / 1,427 = 51.8 %	766 / 1,405 = 54.5 %	788 / 1,381 = 57.1 %
	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）

特定健康診査等基本指針（以下「基本指針」という。）の第4期特定健康診査等実施期間における単一健保実施率目標は、特定健康診査90%、特定保健指導60%とされており、令和4年度までの当健康保険組合の実績（特定健康診査83.2%、特定保健指導48.1%）から見ても、依然として高い目標となっている。

一方で、特定保健指導の実施方法改善等を通じて目標値を上回る実績を残せたこともあり、引き続き、これまで培ってきた取り組みを更に改善・実践することで、基本指針に示された目標値を達成し得ると判断し、中長期的には基本指針で示された目標値を上回ることを念頭に置き、令和11年度までの目標値を設定することとする。

特定健康診査等の実施方法（任意）

- 1.実施場所
 - 1) 特定健康診査は、以下のとおりとする。
 - (1) 任意継続以外の被保険者については、当健康保険組合が委託する健診代行機関の提携医療機関健診において実施する。
 - (2) 任意継続被保険者及びその他全ての被扶養者については、当健康保険組合が委託する健診代行機関の提携医療機関健診又はホテル等の会場にて実施する。
 - 2) 特定保健指導は、以下のとおりとする。
 - (1) 任意継続以外の被保険者及び被扶養者については、当健康保険組合が委託する専門業者によって実施し、実施方法はオンラインによるICT面談とする。
 - (2) 任意継続被保険者については、特定保健指導対象者合計に対する割合が約1%と極めて少なく、また、実施率の国への報告基準は「被保険者+被扶養者」となっているため、事業主を通じた効率的な保健指導実施による実施率向上が見込まれる。任意継続以外の被保険者を優先的に行うこととする。そのため、任意継続被保険者については、当面実施は行わない予定である。
- 2.実施項目
第3期同様、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。
- 3.実施時期
 - 1) 特定健康診査の実施時期は、原則は通年であるが、特定健康診査後に特定保健指導を速やかに実施できるよう、可能な限り9月末までに実施を行うこととする。
 - 2) 特定保健指導の実施時期は、初回支援から支援終了まで概ね3か月間を要するため、毎年度の11月1日までに厚生労働省への実績報告を行うことを念頭におき、可能な限り10月中旬までに行うようにする。
- 4.外部委託契約の有無
 - 1) 特定健康診査
 - (1) 任意継続以外の被保険者については、事業主健診としての実施とし、当健康保険組合が委託する健診代行機関の提携医療機関で個別に実施する。
 - (2) 任意継続被保険者及びその他全ての被扶養者については、当健康保険組合が委託する健診代行機関の提携医療機関での個別実施又はホテル等の会場にて実施する。
 - 2) 特定保健指導
任意継続以外の被保険者及び被扶養者については、当健康保険組合が委託する専門機関で実施する。
- 5.受診方法
 - 1) 特定健康診査
 - (1) 任意継続以外の被保険者については、当健康保険組合が委託する健診代行機関の提携医療機関において、被保険者が希望する日時を個別に予約の上実施する。
 - (2) 任意継続被保険者及びその他全ての被扶養者については、案内冊子を送付の上、当健康保険組合が委託する健診代行機関の提携医療機関又はホテル等の会場にて実施する。
 - 2) 特定保健指導
 - (1) 任意継続以外の被保険者及び被扶養者については、当健康保険組合が委託する専門業者によって実施し、面談日程については委託先と被保険者所属の事業所にて調整の上、初回面談を実施する。
また、継続支援については被保険者希望の支援方法を委託先と調整の上、決定して行う。
- 6.周知・案内方法
社内イントラネット、案内文送付、ホームページ、社内報への掲載などにより周知を実施する。
- 7.健診データの受領方法
健診データは、当健康保険組合が委託する健診代行機関より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、特定保健指導についても同様に、外部委託先機関より電子データで受領するものとする。
なお、保管年数は労働安全衛生規則第51条に基づき、5年とする。

個人情報の保護

- ①当健康保険組合は、大東建託健康保険組合個人情報保護管理規定を遵守する。
- ②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。
- ③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組合の常務理事が指名した職員に限る。
- ④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。

特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、社内イントラネット・ホームページへの掲載等により行う。

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）

-