特定健康診査等実施計画

（第４期）

千葉県建設業健康保険組合

２０２４年４月

背景及び趣旨

「医療制度改革大綱」（平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会）において、平成27年度には平成20年度と比較して生活習慣病有病者や予備群を25%減少させることが政策目標として掲げられ、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとされた。この考え方を踏まえ、生活習慣病予防の徹底を図るため、平成20年4月から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下（高確法）という。）により、保険者に対して、内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する健康診査（以下（特定健診）という。）及び特定健診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（以下「特定保健指導」という。）の実施が義務付けられた。

これを受けて、千葉県建設業健康保険組合においても、第1期、第2期、第3期計画を策定し、生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けた特定健診・特定保健指導を実施した。

本計画は、第3期計画期間が令和5年度で終了することに伴い、その期間における特定健診及び特定保健指導の実施結果等を踏まえて計画を見直し、新たに第4期計画を策定する。

当健保組合の現状

当健保組合は、総合建設を主たる業とする事業所が加入している健保組合である。

令和4年度の事業所数は330社で、千葉県内に所在する。

加入事業所は、零細・中小事業所が多く、被保険者20人未満の事業所が全体の75%を占めている。1事業所あたりの平均被保険者数は、約22人。

当健保組合に加入している被保険者は、平均年齢が46．4歳で、男性が全体の81%を占める。

健康診断については、契約した医療機関（千葉県内で72ヵ所、東京都内で2ヵ所）による生活習慣病健診、検診車での巡回健診、女性限定の巡回レディース健診、集合契約による特定健診等を行っている。

令和4年度の健診の実施者数は4，449人（内訳:被保険者3，891人、被扶養者558人）。

特定健診・特定保健指導の実施率が他健保に比べても低いため、早急な対応が必要である。

特定健康診査・特定保健指導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な考え方

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。内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は、生活習慣の改善により予防可能である。また、発症後も血糖・血圧等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が、血糖や中性脂肪、血圧等の上昇をもたらし、心疾患・脳疾患・腎不全等に至る原因になることを詳細に示すことができるため、健診受診者にとっても生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けがしやすくなる。

2. 特定健康診査等の実施に係る留意事項

当健保組合が主体となって、特定健康診査等を行い、そのデータを管理する。

生活習慣病の危険因子の保有者を的確に見つけることを目的とする。

3. 事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係

事業者の健診を主体として、当健保組合はそのデータを事業者から受領する。

4. 特定保健指導の基本的な考え方

特定保健指導対象者が主体となって、ご自身の健診結果を理解し、自ら行動目標を設定し実行できるように個々人に応じた支援をする。

5. 特定保健指導の実施に係る留意事項

対象者に生活習慣改善に必要な情報を提供する。

初回面談の同日実施、特定保健指導プログラムの ICT 化等の多様な選択肢を提供する。

健康づくりの取組みを継続させるために、インセンティブを付与する。

Ⅰ．達成目標・対象者数

（1）特定健診の実施率と対象者数

被保険者

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
40歳以上対象者(推計値)	5,100	5,200	5,350	5,500	5,600	5,850
目標実施率（%）	88.00%	89.00%	90.00%	92.00%	95.00%	98.00%
目標実施者数(人)	4,488	4,628	4,815	5,060	5,320	5,733

被扶養者

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
40歳以上対象者(推計値)	1,700	1,800	1,900	2,000	2,100	2,150
目標実施率（%）	20.00%	26.00%	32.00%	35.00%	40.00%	50.00%
目標実施者数(人)	340	468	608	700	840	1,075

被保険者＋被扶養者

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
40歳以上対象者(推計値)	6,800	7,000	7,250	7,500	7,700	8,000
目標実施率（%）	71.00%	72.80%	74.80%	76.80%	80.00%	85.10%
目標実施者数(人)	4,828	5,096	5,423	5,760	6,160	6,808

（2）特定保健指導の実施率と対象者数

被保険者＋被扶養者

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
40歳以上対象者(推計値)	6,800	7,000	7,250	7,500	7,700	8,000
動機付け支援対象者	500	520	540	560	580	600
目標実施率（%）	10.00%	15.00%	20.00%	25.00%	30.00%	32.00%
目標実施者数（人）	50	78	108	140	174	192
積極的支援対象者	700	740	760	780	820	850
目標実施率（%）	10.00%	15.00%	20.00%	25.00%	30.00%	32.00%
目標実施者数（人）	70	111	152	195	246	272
保健指導対象者計	1,200	1,260	1,300	1,340	1,400	1,450
目標実施率（%）	10.00%	15.00%	20.00%	25.00%	30.00%	32.00%
目標実施者数（人）	120	189	260	335	420	464

Ⅱ．特定健康診査等の実施方法

（1）実施場所

特定健康診査は、集合契約を締結した健診実施機関で実施する。

生活習慣病予防健診は、健康保険組合連合会千葉連合会が契約を締結した健診実施機関で実施する。

巡回健診は、個別契約を締結した健診実施機関が県内の公共施設や事業所等で実施する。

巡回レディース健診は、㈱法研へ委託し、全国の公共施設やホテル等で実施する。

特定保健指導は、保健指導を行える機関等に委託し、対面(事業所へ派遣等)または、遠隔(ICT 端末)により初回面談を実施し、電話やメール等で継続支援を実施する。

（2）実施項目

特定健康診査は、法定項目に基づき実施する。

生活習慣病予防健診・巡回健診は、特定健康診査の法定項目を含んだ健診に加えて、胃部・胸部レントゲン検査、大腸がん検査を実施する。

巡回レディース健診は、特定健康診査の法定項目を含んだ健診に加えて、乳がん検査、子宮がん検査、腹部超音波検査、胃部レントゲン検査、大腸がん検査、骨密度検査を実施する。

特定保健指導は法令に沿って実施する。

（3）実施時期

実施時期は通年を基本とする。

（4）外部委託の有無

特定健康診査は、代表保険者を通じて集合契約を結び、代行機関として支払基金を利用して決済を行い全国での受診が可能となるよう措置する。

生活習慣病予防健診は、健康保険組合連合会千葉連合会が個別契約した健診実施機関において実施する。

巡回健診・巡回レディース健診は、個別契約を締結した健診実施機関において実施する。

特定保健指導は、特定保健指導実施機関（国が定める実施基準を満たす機関）と個別契約し、それ以外については、代表保険者を通じて集合契約を結んだ実施機関において実施する。

（5）周知や案内の方法

機関誌やホームページ等に記載する。

（6）事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

事業者健診の結果データについては、事業者から紙媒体または、電子媒体で受領し、実施機関からは電子媒体で受領する。

特定保健指導については、実施機関から電子媒体で受領する。

（7） 健診結果の分かりやすい情報提供

個人向け健康情報冊子『マイヘルスレポート』を事業所経由で対象者に送付する。

①過去3年分の健診結果を記載し、経年変化をわかりやすく表示

②AIによる健康リスク予測

③健診結果に基づいた生活習慣改善のアドバイス等を記載

（8）特定保健指導対象者の重点化

特定健康診査等の結果に基づく階層化後の特定保健指導は、限られた保険財源の中で効果的に実施する必要があるため、年齢・健診結果等を勘案し、必要に応じ優先順位を考慮して勧奨を行い、特定保健指導を実施する。

（9）実施に関するスケジュール

【4月】

加入事業所へ健診事業案内を送付する。

40歳以上の被扶養者には、特定健康診査受診券や健診案内等を送付する。

【通年】

特定健康診査受診券・特定保健指導利用券の交付申請を受付け、送付する。

生活習慣病健診は、4月～翌年3月まで受付ける。

巡回健診は、4月～7月まで受付ける。

巡回レディース健診は、6月～翌年2月まで受付る。

健診結果を基に階層化を実施し、特定保健指導対象者を抽出する。

Ⅲ. 個人情報の保護

（1）保存方法

被保険者および被扶養者の健診・保健指導実施結果データ（以下「結果データ」という。）については、実施機関等から送付された後、専用のサーバーへの取込みを実施し、保存・管理を行う。

（2）保存年限

結果データの保存年数は、5年とする。 なお、5年経過した結果データの取扱いについては、今後検討する。

（3）管理体制

千葉県建設業健康保険組合個人情報保護管理規程に基づき、適切な管理を行う。

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保組合職員に限る。

当健保組合および委託された健診・保健指導機関は、業務によって知りえた情報を外部に漏らしてはならない。

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。

Ⅳ. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

（1）公表方法

ホームページに掲載し周知する。

（2）特定健康診査等の普及啓発

年度当初に各事業所へ当健保組合が実施する健診事業の案内を送付する。その他、機関誌に健診事業の掲載や事業所訪問等による普及啓発活動を実施する。

Ⅴ. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

（1）目標達成状況の評価方法

特定健康診査・特定保健指導実施率や特定保健指導対象者の減少率等の目標達成状況および経年変化の推移等の評価を実施する。

（2）評価時期

毎年度の国への報告データを作成する過程において、前年度実績との比較・評価を実施する。また、実情に即した計画に見直しをする。

Ⅵ. その他

知見の共有・研鑽を図ることが必要であることから、特定健康診査・特定保健指導等の研修に随時参加させる。