

# 第三期特定健康診査等実施計画

---

## 日本貨物検数健康保険組合

最終更新日：令和2年12月22日

## 特定健康診査等実施計画（平成30年度～令和5年度）

背景・現状・基本的な考え方		
No.1	全体では医療費は28年度に減少しており、特に医科入院が大きく減少している 生活習慣病関連を見ると医科医療費全体の21.5%を占めている。受診状況は年々減少している。50歳以上で重症疾患の医療費も増えているが、腎不全の方が40代でも発生している	➔ 50代以降の健康リスク保有者(とくに血圧)に対する受診勧奨・重症化予防策等を検討
No.2	特定健診実施率は年々減少しており、本人家族ともに全国よりも低い。家族の受診率はH28年度は増加しているが6割以上は未受診となっている。 特定保健指導実施率は年々減少している。家族の実施ができていないため、全体的に割合が少なくなっている。	➔ 基本となる受診率の向上(特に被保険者)並びに特定保健指導は実施率向上のため対象者選定など実施方法の改善
No.3	男性の生活習慣は食生活は全国平均より同程度が低くなっているが、飲酒量や特に20歳からの体重増加10kg以上ある方が全国より高くなっている。また血圧の薬の服薬者の割合も多い 女性は食事・運動・生活習慣の改善の意志などは全国平均より低くなっているが、血圧・脂質の薬の服薬の割合が全国より高くなっている。 男性の喫煙率が全国より高い。	➔ 男性については体重減少につながる飲酒量の低減や、運動習慣の取組(健診前キャンペーン)などを検討禁煙率に向けた取り組みなどを検討
No.4	ジェネリック医薬品使用割合は金額、数量とも月によって変動があるが数量は直近では全国平均を下回っている。 年代別では20-39歳や、調剤の使用数量の多い60-69歳で全国平均を下回っている。	➔ 使用率については問題はないが、今後も啓発等が必要。そのため、一般的な啓発チラシ等(カード等)を活用し転換可能なターゲット層への利用促進を実施
No.5	生活習慣病の重症疾患の受診者も毎年一定数新規で発生。 血糖、血圧、脂質とも全国平均より高く、血圧では本人の50歳以上が高くなっている。脂質は40歳から高い割合となっている。 受診勧奨以上該当者の医療機関受診状況を見ると、受診なしの割合が血糖、血圧、脂質ともに増加している。血圧で約半数、脂質で70%以上が未受診のままになっている。	➔ 50代以降の健康リスク保有者(とくに血圧)に対する受診勧奨・重症化予防策等を検討

基本的な考え方（任意）	
1 特定健康診査等の基本的考え方	<p>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歳頃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、高血圧症、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った経過をたどることになる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、的確に拍出するために行うものである。</p>
2 特定健康診査等の実施に係る留意事項	<p>自治体等で受診している被扶養者について、その状況を把握するとともに、健診結果データを受領し管理する。</p>
3 事業主等が行う健康診断との関係	<p>従来、健康保険組合が実施する健康診断は、事業主が行う労働安全衛生法に基づく定期健康診断に併せて、健康保険組合の範疇である特定健診項目や階層化に必要な問診等について実施しており、その健診結果データは事業主との共同事業として管理してきていることから、引き続き事業主と協力して従業員の健康管理を行っていくこととする。</p> <p>なお、健診費用については、健保組合が疾病予防事業の一環として行う部分についての金額を補助金として設定し、健診料金からその金額を差引いた残金を事業主または被保険者個人が負担する。</p>
4 特定保健指導の基本的考え方	<p>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、対象者自身が健診結果を理解して自ら生活習慣を変える行動変容にもつていくことが必要であり、医師、保健師等の医療専門職と連携を図りながら支援する。</p>

### 特定健診・特定保健指導の事業計画

1 事業名 特定健診（任意継続・被扶養者）

対応する健康課題番号

No.2, No.5



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：被扶養者/任意継続者
方法	集合健診の費用については健保負担 女性の希望者には乳がん・子宮がん健診を追加受診とする（一部負担有）
体制	健保連の集合契約の利用

事業目標

特定健診の受診率向上							
評価指標	アウトカム指標	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
	受診率	40%	45%	50%	55%	60%	65%
アウトプット指標	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
	案内回数	1回	1回	2回	2回	2回	2回

実施計画

H30年度	R1年度	R2年度
春の機関紙について 任意継続者に受診券の送付を行い希望者には契約医療機関での受診いただく	通常の案内に加えて 新規に40歳該当者への受診勧奨	継続実施 督促の実施
R3年度	R4年度	R5年度
継続実施 パート先等の検診結果の提供依頼を強化	継続実施	継続実施

2 事業名 特定保健指導

対応する健康課題番号

No.2



事業の概要

対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～（上限なし）、対象者分類：被保険者
方法	積極的支援を優先して指導可能な日程を基に 事業主にて人選をして保健指導を実施
体制	外部委託にて実施、一部就業時間内にも実施

事業目標

特定健診実施率の向上・生活習慣病予防							
評価指標	アウトカム指標	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
	翌年保健指導対象外該当人数	2人	2人	2人	2人	2人	2人
アウトプット指標	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
	実施者数	15人	18人	20人	23人	26人	31人

実施計画

H30年度	R1年度	R2年度
対象者の抽出について 事業主を通じて参加依頼の実施 被保険者は職場（会議室）での保健指導を実施	継続実施 初回の実施時期を検討（次年度実施含め）	継続実施
R3年度	R4年度	R5年度
抽出方法の見直しを検討	継続実施	継続実施

3 事業名 生活習慣病予防健診

対応する健康課題番号

No.1



事業の概要

対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：35～（上限なし）、対象者分類：被保険者
方法	事業主の法定健診と同時に実施 追加項目について費用補助
体制	-

事業目標

特定健診の受診率向上							
評価指標	アウトカム指標	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
	健診実施率（被保険者）	65%	70%	75%	80%	85%	90%
アウトプット指標	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
	案内実施回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	検診結果収集率	70%	75%	80%	85%	90%	95%

実施計画

H30年度	R1年度	R2年度
事業主からの受診結果を受領 保健委員連絡会を通じて 未提出分でのデータ提供依頼の検討実施 特定健診第3期対応の検査項目の追加依頼	事業主からの受診結果を受領 保健委員連絡会を通じて 未提出分でのデータ提供依頼の検討実施	継続実施
R3年度	R4年度	R5年度
継続実施	継続実施	継続実施

達成しようとする目標／特定健康診査等の対象者数								
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
特定健康診査実施率	計画値	全体	452 / 799 = 56.6 %	487 / 793 = 61.4 %	531 / 798 = 66.5 %	575 / 803 = 71.6 %	619 / 808 = 76.6 %	664 / 813 = 81.7 %
		被保険者	343 / 528 = 65.0 %	365 / 522 = 69.9 %	395 / 527 = 75.0 %	426 / 532 = 80.1 %	456 / 537 = 84.9 %	488 / 542 = 90.0 %
		被扶養者 ※3	108 / 271 = 39.9 %	122 / 271 = 45.0 %	136 / 271 = 50.2 %	149 / 271 = 55.0 %	163 / 271 = 60.1 %	176 / 271 = 64.9 %
	実績値	全体	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		被保険者	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		被扶養者 ※3	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
特定保健指導実施率	計画値	全体	15 / 163 = 9.2 %	18 / 168 = 10.7 %	20 / 176 = 11.4 %	23 / 191 = 12.0 %	26 / 201 = 12.9 %	31 / 216 = 14.4 %
		動機付け支援	4 / 46 = 8.7 %	5 / 48 = 10.4 %	6 / 50 = 12.0 %	7 / 57 = 12.3 %	7 / 57 = 12.3 %	9 / 61 = 14.8 %
		積極的支援	11 / 117 = 9.4 %	13 / 120 = 10.8 %	14 / 126 = 11.1 %	16 / 137 = 11.7 %	19 / 144 = 13.2 %	22 / 155 = 14.2 %
	実績値	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するとともに、今後は当健保組合が主体となって特定健康診査を行い、そのデータを管理する。</p> <p>3 母体企業が行う健康診断及び保健指導との関係 被保険者に対する母体企業が行う労働安全衛生法に基づく定期健康診断以外の生活習慣病予防健診・日帰り人間ドック等の健康診断にあつては、これまでも母体企業が行う労働安全衛生法に基づく定期健康診断を代行していたことから、今後も当健保組合が主体となって行う。 母体企業が実施した被保険者に対する労働安全衛生法に基づく定期健康診断結果は、当健保組合はそのデータを母体企業から受領する。なお、この場合の健診費用は、母体企業が負担する。</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>

特定健康診査等の実施方法（任意）
<p>特定健康診査等の実施方法</p> <p>1 実施場所 特定健康診査(特定健康診査の検査項目を含む生活習慣病予防健診・日帰り人間ドック等を含む。) は、原則として契約健診機関で行う。 特定保健指導は、被保険者については、原則として外部機関から保健師、管理栄養士等を借り入れ、母体企業各事業所において保健指導を行う。 被扶養者については、原則として契約健診機関へ保健指導を委託する。</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 委託の特例 (1) 特定健康診査 被保険者・被扶養者が遠隔地にいる場合など、契約健診機関での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締結し、代行機関として社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)を利用して決済を行い、全国での受診が可能となるよう借置する。 なお、この場合において、特定健康診査の検査項目を上回る上乗せ健診は行わない。</p> <p>(2) 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、契約健診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6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行い、全国での利用が可能となるよう借置する。</p> <p>5 受診等の方法 原則、当健保組合から母体企業各事業所を通じての案内に基づいて、特定健康診査又は特定保健指導を受ける。 上記4の遠隔地等の場合は、当健保組合が被保険者・被扶養者のうち特定健康診査等対象者の受診券・特定保健指導対象者の利用券は、事業者を通じ対象者に発行する。 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康審査を受診し、必要に応じて特定保健指導を受ける。 この場合における特定健康診査の検査項目以外を受診した場合、係る費用は全額個人負担とする</p> <p>6 周知・案内方法 周知は、母体企業各事業所を通じて行うほか、「健保だより」等の機関紙に掲載して行う。</p> <p>7 健診データの受領方法 健診のデータは、契約健診機関から電子データを随時(又は月単位)受領して、当健保組合で保管する。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、保管年数は当健保組合が実施した分も含め、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は、支部のある所在地に居住する者から優先して選出する。また、効果の面からは、予防効果が多く期待できる40歳から50歳前半代の者から優先して選出することを基本とする。</p>

個人情報の保護
<p>1.当健保組合の職員は、「日本貨物検数健康保険組合 個人情報保護管理規程」を遵守する。</p> <p>2.委託契約による特定健康診査・特定保健指導の実施医療機関は、業務上知り得た個人情報を外部に漏らしてはならない。</p> <p>3.当健保組合の個人情報取扱責任者(データ保護管理者兼務)は、常務理事とする。また健診結果データ等の利用者は当組合の業務を分掌する健康管理課職員に限る。</p> <p>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。</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、組合ホームページに掲載するとともに、必要に応じて機関誌等にも掲載する。</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>本計画については、令和2年度に3年間の評価を行い、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。 当健保組合に所属する特定健康診査・特定保健指導等の業務を分掌する健康管理課職員については、随時、特定健診,特定保健指導実施に関する研修会や講習会に参加させる。</p>