

第三期特定健康診査等実施計画

フジクラ健康保険組合

最終更新日：令和3年07月02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	
<p>No.1 <加入者分析（2016年度）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入者のうち、人数が多い（ボリュームゾーン）は①男性被保険者の40～49歳と女性被扶養者の40～49歳である。 ・40歳未満（若年者）の人数は40歳代と比較すると相対的に少ないが、50歳代よりは多い。今後、当健保の加入者は40歳以上が高齢化するとともに、新たに40歳になる層は少ないため、全体的に高齢化が進むことが想定される。 ・長期的（10年程度）にみると、加入者構成の逆ピラミッド型への変化に伴い、医療費が高額になる層の増加が想定される。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <p><加入者の高齢化への対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在のボリュームゾーンの層は特定健診・特定保健指導の対象者であることから、最優先で実施する。 ・現在の50歳以上の層には、すでに生活習慣病が重症化している方が存在することから、重症化予防事業を実施する。 ・現在の若年層は、人数は比較的少ないが将来的に特定保健指導の対象になる方であることから、情報提供等の若年層対策を実施し、早期の生活習慣改善を促す。
<p>No.2 <医療費分析（2012～2016年度）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は上昇傾向であったが、2015→2016年度は若干減少した。 ・一人当たり医療費は約154,700円であり、健保平均約143,000円より高い水準である（2015年度と比較）。 ・医療費が増加する主な要因は高額医療費の発生である（年間1,000万円以上等）。 ・加齢に伴い医療費は増加するが、特に50歳代になると増加する。とくに、男性の増加が顕著である。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <p><疾病予防の推進></p> <ul style="list-style-type: none"> ・当健保の医療費は加入者の年齢構成を考慮すると高額ではないが、今後の高齢化の中でも健康で、活き活きと暮らしていただくような保健事業に取り組んでいく。 ・なお、高額医療費の発生は避けられない状況であるが、その中でも予防可能な疾病については積極的に予防対策に取り組んでいく。
<p>No.3 <疾病別医療費分析（2016年度）></p> <p>【疾病大分類】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総医療費が高額なのは呼吸器疾患、新生物、循環器疾患である。また、レセプト1件当たり医療費が高額なのは新生物、循環器疾患、腎尿路疾患である。 ・最も着目する疾病は、被保険者では循環器疾患、被扶養者では呼吸器疾患である。 ・なお、未成年（0～19歳）では圧倒的に呼吸器疾患が高額であり、前期高齢者（65～74歳）では循環器疾患である。 <p>【疾病中分類】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性は40歳以上の高血圧性疾患と糖尿病、女性は高血圧性疾患と乳がんに着目する。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <p><生活習慣病対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費が高額となり、かつ健保が実施する健診等の結果から予防が可能と言われる生活習慣病対策を実施する。 ・基本的には循環器疾患対策とし、医療機関受診勧奨等の脳卒中、虚血性心疾患の対策を講じる。 ・また、人数は少ないが一人当たり医療費が高額になる腎尿路疾患（糖尿病性腎症からの人工透析）の予防に取り組んでいく。 <p><がん対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診を継続実施し、対象部位のがんの早期発見・早期治療によるQOL（患者の生活）向上に取り組む。 ・なお、がん対策は事業主における施策（治療と仕事の両立）にも貢献する。 ・特に、保有者が多い乳がんのほか、胃がん、大腸がんの対策を重点的に実施する。
<p>No.4 <高額医療費分析（2016年度）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・人工透析導入者数は3人、うち新規導入者は1人である。 ・総医療費のうち、高額医療費の方（年間医療費の上位2%）が約42%の医療費を要している。 ・高額医療費の方が保有する疾病は主に①生活習慣病の重症化疾患（人工透析・脳卒中・虚血性心疾患） ②がん ③その他（妊娠に伴う疾病や難病など）である。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <p><疾病予防対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・高額医療費を要する疾病のうち、①生活習慣病の重症化疾患と②がん（がん検診で発見可能な部位に限る）の疾病予防対策に取り組む。 ・なお、③その他の疾病は健保の保健事業で予防することは困難であると考えている。
<p>No.5 <特定健診分析（2016年度）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者は定期健診と共同実施しており、受診率は94%と高水準である。 ※健保連平均85.5%（2015年度） ・被扶養者は主婦健診、けんぽ共同健診等を実施しており、受診率は61%である。※健保連平均42.1%（2015年度） ・被扶養者の特定健診受診率も高水準と考えているが、2013～2016年度にかけて、4年連続未受診者が34%であるので、一度も健診を受けずに重症化してしまうケースを防ぐ必要がある。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <p><特定健診受診率向上対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者は全事業主からの確実なデータ受領を継続実施していく。その際に、受領もれがないような確認を実施する。 ・被扶養者はさらなる主婦健診の周知（受診のメリットや安価であること、受けやすさ等）を実施する。また、未受診者に対するハガキによる受診勧奨及び複数年連続未受診者に対する受診勧奨を継続実施する。
<p>No.6 <特定保健指導分析（2016年度）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者は外部委託の上、事業所施設による実施（コラボヘルス）であるが、実施事業所が少ないことを主な要因として実施率は6.1%にとどまっている。※健保連平均15.7%（2015年度） ・被扶養者は、被保険者を有線していることから現時点では特定保健指導を実施していない。※健保連平均7.6%（2015年度） 	<p style="text-align: center;">➔</p> <p><特定保健指導実施率向上対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者は健保と事業主（人事・総務）、委託事業者が連携し、特定保健指導を重点実施する。事業所説明会等により特定保健指導の協力を依頼し、対象事業所を増やしていく。 ・被扶養者は外部委託において、最適な実施方法（健診機関での当日実施やICTを活用した特定保健指導等）を今後検討していく。
<p>No.7 <健康リスク分析（2016年度）></p> <p>※被保険者の40歳以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・BMIリスク保有率は28.6%、腹囲リスク保有率は40.6% ・空腹時血糖リスク保有率は34.1%、HbA1cリスク保有率は35.6% ・収縮期血圧リスク保有率は23.4%、拡張期血圧リスク保有率は21.7% ・中性脂肪リスク保有率は25.4%、HDLコレステロールリスク保有率は4.7%、LDLコレステロールリスク保有率は53.3% ・上記健康リスクは基本的に男性が高く、加齢とともに上昇し、また、40歳代時点でも一定の保有者が存在する。 ・喫煙率は30%、血圧リスク保有率は40～42%、血糖リスク保有率は33～35%、脂質リスク保有率は65～68%の水準である。 ・当健保の被保険者は男性が多いため、各健康リスクは健保連平均（公表データ）と比較すると高くなっているが、ピークの2014年度と比較すると直近2年間は若干改善している。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <p><生活習慣病対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・左記健康リスクを、当健保が実施する生活習慣病対策により、下げていく。 ・特定保健指導を基本とし、重症化予防、受診勧奨、若年層対策を組み合わせる。 ・なお、広報や事業所と連携した健康増進プログラムなどのポピュレーションアプローチも組み合わせる。

No.8	<p><生活習慣・改善意識分析（2016年度）> ※被保険者の40歳以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的な運動習慣がない方は71.3%、歩くのが遅い割合は57.3% ・20歳から体重が10kg増加した方は43.1% ・就寝前に飲食する方は30.8%、夕食後に間食する方は17.1%、朝食を抜く方は17.1%、食事ペースが早い方は33.7% ・毎日飲酒する方は43.1%、飲酒時に3合以上飲む方は5.6% ・睡眠不足と感じている方は28.5% ・喫煙率は31.3%である。 ・それぞれの生活習慣は直近3年間で横ばいと考えている。 	➔	-
No.9	<p><高リスク分析（2016年度）> ※被保険者の40歳以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肥満であり、かつ血糖、血圧、脂質の全ての医療機関受診勧奨レベルの健康リスクを保有している方が90人（うち、服薬者46人、服薬なし者44人） <p>なお、これらの方のうち多くが喫煙者でもあり、さらなる健康リスクを保有している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非肥満であり、かつ血糖、血圧、脂質の全ての医療機関受診勧奨レベルの健康リスクを保有している方が40人（うち、服薬者13人、服薬なし者27人） <p>）なお、これらの方のうち多くが喫煙者でもあり、さらなる健康リスクを保有している。</p>	➔	<p><医療機関受診勧奨対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・左記のような受診勧奨レベルの健康リスクを保有しているにもかかわらず、医療機関にかかっていない者に対する受診勧奨を継続していく。 <p><喫煙対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・高リスク保有者ほど喫煙率が高い等の要因から、禁煙支援として、禁煙成功者に対する禁煙外来補助等を実施。
No.10	<p><ジェネリック分析（2013～2016年度）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・2016年度（年間）のジェネリック利用率は数量ベースで63.2%、金額ベースで35.8%であり、国の平均を若干下回るペースと考えている。 	➔	<p><ジェネリック利用促進></p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的な差額通知の送付（対象範囲の見直しを含む） ・定期的なジェネリック利用希望シールの配布 <p>を継続するとともに、削減余地が大きい医薬品は、軟膏や花粉症、湿布など日常でよく使われる医薬品であるため、今後、医薬品に関する広報も検討していく。</p>
No.11	<p><サマリー></p> <ul style="list-style-type: none"> ・当健保では、第2期データヘルス計画においてさらに効果的・効率的な保健事業を実施していくため、事業所と健康問題を共有化し、保健事業への事業所の協力を得ながら進めていく。 	➔	<p><コラボヘルス></p> <ul style="list-style-type: none"> ・左記対策のため、以下を重点テーマとする。 <ol style="list-style-type: none"> ①：被扶養者の特定健診の受診率を向上させる ②：被保険者の特定保健指導の実施率を向上させる ③：重症化予防事業を導入するとともに、実施者から新規工透祈導入者を出さない ④：受診勧奨事業を継続させ、治療が必要な方の早期医療機関受診を勧奨する ⑤：事業所ごとの情報提供を進め、生活習慣改善と健康意識の課題を共有する ⑥：広報等を積極的に進め、生活習慣改善と健康意識向上に資する ⑦：ジェネリック医薬品の利用率を向上させる

基本的な考え方（任意）

【背景】

高齢化の急速な進展に伴い、疾病全体に占める糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患、がん等の生活習慣病の割合が増加し、死亡原因の6割、国民医療費の約3分の1を占めるに至っています。

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診率が徐々に増加し、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ます。不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣が糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、通院や投薬が始まり、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の発症に至る、という経過をたどることになります。

生活習慣の改善により、糖尿病等の生活習慣病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・向上をはかりながら、医療費の伸びの抑制も期待されます。まさに、生活習慣病対策は、我が国全体にとって、また、健保組合等医療保険者にとっても喫緊の課題となっています。

特定健康診査は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、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（内臓脂肪症候群）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抽出するために行なう検査です。特定保健指導と併せて、当健保組合の第2期データヘルス計画においても中核となる保健事業として位置付けています。

この第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画（第3期特定健診等実施計画）は、国が定める「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）（平成30年）厚生労働省保険局」に則り、第1期計画（平成20～24年度）、第2期計画（平成25～29年度）の経過・実績及び反省点を踏まえ、生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けた平成30～35年度（6年間）の当健保組合の目標・基本的な取り組み内容を定めたものです。

【現状】

当健保組合は、金属工業の単一健保です。平成29年3月末時点で、事業所数22、適用事業所数24、総加入者数12,152人（うち被保険者数5,846人）が加入しています。当健保組合の特徴を整理すると、①母体事業主（株式会社フジクラ）のほか、グループ会社（東北フジクラ、西日本電線等）が加入している ②中規模健保である ③フジクラ健保は大正15年に設立され、フジクラ本社は東京都江東区木場である ④フジクラほか、グループ会社を含め、全国（深川、佐倉、鈴鹿、東北、西日本）に拠点が存在する。

⑤被保険者の年齢は40歳代以上に偏っており、また、男性割合が多い（82.3%） ⑥加入者全体の前期高齢者の比率は1.67%である ⑦母体事業主が健康経営推進室を設置するとともに、関係部門代表（健保・人事総務・産業保健スタッフ・コーポレート企画室等）が参加する健康推進連絡協議会を開催し、積極的にコラボヘルス・健康経営を推進している ⑧健保組合には医療職を採用していない などが挙げられます。

第3期特定健診等実施計画の策定に当たっては、こうした当健保組合の特徴を踏まえた上で、効果的な対策を検討する必要があります。なお、今後の平成30～35年度の特定健康診査対象者数については、現時点の30歳代の人数が比較的少ないこと、60歳代以上的人数が増えると想定していることから、平成28年度の特定健康診査対象者数（5,423人）、特定保健指導対象者数（519人）程度で推移することとしています。なお、平成28年度の特定健診受診者数は1,195人（健保支出分のみ）、受診率48.1%、特定保健指導実施者は196人（実施率16.4%）であり、特定健診受診率、特定保健指導実施率ともに健保組合平均以下の水準となっており、国が定める健保組合の目標（特定健診受診率90%、特定保健指導実施率55%）を目指したさらなる向上が課題となっています。

特定健診・特定保健指導の事業計画

1 事業名 個別の情報提供 (KW21-Connect)

対応する健康課題番号 No.7



事業の概要

対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：18～74、対象者分類：加入者全員
方法	-
体制	-

事業目標

● 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
	現時点で本事業のアウトカム測定が困難であるため (アウトカムは設定されていません)						
	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
	ユーザID発行率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※緑色強調表示している箇所は第2期計画書中間見直しによる変更箇所です。

実施計画

H30年度	R1年度	R2年度
●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し
R3年度	R4年度	R5年度
●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し

2 事業名 健康増進プログラム

対応する健康課題番号 No.8



事業の概要

対象	対象事業所：母体企業、性別：男女、年齢：18～74、対象者分類：被保険者
方法	-
体制	-

事業目標

● 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
	※事業主において測定 (アウトカムは設定されていません)						
	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
	参加者数	2,000人	2,000人	2,000人	2,000人	2,000人	2,000人

※緑色強調表示している箇所は第2期計画書中間見直しによる変更箇所です。

実施計画

H30年度	R1年度	R2年度
●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し
R3年度	R4年度	R5年度
●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し

3 事業名 特定健康診査

対応する健康課題番号 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：被保険者/被扶養者
方法	-
体制	-

事業目標

● 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
	積極的支援対象率	15%	15%	15%	15%	15%	15%
	動機付支援対象率	15%	15%	15%	15%	15%	15%
	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
	受診率	70%	75%	81%	83%	85%	90%

※緑色強調表示している箇所は第2期計画書中間見直しによる変更箇所です。

実施計画

H30年度	R1年度	R2年度
●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し
R3年度	R4年度	R5年度
●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し

4 事業名 特定保健指導

対応する健康課題番号 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	-
体制	-

事業目標

● 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
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	30%	30%	30%	30%	30%	30%
	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
	実施率	30.1%	35.1%	40.1%	45.1%	50.1%	55.1%

※緑色強調表示している箇所は第2期計画書中間見直しによる変更箇所です。

実施計画

H30年度	R1年度	R2年度
●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し
R3年度	R4年度	R5年度
●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し

5 事業名 生活習慣病予防指導

対応する健康課題番号 No.7



事業の概要

対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：18～74、対象者分類：基準該当者
方法	-
体制	-

事業目標

● 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
	現時点で本事業のアウトカム測定が困難であるため (アウトカムは設定されていません)						
	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
	参加回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回

※緑色強調表示している箇所は第2期計画書中間見直しによる変更箇所です。

実施計画

H30年度	R1年度	R2年度
●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し
R3年度	R4年度	R5年度
●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し

6 事業名 かくれ肥満撲滅

対応する健康課題番号 No.7



事業の概要

対象	対象事業所：母体企業、性別：男女、年齢：18～74、対象者分類：基準該当者
方法	-
体制	-

事業目標

● 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
	※事業主において測定 (アウトカムは設定されていません)						
	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	10人	10人	10人	10人	10人	10人

※緑色強調表示している箇所は第2期計画書中間見直しによる変更箇所です。

実施計画

H30年度	R1年度	R2年度
●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し
R3年度	R4年度	R5年度
●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し

7 事業名

主婦健診

対応する
健康課題番号

No.5



事業の概要

対象	対象事業所：全て、性別：女性、年齢：30～74、対象者分類：被扶養者
方法	-
体制	-

事業目標

● 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
	本事業単独でのアウトカム測定が困難であるため (アウトカムは設定されていません)						
	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	1,000人	1,000人	1,000人	1,000人	1,000人	1,000人

※緑色強調表示している箇所は第2期計画書中間見直しによる変更箇所です。

実施計画

H30年度	R1年度	R2年度
●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し
R3年度	R4年度	R5年度
●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し

8 事業名

任意継続者健診（前期高齢者対策）

対応する
健康課題番号

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：定年退職予定者/任意継続者
方法	-
体制	-

事業目標

● 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
	本事業単独でのアウトカム設定に馴染まないため (アウトカムは設定されていません)						
	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
	受診者数	10人	10人	10人	10人	10人	10人

※緑色強調表示している箇所は第2期計画書中間見直しによる変更箇所です。

実施計画

H30年度	R1年度	R2年度
●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し
R3年度	R4年度	R5年度
●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し	●基本的に前年度実施事業を踏襲 ●必要に応じてストラクチャー、プロセスを見直し

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 ※1	全体	3,796 / 5,423 = 70.0 %	4,067 / 5,423 = 75.0 %	4,393 / 5,423 = 81.0 %	4,501 / 5,423 = 83.0 %	4,610 / 5,423 = 85.0 %	4,881 / 5,423 = 90.0 %
		被保険者	2,910 / 3,638 = 80.0 %	3,092 / 3,638 = 85.0 %	3,456 / 3,638 = 95.0 %	3,492 / 3,638 = 96.0 %	3,529 / 3,638 = 97.0 %	3,566 / 3,638 = 98.0 %
		被扶養者 ※3	886 / 1,785 = 49.6 %	975 / 1,785 = 54.6 %	937 / 1,785 = 52.5 %	1,009 / 1,785 = 56.5 %	1,081 / 1,785 = 60.6 %	1,315 / 1,785 = 73.7 %
	実績値 ※1	全体	4,075 / 5,769 = 70.6 %	4,946 / 5,600 = 88.3 %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		被保険者	3,168 / 4,075 = 77.7 %	3,877 / 3,997 = 97.0 %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		被扶養者 ※3	907 / 1,694 = 53.5 %	1,069 / 1,603 = 66.7 %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
特定保健指導実施率	計画値 ※2	全体	156 / 519 = 30.1 %	182 / 519 = 35.1 %	208 / 519 = 40.1 %	234 / 519 = 45.1 %	260 / 519 = 50.1 %	286 / 519 = 55.1 %
		動機付け支援	76 / 318 = 23.9 %	92 / 318 = 28.9 %	107 / 318 = 33.6 %	123 / 318 = 38.7 %	139 / 318 = 43.7 %	155 / 318 = 48.7 %
		積極的支援	80 / 201 = 39.8 %	90 / 201 = 44.8 %	101 / 201 = 50.2 %	111 / 201 = 55.2 %	121 / 201 = 60.2 %	131 / 201 = 65.2 %
	実績値 ※2	全体	144 / 692 = 20.8 %	200 / 850 = 23.5 %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		動機付け支援	66 / 313 = 21.1 %	100 / 366 = 27.3 %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		積極的支援	78 / 379 = 20.6 %	100 / 484 = 20.7 %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %

※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）

-

特定健康診査等の実施方法（任意）

(1) 特定健康診査

① 被保険者の実施方法

事業主と共同で行う定期健診等にて実施する。

② 任意継続被保険者および被扶養者(主婦健診)の実施方法

当健保組合が契約する業務委託先または実施機関に委託する。

③ 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。

④ 実施時期

実施時期は通年とする。ただし、任意継続被保険者および被扶養者(主婦健診)は指定時期とする。

⑤ 特定健康診査結果データの入手方法

被保険者…実施機関から電子データを受領する。

任意継続被保険者および被扶養者…業務委託先または実施機関から電子データを受領する。

特定健康診査結果データは随時受領し、当組合で保管する。保管期間は、5年を予定する。

(2) 特定保健指導

① 被保険者の実施方法

事業主への業務委託または外部業者への業務委託により実施する。

② 任意継続被保険者および被扶養者の実施方法

外部業者への業務委託により実施する。

(3) 周知・案内方法

周知は、事業主インストラへの掲載、健保HPへの掲載、対象者への案内書送付等により行う。

(4) 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、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にしたうえで、優先順位をつけて選出する場合がある。

個人情報の保護

【基本方針】

当健保組合が定める情報セキュリティ基本方針、ならびに個人情報保護管理規定、システム等運用管理規定を遵守します。

なお、当健保組合の個人情報取扱責任者、ならびにデータ保護管理者は常務理事とします。

【保存方法】

特定健康診査・特定保健指導の記録については、当健保組合の基幹業務システムに保存しています。同システムは、インターネット環境から遮断し、運用されており、インターネットに接続する通信ネットワーク内のPCを使用した業務処理は、禁止しています。

【記録の取り扱い】

特定健康診査・特定保健指導の記録の利用者は、当健保組合職員に限るとともに、業務により知り得た情報を外部に漏らしてはならないこととされています。

【外部委託】

特定健康診査・特定保健指導を外部委託する場合は、①法令、関連ガイダンスを遵守し、個人情報の保護に万全を期すこと ②当健保組合の事業目的以外に利用しないこと ③当健保組合と直接の契約関係が伴わない再委託を行わないこと ④記録利用の範囲・利用者等を契約書で明記するとともに、委託先について定期的に監査を行なうこととしています。

なお、現在、当健保組合においては、特定健康診査・特定保健指導の処理・記録をユニバーサル・ビジネス・ソリューションズ株式会社、特定健診事業については各事業主所の共同実施、特定保健指導については、各事業所の拠点ごとに医療機関と委託契約を締結しています。

特定健康診査等実施計画の公表・周知

第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画については、当健保組合のホームページに掲載するほか、必要に応じて各事業所の健保担当者による説明を行うことにより、被保険者及び被扶養者への周知等に関して事業所の協力を得ることとします。また、被扶養者については、受診案内の際に、分かりやすいリーフレットを同封するなど、特定健康診査・特定保健指導の理解及び参加の促進をはかります。

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）

第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画については、第2期データヘルス計画のPDCA（Plan-Do-Check-Act）サイクルに併せて、毎年、国への実績報告（11月）をもとに実績評価ならびに効果測定を行い、理事会やデータヘルス計画推進委員会等に定期的に報告し、次年度に向けての改善事項等の検討を行ないます。

また、第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画については、第2期データヘルス計画と密接に関連することから、その目標達成に向けて、両計画が一体となった事業の展開・評価・改善のPDCAサイクルを確立することを行動の基本に置き、対応することとします。