

第三期特定健康診査等実施計画

三協・立山健康保険組合

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	生活習慣病の医療費が増加傾向にあり、生活習慣病への流入を防止（新規患者の増加を抑制）する 生活習慣病の医療費が高止まりしており、特に糖尿病の増加が大きい 被保険者の生活習慣病の医療費を健保連平均と比べると、高血圧、人工透析、虚血性心疾患など主な疾患全てにおいて高い
No.2	被扶養者の特定健診の受診率が健保連全体に比べて低い 健康に対する意識が低い
No.3	被保険者、被扶養者ともに特定保健指導実施者が少ない ・被保険者の特定保健指導該当者の中に拒否者がいる ・メタボが及ぼす健康への悪影響が理解されていない 被保険者は健保連平均に比べて積極的支援は少ない傾向が見られるが、動機付け支援はどの年代でも高い
No.4	「胃がん」「大腸がん」「肝臓がん」などで医療費の増加傾向がみられる

基本的な考え方（任意）	
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。これは、内臓型脂肪に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は予防可能であり、発症した後でも血糖、血圧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基本的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た明確な動機付けができるようになる。
2. 特定健康診査等の実施に係る留意事項	被扶養者に対する特定健康診査は、専門業者と委託契約をし、被扶養者の自宅宛に直接受診案内を送付し、最寄りの健診機関で受診できるよう環境を整備した。
3. 事業者等が行う健康診断および保健指導との関係	健康保険組合と事業者は共同で健診を行っており、特定健康診査も同様に行う。健診を実施した場合は、当健保組合はそのデータを事業者から受領する。健診費用は、事業者が負担する。
4. 特定保健指導の基本的考え方	生活習慣病予備軍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。

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	4,350 / 6,950 = 62.6%	5,260 / 6,800 = 77.4%	5,250 / 6,620 = 79.3%	5,230 / 6,560 = 79.7%	5,620 / 7,140 = 78.7%	5,750 / 7,145 = 80.5%
		被保険者	3,800 / 5,350 = 71.0%	4,800 / 5,270 = 91.1%	4,670 / 5,110 = 91.4%	4,650 / 5,070 = 91.7%	5,050 / 5,460 = 92.5%	5,100 / 5,470 = 93.2%
		被扶養者※3	550 / 1,600 = 34.4%	670 / 1,550 = 43.2%	580 / 1,510 = 38.4%	580 / 1,490 = 38.9%	590 / 1,420 = 41.5%	600 / 1,400 = 42.9%
	実績値※1	全体	3,635 / 6,923 = 52.5%	5,294 / 6,806 = 77.8%	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		被保険者	3,095 / 5,326 = 58.1%	4,806 / 5,272 = 91.2%	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		被扶養者※3	540 / 1,597 = 33.8%	488 / 1,534 = 31.8%	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
特定保健指導実施率	計画値※2	全体	395 / 811 = 48.7%	529 / 1,167 = 45.3%	520 / 1,140 = 45.6%	550 / 1,140 = 48.2%	550 / 1,100 = 50.0%	565 / 1,100 = 51.4%
		動機付け支援	164 / 338 = 48.5%	232 / 442 = 52.5%	220 / 420 = 52.4%	250 / 420 = 59.5%	250 / 400 = 62.5%	255 / 400 = 63.7%
		積極的支援	179 / 473 = 37.8%	297 / 725 = 41.0%	300 / 720 = 41.7%	300 / 720 = 41.7%	300 / 700 = 42.9%	310 / 700 = 44.3%
	実績値※2	全体	395 / 811 = 48.7%	529 / 1,167 = 45.3%	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		動機付け支援	164 / 338 = 48.5%	232 / 442 = 52.5%	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		積極的支援	179 / 473 = 37.8%	297 / 725 = 41.0%	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %

※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。

個人情報の保護

当健保組合は、三協・立山健康保険組合個人情報保護管理規程を遵守する
当健保組合および委託された健診・保健指導機関は、業務により知り得た情報を外部に漏らしてはならない
当健保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健保組合の役職者に限る。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、ホームページに掲載することで実施する

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）

本計画については、毎年、見直しを検討する。また、平成32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