

第三期特定健康診査等実施計画

田辺三菱製薬健康保険組合

最終更新日：平成 30 年 09 月 20 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	被扶養者の健診実施率は、他健保組合と比較すると全年齢ともに高いが、未実施率が40%程度存在している。	➔ いきよりの重症化を防ぐためにさらなる実施を促す必要がある。未実施者の傾向を把握し、個別に対策を推進するなど実施率を向上させる取り組みが必要である。
No.2	ICD10分類別の医療費順位を高い順に並べると、①呼吸器系②内分泌（糖尿病、脂質異常）③消化器系（歯科を含む）④新生物⑤循環器（高血圧、血管障害）の順となる。この中で、患者一人当たり医療費が高いのが、新生物・内分泌・循環器の順となる。	➔ 医療費の構成割合が高く、患者一人当たり医療費が高い疾病（新生物・内分泌・循環器）対策の優先順位が高い。
No.3	その他を除くがん種別では、2016年度では肺がんの医療費が最も高く昨年より2倍に増加しており、高額薬剤が処方された可能性が高い。ただし、2015年度は乳がんが一番高かった。	➔ 肺がん、乳がんにかかわらず科学的根拠のある検診の受診率を向上させる取り組みが必要である。
No.4	加入者構成では45～49歳代が最も多い。他健保組合と比較した場合は、45～59歳代が多い。	➔ 加入者構成から、今後平均年齢が高くなることが予想される。それに伴って医療費の増加が予想されるので、40歳代の一次予防強化と50歳代の重症化予備群対策が必要である。
No.5	疾病別医療費構成割合では、14.2%が生活習慣病に関する医療費であった。生活習慣病では、高血圧と脂質異常の受療率が高い。	➔ 生活習慣病の医療費割合を減らすことで医療費の増加を抑制する。高血圧症と脂質異常症対象者へ早期の健診値維持・改善を促す。
No.6	健康課題マップ上の「生活機能の低下」群になる患者一人当たり医療費が200万円程度上昇している。	➔ 重症化に伴い医療費が高騰するので、重症化になる前の健康課題マップ上の「患者予備群」「治療放置群」へ早期にアプローチする。
No.7	特定保健指導の2015年度対象者は797人で、2016年度は702人に減少している。新たに対象となった274人の内、256人は悪化で、18人は新40歳である。	➔ 対象から外れた流出者は369人いるが、流入を防ぐことで対象者を減少させることができる。40歳以下も含めた一次予防を強化する必要がある。
No.8	うつ病の患者数は男性被保険者の50歳代が多い。さらに受療率も他健保組合と比較しても高く、2016年度も上昇している。	➔ 50歳代も含めたうつ病対策が必要である。
No.9	特定保健指導実施率は、被保険者は2016年度から事業主の協力により高い実績となったが、被扶養者は伸び悩んでいる。	➔ 被保険者は、引き続き事業主の協力を得て実施率を向上させること、被扶養者は、指導の必要性を理解してもらえるように案内の内容等を工夫して実施率の向上を図る施策が必要である。
No.10	歯科医療費は、被保険者・被扶養者ともに総医療費の約10%前後を占めている。	➔ 歯周病と全身疾患との関わりが明らかになってきており、歯科健診受診率向上の取り組みが必要である。
No.11	喫煙率は他健保組合と比較すると低いが、一定数の喫煙者が存在している。	➔ 様々な疾患のリスク因子である喫煙を減少させる必要がある。
No.12	肥満割合は、年齢とともに上昇し50歳代でピークとなる。さらに他健保組合より肥満率が高い。	➔ 既に肥満である対象者の肥満度を増加させないための運動食事指導等の施策が必要と考えられる。

基本的な考え方（任意）

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。従って、当健保に所属する40歳以上の被保険者、被扶養者が特定健診、特定保健指導を受診することにより医療費が削減されるだけでなく、事業主にとっては労働損失を減少させ、なによりも個々の人生設計を阻害するリスクを減らすことが可能となる。

特定健診・特定保健指導の事業計画

1 事業名

特定健診（被扶養者）

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：40～74、対象者分類：被扶養者
方法	-
体制	-

事業目標

被扶養者の特定健診の実施率を向上させる。

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
	特定健診実施率	60.2%	62.6%	64.6%	69.3%	71.8%	74.2%
	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
	送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

実施計画

H30年度	R1年度	R2年度
・母体企業の人事部長より被保険者宛てに受診勧奨メールを送信する。・パート先等での健診データ提供に対するインセンティブを案内する。・未受診・未申込者に対して受診勧奨ハガキを送付する。	・母体企業の人事部長より被保険者宛てに受診勧奨メールを送信する。・パート先等での健診データ提供に対するインセンティブを案内する。・未受診・未申込者に対して受診勧奨ハガキを送付する。・費用対効果および実施状況に基づき適宜内容の見直しを実施する。	・母体企業の人事部長より被保険者宛てに受診勧奨メールを送信する。・パート先等での健診データ提供に対するインセンティブを案内する。・未受診・未申込者に対して受診勧奨ハガキを送付する。・費用対効果および実施状況に基づき適宜内容の見直しを実施する。
R3年度	R4年度	R5年度
・母体企業の人事部長より被保険者宛てに受診勧奨メールを送信する。・パート先等での健診データ提供に対するインセンティブを案内する。・未受診・未申込者に対して受診勧奨ハガキを送付する。・費用対効果および実施状況に基づき適宜内容の見直しを実施する。	・母体企業の人事部長より被保険者宛てに受診勧奨メールを送信する。・パート先等での健診データ提供に対するインセンティブを案内する。・未受診・未申込者に対して受診勧奨ハガキを送付する。・費用対効果および実施状況に基づき適宜内容の見直しを実施する。	・母体企業の人事部長より被保険者宛てに受診勧奨メールを送信する。・パート先等での健診データ提供に対するインセンティブを案内する。・未受診・未申込者に対して受診勧奨ハガキを送付する。・費用対効果および実施状況に基づき適宜内容の見直しを実施する。

2 事業名

特定保健指導（被保険者）

対応する
健康課題番号

No.9



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
方法	-
体制	-

事業目標

特定保健指導実施率向上による生活習慣病リスク保有者を減少させる。

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
	減少率	4.0%	4.2%	4.4%	4.6%	4.8%	5.0%
	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
	保健指導実施率	55.0%	57.0%	59.0%	61.0%	63.0%	65.0%

実施計画

H30年度	R1年度	R2年度
・対象者へ参加案内を送付し、未回答者に対し事業主より参加勧奨を実施する。	・対象者へ参加案内を送付し、未回答者に対し事業主より参加勧奨を実施する。	・対象者へ参加案内を送付し、未回答者に対し事業主より参加勧奨を実施する。
R3年度	R4年度	R5年度
・対象者へ参加案内を送付し、未回答者に対し事業主より参加勧奨を実施する。	・対象者へ参加案内を送付し、未回答者に対し事業主より参加勧奨を実施する。	・対象者へ参加案内を送付し、未回答者に対し事業主より参加勧奨を実施する。

3 事業名

特定保健指導（被扶養者）

対応する
健康課題番号

No.9



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
方法	-
体制	-

事業目標

生活習慣病リスクを軽減するために特定保健指導実施率を向上させる。

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
	特定保健指導実施率	11.8%	20.2%	22.5%	24.9%	27.3%	31.3%
	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
	送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

実施計画

H30年度	R1年度	R2年度
・対象者へ参加案内を送付する。・健診当日に保健指導同時実施の健診機関の利用を検討する。	・対象者へ参加案内を送付する。・検討結果を事業に反映させる。	・対象者へ参加案内を送付する。・検討結果を事業に反映させる。
R3年度	R4年度	R5年度
・対象者へ参加案内を送付する。・検討結果を事業に反映させる。	・対象者へ参加案内を送付する。・検討結果を事業に反映させる。	・対象者へ参加案内を送付する。・検討結果を事業に反映させる。

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	5,603 / 6,592 = 85.0 %	5,706 / 6,635 = 86.0 %	5,747 / 6,606 = 87.0 %	5,878 / 6,604 = 89.0 %	5,989 / 6,640 = 90.2 %	6,078 / 6,679 = 91.0 %
		被保険者	4,309 / 4,442 = 97.0 %	4,335 / 4,446 = 97.5 %	4,344 / 4,433 = 98.0 %	4,385 / 4,452 = 98.5 %	4,443 / 4,488 = 99.0 %	4,482 / 4,527 = 99.0 %
		被扶養者 ※3	1,294 / 2,150 = 60.2 %	1,370 / 2,189 = 62.6 %	1,404 / 2,173 = 64.6 %	1,491 / 2,152 = 69.3 %	1,545 / 2,152 = 71.8 %	1,597 / 2,152 = 74.2 %
	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	317 / 630 = 50.3 %	343 / 669 = 51.3 %	358 / 673 = 53.2 %	377 / 685 = 55.0 %	397 / 697 = 57.0 %	417 / 706 = 59.1 %
		動機付け支援	152 / 323 = 47.1 %	170 / 359 = 47.4 %	178 / 362 = 49.2 %	188 / 370 = 50.8 %	199 / 377 = 52.8 %	211 / 383 = 55.1 %
		積極的支援	165 / 307 = 53.7 %	172 / 310 = 55.5 %	180 / 311 = 57.9 %	188 / 315 = 59.7 %	198 / 319 = 62.1 %	206 / 323 = 63.8 %
	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）
-

特定健康診査等の実施方法（任意）
-

個人情報の保護
当健保組合は、田辺三菱製薬健康保険組合個人情報保護管理規定を遵守する。当健保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。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組合の職員に限る。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、機関誌およびホームページに掲載し行う。

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）
<p>実施場所、実施項目、実施時期</p> <p>①実施場所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査:被保険者（任意継続者を除く）については、事業主が実施する定期健康診断と同時に行う。被扶養者については、外部委託機関に委託する。 ・特定保健指導:被保険者（任意継続者を除く）については、在籍事業所あるいは外部委託機関が指定する場所で行う。被扶養者と任意継続者については、外部委託機関が指定する場所で行う。 <p>②実施項目</p> <p>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</p> <p>通年とする。</p> <p>外部委託の有無</p> <p>①特定健康診査：被保険者（任意継続者を除く）については、事業主の定期健康診断と共同実施（事業主の現行委託先健診機関を活用）。被扶養者と任意継続者については、外部機関に委託し、人間ドック等を利用する。</p> <p>②特定保健指導：被保険者（任意継続者を除く）については、事業主の人材と協力し、積極的支援まで行う。但し、一部の地域、事業所については、外部機関へ委託する。被扶養者と任意継続者については、外部機関に委託する。</p> <p>周知や案内の方法</p> <p>社内掲示板、機関誌およびホームページに掲載する。</p> <p>健診データの受領方法</p> <p>被保険者（任意継続者を除く）については委託機関、被扶養者および任意継続者は委託機関から、定型フォーマットでの電子データを随時受領する。保管年数は当健保組合が実施した分を含め、5年とする。</p> <p>特定保健指導対象者の選出の方法</p> <p>特定保健指導の対象者については、特定健診の結果により優先順位をつける。</p> <p>実施に関する毎年度の年間スケジュール</p> <p>別途年間スケジュールを定め、運用上不都合があれば適宜見直しを行う。</p> <p>特定健康診査等実施計画の評価及び見直し</p> <p>当計画については、事業主との協議および健康管理推進委員会で見直しを検討する。また、平成32年度中に中間評価を行い、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。また、厚生労働省による制度等の見直しがある場合はそれに準じる。</p> <p>その他</p> <p>特定健診は、当健保組合の契約する医療機関で行うこと、特定保健指導は当健保組合の契約する外部委託業者で行うこととし、受診券や利用券は発行しない。また、当健保組合の保健師等又は事業主の保健師等については、特定健診・特定保健指導等の実践養成のための研修に随時参加させる。</p>