

第四期特定健康診査等実施計画

J A S T 健康保険組合

最終更新日：令和 6 年 03 月 27 日

特定健康診査等実施計画（令和6年度～令和11年度）

背景・現状・基本的な考え方 【第3期データヘルス計画書 STEP2から自動反映】			
No.1	総医療費に占める割合が最も高いのは呼吸器系、患者一人あたりはがん（新生物）	➔	がんの早期発見
No.2	がんの中でも特に婦人科系のがんが高額医療費にランクイン	➔	婦人科系のがんの早期発見
No.3	将来的に重篤な疾病リスクがあるハイリスク者が存在している（CKD（慢性腎臓病）リスク）	➔	生活習慣病予防 ハイリスクアプローチ
No.4	生活習慣では「運動活動」「食事習慣」「睡眠」に課題がある（将来的な生活習慣病リスク）	➔	ポピュレーションアプローチ

基本的な考え方（任意）	
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。特定健診受診促進による早期発見とともにに向けた効果的な保健指導実施を行うことで生活習慣病の発症予防、重症化予防を行う。また生活習慣の改善に向けて様々な動機付けを行う。	

特定健診・特定保健指導の事業計画 【第3期データヘルス計画書 STEP3から自動反映】

1 事業名	特定健康診査	対応する健康課題番号	No.1, No.2, No.3
-------	--------	------------	------------------



事業の概要		事業目標											
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/任意継続者	被保険者と被扶養者を合わせた受診率を86.1%とする。											
方法	対象者の参加を促進するための施策を事業主と意見交換する。	評価指標	アウトカム指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度				
体制	被保険者・被扶養者共に特定健診項目を包括したレディース健診、人間ドックの受診を勧奨する。	内臓脂肪症候群該当者割合	16.0%	14%	13%	12%	11%	10%					
		アウトプット指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度					
		特定健診実施率（全体）	90.1%	90.2%	90.8%	91.3%	91.8%	92.3%					
実施計画		R6年度		R7年度		R8年度		R9年度		R10年度		R11年度	
R6年度		被扶養者宛へ健診案内を送付。未受診者、未予約者には受診勧奨はがきを送付。長期未受診者を把握し対応を実施。		被扶養者宛へ健診案内を送付。未受診者、未予約者には受診勧奨はがきを送付。		被扶養者宛へ健診案内を送付。未受診者、未予約者には受診勧奨はがきを送付。長期未受診者を把握し対応を実施。							
R9年度		中間見直しを踏まえ、実施体制の検討。被扶養者宛へ健診案内を送付。未受診者、未予約者には受診勧奨はがきを送付。		被扶養者宛へ健診案内を送付。未受診者、未予約者には受診勧奨はがきを送付。長期未受診者を把握し対応を実施。		被扶養者宛へ健診案内を送付。未受診者、未予約者には受診勧奨はがきを送付。							
R10年度													
R11年度													

2 事業名	特定保健指導	対応する健康課題番号	No.3, No.4
-------	--------	------------	------------



事業の概要		事業目標											
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	特定保健指導の対象者割合の減少											
方法	-	評価指標	アウトカム指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度				
体制	保健指導は委託業者の専門職にて実施。事業主と協力し、事業所会議室を利用した面談を実施。	特定保健指導対象者割合	17.5%	16.0%	14.5%	13.0%	11.5%	10.0%					
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	28.1%	30.0%	31.5%	33.0%	34.0%	35.0%					
		腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合	28.1%	30.0%	31.5%	33.0%	34.0%	35.0%					
		アウトプット指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度					
		特定保健指導実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%					
実施計画		R6年度		R7年度		R8年度		R9年度		R10年度		R11年度	
R6年度		保健指導内容の見直し（マンネリ化防止）		委託業者の追加検討 保健指導内容の見直し（マンネリ化防止）		保健指導内容の見直し（マンネリ化防止）							
R9年度		保健指導内容の見直し（マンネリ化防止）40歳未満への指導拡大を検討		委託業者の追加検討 保健指導内容の見直し（マンネリ化防止）40歳未満への指導拡大		保健指導内容の見直し（マンネリ化防止）40歳未満への指導拡大							
R10年度													
R11年度													

達成しようとする目標／特定健康診査等の対象者数								
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健康診査	計画値 ※1	全体	457 / 507 = 90.1 %	479 / 531 = 90.2 %	502 / 553 = 90.8 %	526 / 576 = 91.3 %	551 / 600 = 91.8 %	576 / 624 = 92.3 %
		被保険者	378 / 378 = 100.0 %	393 / 393 = 100.0 %	409 / 409 = 100.0 %	426 / 426 = 100.0 %	444 / 444 = 100.0 %	462 / 462 = 100.0 %
		被扶養者 ※3	79 / 129 = 61.2 %	86 / 138 = 62.3 %	93 / 144 = 64.6 %	100 / 150 = 66.7 %	107 / 156 = 68.6 %	114 / 162 = 70.4 %
実績値 ※1	全体	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	
	被保険者	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	
	被扶養者 ※3	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	
特定保健指導	計画値 ※2	全体	40 / 79 = 50.6 %	43 / 82 = 52.4 %	47 / 86 = 54.7 %	51 / 90 = 56.7 %	54 / 93 = 58.1 %	59 / 97 = 60.8 %
		動機付け支援	16 / 32 = 50.0 %	17 / 33 = 51.5 %	18 / 34 = 52.9 %	20 / 36 = 55.6 %	21 / 37 = 56.8 %	23 / 39 = 59.0 %
		積極的支援	24 / 47 = 51.1 %	26 / 49 = 53.1 %	29 / 52 = 55.8 %	31 / 54 = 57.4 %	33 / 56 = 58.9 %	36 / 58 = 62.1 %
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）

基本指針において 令和11年度（実施計画終了年度）時点における各保険者種別の特定健診・特定保健指導の実施率の目標値を掲げており、当健保の目標値は、その値を踏まえて設定する。

特定健康診査等の実施方法（任意）

(1) 実施場所

特定健康診査は、契約医療機関での人間ドックやレディース健診等に包含して実施する。
特定保健指導は、基本的にはアウトソーシング先を利用し、指導を受けやすい環境を整える。
遠隔地の者の特定保健指導については、保健指導を行える機関に委託する。

(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（令和6年度版）第2編第2章に記載されている健診項目とする。

(3) 実施時期

実施時期は、通年とする。

(4) 委託の有無

ア 特定健康診査

基本的に契約医療機関を利用する。一部地方自治体の実施する特定健康診査や就労先の健康診査を利用した被扶養者については、そのデータを入手し使用する。

イ 特定保健指導

基本的に標準的な健診・保健指導プログラム第3編の考え方にに基づきアウトソーシングする。
委託機関を通じて全国での利用が可能となるよう措置する。

(5) 受診方法

原則、対象者が自分で受診申込を行い受診する。特定健診受診にかかる窓口負担は無料とする。
ただし、規定の実施項目以外を受診した場合はその費用は当健康保険組合の基準に基づき、一部個人負担が発生する場合もある。

個人情報の保護

当健康保険組合は、J A S T 健康保険組合個人情報保護管理規程を遵守する。

当健康保険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。

当健康保険組合のデータ保護管理者は、常務理事とする。また、データの利用者は関係者（当健保職員、事業主保健師）に限り共同利用を行う場合は法令を遵守する。

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、主にホームページに掲載する。

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）

当計画については、定期的に見直しを検討する。

目標と大きくかけ離れた場合、また、その他必要がある場合には、見直すこととする。