

特定健康診査等実施計画

(第4期)

アルバック健康保険組合

令和6年3月31日

1. 概要

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条、「特定健康診査等基本指針について」、及び「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第 4 版）」に基づき、アルバック健康保険組合（以下、当健保という）における特定健康診査、特定保健指導の実施計画について定めたものである。なお、第 4 期計画は 6 年を一期として策定している。

2. 現状

1) 概要

当健保における 2023 年度の事業所数は 16 で、その本社は 5 都道府県にあり、そのうちの 10 事業所は神奈川県にある。また、被保険者数 3,950 人、被扶養者数 4,217 人で、扶養率は 1.0676 である。

2) 特定健康診査について

2022 年度における特定健診の実施率は、被保険者が 98.1%、被扶養者が 59.7%であり、特に被扶養者の受診率が低いことが課題である。

3) 特定保健指導について

当健保の 2022 年度の実施率は 81.0%で、2021 年度実績 83.4%を下回った。しかしながら、対象者の割合は 2018 年度 20.4%から 2022 年度 17.2%と着実に減少している。また、2016 年度から 2022 年度の 7 年間に 4 回以上の特定保健指導を受けた加入者は、10.7%程度だった。一方、2022 年度的生活習慣病に関する項目では、肥満者の割合は 39.3%、高血圧者の割合は 19.4%、糖尿病予備軍の割合は 15.1%となっており、いずれの項目も 2021 年度より減少している。ただ、数年間でみると、その減少割合が鈍化しているのが現状である。

従って、特定保健指導を継続実施し、急激な改善が見られないまでも、徐々に改善していくことに注力すべきと判断している。

3. 達成目標

特定健康診査、及び特定保健指導の達成目標は、「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第 4 版）」に基づき、次のとおりとする。

- | | |
|-----------------|----------------------------------|
| ① 特定健康診査実施率 | 90%以上（第 4 期計画全国目標と同じ） |
| ② 特定保健指導実施率 | 60%以上（第 4 期計画全国目標と同じ） |
| ③ 特定保健指導対象者の減少率 | 25%以上減少（2008 年度比／第 4 期計画全国目標と同じ） |

4. 各年度目標

特定健康診査等の対象者数の推計も含めた各年度目標を以下に示す。

① 特定健診受診率 90%以上達成のための各年度目標

	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
全対象者数 (人)	4,195	4,319	4,441	4,539	4,635	4,704
受診者数 (人)	3,550	3,700	3,850	4,000	4,200	4,300
受診率 (%)	84.6%	85.7%	86.7%	88.1%	90.6%	91.4%
被保険者数 (人)	2,966	3,064	3,156	3,229	3,300	3,355
受診者数 (人)	2,850	2,950	3,050	3,150	3,250	3,300
受診率 (%)	96.1%	96.3%	96.6%	97.6%	98.5%	98.4%
被扶養者数 (人)	1,229	1,255	1,285	1,310	1,335	1,349
受診者数 (人)	700	750	800	850	950	1,000
受診率 (%)	57.0%	59.8%	62.3%	64.9%	71.2%	74.1%

② -1 特定保健指導実施率 80%以上達成のための各年度目標

	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
全対象者数 (人)	586	578	571	561	555	534
終了者数 (人)	475	480	470	465	470	455
実施率 (%)	81.5%	83.0%	82.4%	82.9%	84.6%	85.2%
動機付け支援対象者数 (人)	230	220	220	210	200	190
終了者数 (人)	175	170	170	165	170	165
実施率 (%)	76.1%	77.3%	77.3%	78.3%	85.0%	86.8%
積極的支援対象者数 (人)	353	358	351	351	355	344
終了者数 (人)	300	310	300	300	300	290
実施率 (%)	85.0%	86.6%	85.6%	85.5%	84.4%	84.3%

③ -2 特定保健指導対象者割合 15%達成のための各年度目標 (当健保独自目標)

	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
特定健診受診者 (人)	3,550	3,700	3,850	4,000	4,200	4,300
対象者割合 (%)	16.4%	15.6%	14.8%	14.0%	13.2%	12.4%
特定健診対象者 (人)	583	579	571	561	555	534

- ④ メタボリックシンドローム該当者及び予備軍等の減少率 25%以上減少（2008 年度比）達成のための各年度目標

（注）2008 年度は実績値

	2008 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
特定保健指導対象者（人）	741	583	578	571	561	555	534
2008 年度比（%）	100.0%	78.7%	78.0%	77.0%	75.7%	74.9%	72.1%
2008 年度比減少率（%）	—	21.3%	22.0%	23.0%	24.3%	25.1%	27.9%

5. 実施方法

特定健康診査、特定保健指導の実施要領については、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」に従うものとする。

5-1. 特定健康診査

1) 被保険者

- ①一般健診（安衛法）を事業所内にて集団健診の形式で実施している事業所においては、事業所と連携し、同一の場所で特定健康診査を同時に受診できるようにする。
- ②事業所内に十分な健診のためのスペースの無い事業所においては、受診者ごとに契約健診機関での個別健診とする。
- ③上記①、②の場合、当健保、各事業所、健診機関との3者による個別契約を締結して、健診項目、費用負担を明確にした上で、受診者による負担は無くす。
- ④健診項目は、一般健診（安衛法）、及び特定健康診査の法定実施項目に加え、次のオプション検診を加えた内容とする。（別紙1参照のこと）
 - ・クレアチニン検査
 - ・HbA1c 検査
 - ・尿酸検査
 - ・がん検診（胃部検査、大腸検査）
 - ・ABC 検診

2) 被扶養者

- ①対象者の居住地に近い場所で随時受診可能な健診機関にて個別健診を実施する方法と、女性については所定の場所で集団健診を実施する方法の2種類とし、受診者はいずれかの方法を選択できるようにする。
- ②上記①の個別健診、及び集団健診は、いずれも健診機関と集合契約を締結した健診をとりまとめる会社と事業所、当健保との間で委託契約を締結して実施し、受診者による費用負担は無くす。
- ③健診項目は、被保険者と同一内容とする。ただし、がん検診については、市区町村によるがん検診を優先し、自己負担分がある場合は受診者からの申請により費用補助する。（別紙2参照のこと）

5-2. 特定保健指導

1) 被保険者

- ①実施場所については、特定保健指導実施機関へ外部委託して、事業主の協力を得て事業所の会議室にて実施する。
- ②初回面談の方法については、ICT を活用したオンライン面談にて実施する。
- ③指導の内容は、対象者の意志を尊重し、運動、食生活の改善のいずれに重点をおくか相談員と相談しながら決められるようにする。
- ④積極的支援対象者については、モチベーション向上による指導効果を高めるため、指導開始後3ヶ月間の結果により評価するモデル実施を基本とする。

2) 被扶養者

- ①実施場所については、対象者の意向を尊重し、対象者の自宅、または自宅近郊の喫茶店等都合の良い場所を選択できるようにする。
- ②初回面談の方法、指導内容、積極的支援対象者の実施方法については被保険者と同一とする。

6. 実施時期

特定健康診査、及び特定保健指導の実施時期については、各事業所と連携し、可能な限り、特定保健指導を含めた実施結果を当該年度の厚労省への報告期限（翌年度11月1日）に間に合うよう設定するが、特定健康診査は可能な限り年度の早い時期に実施する。特定健康診査は、毎年遅くとも2月には完了させ、その後直ちに特定保健指導を開始しないと、報告期限まで終了できなくなるため注意する。

7. 周知・案内の方法

- ①特定健康診査、特定保健指導の重要性については、当健保ホームページで常時掲示するだけでなく、当健保が管理する健康情報 Web にて日常的に健康記事を紹介する。また、事業所の社員食堂等の壁に健診受診啓蒙ポスターを掲示する。また、被扶養者向けには、LINE 公式アカウント（健康エール）で、適宜、健康情報を提供する。
- ②被保険者に対する特定保健指導実施の周知については、各事業所との連携を密に行う。
- ③被扶養者に対する特定健康診査実施の周知については、郵便にて健診案内書を対象者宛に送付して行う。その後、10月～11月における健診未予約者に対して、受診勧奨のはがきを送付し、かつ当健保から電話による受診勧奨、LINE 公式アカウント（健康エール）による受診勧奨を行う。

8. 健診データの受領方法

健診データは、当健保組合の契約健診機関については、標準化された様式（XML 形式）の電子データを月単位で受領し、その他の健診機関による健診データは、電子データまたは紙によるものを随時受領の上、当健保組合にて XML 形式の電子データに変換する。なお、健診データは当健保組合で保管する。また、特定保健指導について、外部委託機関実施分についても同様に標準化された電子データ

で受領し、当健保組合で保管する。なお、保管年数は5年とする。

9. 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、特定健康診査の結果に基づく階層化により選出する。また、幅広く保健指導を実施するため、被扶養者からも対象者を選出し、保健指導に努める。なお、効果の面からは、40歳代の者から優先して選出もしている。

10. 被扶養者の受診率向上のための方法

- ①被扶養者の受診率向上のために、インセンティブとして、受診者に商品券または LIEN 公式アカウント（健康エール）からの電子クーポンを贈呈することを適宜実施する。
- ②被扶養者に対しては、健診後の結果は個人票だけでなく、健康度を「健康年齢」等で分かり易く表した結果を同時に送付して、健康に関心を持ってもらう工夫も実施する。

11. 個人情報保護について

特定健康診査・特定保健指導の実施結果は、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「個人情報保護管理規程」等に従って取り扱う。

1) 記録の管理・保存

特定健康診査・特定保健指導の実施結果は、情報漏洩等が無いように厳格に管理する。保存期間は最低5年間とする。

2) データの管理体制

個人情報を含むデータの管理は、個人情報保護管理者、データ保護管理者、システム管理責任者等を明確にした管理体制の下で行う。

3) データ分析の外部委託

個人情報を含むデータの分析を外部委託する場合は、個人情報保護についての必要事項を漏れなく定めた委託契約を締結すると共に、当健保による委託先の監査を定期的実施する。

12. 計画の評価・見直し

1) 評価方法

評価方法は、つぎの各指標の年度ごとに定めた目標値に対する達成度とする。

- ①特定健康診査受診率
- ②特定保健指導実施率
- ③特定保健指導対象者割合
- ④特定保健指導対象者の減少率

2) 評価時期

評価時期は、毎年度1回とし、すべての健診結果が明らかになる対象年度の翌年6月とする。ただし、特定保健指導の実施率については、同年の10月末とする。

3) 計画の見直し

毎年度、達成状況の点検・評価を実施した後、必要に応じて計画書を見直す。

1.3. 関連文書・規程

「特定健康診査等基本指針について」(厚生労働省)

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」(厚生労働省)

「第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について」(厚生労働省)

「第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について」(厚生労働省)

「生活習慣病健診料の補助金支給規程」(アルバック健康保険組合規程)

「特定保健指導実施要領」(アルバック健康保険組合規程)

「個人情報保護管理規程」(アルバック健康保険組合規程)

令和6年(2024年)4月～

第41.12版

令和6年度 被保険者 生活習慣病検診項目(特定検診受診者)										
検査項目	一般検診受診者(20歳未満)				生活習慣病検診(20歳以上)					
	決定項目 実施済 [■]	標準実施 項目	費用		決定項目		標準実施 項目	事業所	費用	
			事業所	健保	実施済 [■]	健保 保険済 [■]			一次検査	再検査
問診	○	○	○	/	○	○	○	○	/	/
質問票(特定健診)	/	/	/	/	/	○	○	○	○	/
身長	○*	○	○	/	○*	○	○	○	/	/
体重	○	○	○	/	○	○	○	○	/	/
腹囲	○*	○	○	/	○*	○*	○	○	/	/
BMI	○*	○	○	/	○*	○	○	○	/	/
血圧	○	○	○	/	○	○	○	○	/	○
視力	○	○	○	/	○	/	○	○	/	/
聴力(会話法)	○	/	/	/	/	/	/	/	/	/
聴力(オーディオ:3Hz-4Hz)	/	○	○	/	○	/	○	○	/	/
尿糖	○	○	○	/	○	○	○	○	/	○
尿蛋白	○	○	○	/	○	○	○	○	/	○
胸部XP(間接)	○*	/	/	/	○	/	/	/	/	/
胸部XP(直接)	/	○	○	/	/	/	○	○	/	/
心電図	●*	○	○	/	○	○	○	○	/	/
赤血球数(RBC)	●*	○	○	/	○	□	○	○	/	○
血色素量(Hb)	●*	○	○	/	○	□	○	○	/	○
ヘマトクリット値	/	/	/	/	/	□	□	/	○	/
GOT(AST)	●*	○	○	/	○	○	○	○	/	○
GPT(ALT)	●*	○	○	/	○	○	○	○	/	○
γ-GTP	●*	○	○	/	○	○	○	○	/	○
中性脂肪(TG)	●*	○	○	/	○	○	○	○	/	○
LDLコレステロール	●*	○	○	/	○	○	○	○	/	○
HDLコレステロール	●*	○	○	/	○	○	○	○	/	○
クレアチニン	□*	△	△	/	□*	□	○	/	○	/
血糖	○*	○	○	/	○	■	○	○	/	○
HbA1c	□*	△	△	/	□*	■	○	/	○	○
尿酸	/	△	△	/	/	/	○	/	○	○
便潜血	/	/	/	/	/	/	▲	/	○	/
胃部XP(間接)	/	/	/	/	/	/	▲	/	○	/
胃部XP(直接)	/	/	/	/	/	/	▲	/	○	/
ABC検診	/	▲	/	○	/	/	▲	/	○	/
眼底検査	/	/	/	/	/	□	□	/	○	/

※再検査は医師の指示により実施し、○印の項目のみ標準実施とする。費用表は、標準実施対象外。

○	必須項目
○*	医師が必要でないと思える場合のみ省略可能。省略の判断は、個々の労働者ごとに、医師が省略可能であると思える場合においてのみ可能とする。
●	25歳と40歳以上の人については必須項目、それ以外の人については医師の判断に基づき、選択的に実施する項目
□	健診担当医師の指示で追加できる項目
□*	医師が必要と思えた場合には実施することが望ましい項目
▲	希望者に対し実施。便潜血については、補助金額に上限は設けていないが、税込み2,000円未満が一般価格である。胃がん検診については一人当たり税込み3,000円を上限とする。
■	どちらかの検査項目を実施する
△	実施については事業所の判断に任せる項目

※【補足説明】

>40歳以上の方のみ健康保険法は適用する。
 >安衛法では、医師が必要でないと思える場合、身長、腹囲、胸部エックス線、眼底検査、血液検査(貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査)、心電図検査が省略できる。省略内容は別紙1に記載。

※再検査と精密検査の違い

【再検査】同じ検査を繰り返して実施し、一時的な変化だったかを確認すること。

【精密検査】検査に所見があった際に、診断を確定させるためにさらに詳しい検査を行うこと。
 この場合は、健康保険証を使用し保険医療機関を受診。

令和2年(2020年)4月～ R2.02.13改訂																				
令和2年度 被扶養者 特定健康診査項目																				
検査項目	特定健診(40歳以上)			費用																
	法定項目	実施		費用	健保負担															
問診	○	○		○																
質問票(特定健診)	○	○		○																
身長	○	○		○																
体重	○	○		○																
腹囲	○	○		○																
BMI	○	○		○																
体脂肪率	/	/		/																
血圧	○	○		○																
視力	○	○		○																
聴力(会話法)	/	/		/																
聴力(オーディオ:1kHz, 4kHz)	/	○		○																
尿ウロビリノゲン	/	○		○																
尿潜血	/	○		○																
尿糖	○	○		○																
尿蛋白	○	○		○																
胸部XP(間接)	/	/		/																
胸部XP(直接)	/	○		○																
心電図	□	○		○																
WBC*	/	/		/																
RBC*	/	○		○																
Hb*	/	○		○																
Ht*	/	○		○																
比重	/	/		/																
MCV*	/	/		/																
MCH*	/	/		/																
MCHC*	/	/		/																
血小板	/	○		○																
GOT*	○	○		○																
GPT*	○	○		○																
γ-GTP*	○	○		○																
ZTT*	/	/		/																
ALP*	/	/		/																
TC*	/	/		/																
TG*	○	○		○																
LDLC*	○	○		○																
HDLC*	○	○		○																
尿素窒素	/	○		○																
クレアチニン	/	○		○																
血糖	○	○		○																
HbA1c*	○	○		○																
尿酸	/	○		○																
便潜血	/	●		△																
胃部XP(間接)	/	●		△																
胃部XP(直接)	/	●		△																
ABC検診	/	●		△																
眼底検査	□	□		△																
□	健診担当医師の指示で追加できる項目																			
●	オプション検査項目はアルバック健康保険組合による費用補助上限3,000円を超過した金額が自己負担となります																			
/	健診からの削除項目																			
△	一部補助																			
※【用語の説明】 WBC:白血球数 RBC:赤血球数 Hb:ヘモグロビン Ht:MCV・MCH・MCHC:貧血の付加的な検査 GOT:アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ GTP:アラニンアミノトランスフェラーゼ γ-GTP:ガンマ・グルタミルトランスフェラーゼ ZTT:硫酸亜鉛混濁試験 ALP:アルカリフォスファターゼ TC:総コレステロール TG:中性脂肪 LDLC:悪玉コレステロール HDLC:善玉コレステロール HbA1c:グリコヘモグロビンA1c XP:X線写真																				
※再検査と精密検査の違い 【再検査】同じ検査を繰り返し実施、一時的な変化だったかを確認すること。 【精密検査】検査に所見があった際に、診断を確定させるためにさらに詳しい検査を行うこと。 この場合は、健康保険証を使用し保険医療機関を受診。																				