

第四期特定健康診査等実施計画

大陽日酸健康保険組合

最終更新日：令和 7 年 11 月 04 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	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率は、被扶養者において2020年度から増加しているものの、2018年度実績までは戻っていない。全国平均（健保連集計令和3年度）の被扶養者健診受診率46.1%よりも高い水準を維持している。年齢別では被扶養者の40代前半に課題あり。 ・健診未受診者のうち、医療機関を受診し、健診未受診者の対象が被扶養者で40.4%（299名）。 	➡ 入院や疾患の影響などによる健診受診が出来ないケースを除き、健診の重要性を周知し、被扶養者への健診の受診促進が必要である。
No.2	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の割合を経年で集計すると、経年で服薬者の割合が増加傾向にある。 ・被保険者においては積極的支援の割合が他組合よりも多い。被扶養者においては、非肥満・検査値正常群の割合が減少している。 	➡ <ul style="list-style-type: none"> ・リバウンドやリビート群への対策は、実施率の向上対策とともに効果の上がる特定保健指導の検証と実施、流入群への対策はヘルスリテラシー向上と、若年層への保健指導の実施が求められる。 リビート者でも検査値の改善の有無を把握しやすいようにすることで、性格習慣改善のモチベーション維持を行う方法も考えられる。
No.3	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳未満の特定保健指導域該当の実態を集計。男性被保険者においては、35～39歳 27.3%（118人）、30～34歳 25.2%（76人）、29歳以下11.0%（54人）が既に特定保健指導に該当している。 	➡ 年齢とともに更にリスクが悪化する可能性のある若年層の保健指導等の検討が必要である。
No.4	<ul style="list-style-type: none"> ・2型糖尿病・高血圧症・脂質異常症は経年で医療費が増加傾向。また、重症化疾患である虚血性心疾患は減少傾向にある。 ・被保険者の生活習慣病リスクを各階層別に分解すると、治療放置群に該当する割合は7.3%で該当者数は249名。重症化群・生活機能低下群は、他組合とほぼ同割合であるが、重症化群の該当者数は増加傾向である。 ・医療機関未受診者のうち、重篤な疾患を発症するリスクが高い複数の所見が重なっている対象がいる。 	➡ <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病（2型糖尿病・高血圧症・脂質異常症）の医療費が増加傾向にあり、重症化群の該当者数も増加傾向にあることから、治療放置群である未治療者への受診勧奨による医療機関への早期の受診促進及び治療中対象者への重症化予防対策が重要である。
No.5	<ul style="list-style-type: none"> ・2022年度10人の人工透析患者が存在しており、慢性腎臓病重症度分類での集計によると、高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在している。 ・2型糖尿病治療中患者は、経年で増加しており、2022年度のアンコントロール者は57.1%。アンコントロール者のうち、腎機能低下疑いの対象者も経年で増加傾向にある。 	➡ <ul style="list-style-type: none"> ・腎疾患の高リスク者への未受診者対策として、主にG3b以下、尿蛋白＋以上を対象に専門医への受診を促す事業が必須と考えられる。 ・糖尿病腎症予防のため、糖尿病の治療継続および生活習慣改善の個別介入により糖尿病性腎症への進行を予防する対策が必要であり。現行の糖尿病性腎症対策の対象者拡大の必要性が示唆された。
No.6	<ul style="list-style-type: none"> ・各悪性腫瘍の医療費においてはその他を除き、肺がん、乳がんの順で多い。 ・がん患者数においてはその他を除き、乳がん、大腸がんの順で多い。乳がんは経年で増加傾向である。 	➡ 40-50代の被保険者や被扶養者も多く加入していることから、がん検診受診率向上と要精密検査対象者への受診勧奨の重要性が示唆された。がんに関連する不適切な生活習慣の改善促進などの予防対策も重要である。
No.7	<ul style="list-style-type: none"> ・男性被保険者の健康状況（健診値）と生活習慣（問診）を他組合と比較すると、血圧の課題が見られる。高血圧症の重症群は横ばいだが、予備群割合が経年で増加している。運動については、非リスク者が他組合でも少ないため、他組合との比較では課題にならないが、改善対策が必要である。 ・女性被保険者の健康状況（健診値）と生活習慣（問診）を他組合と比較すると、脂質、運動の課題が見られる。 ・男性被保険者の肝機能の重症群割合が、減少傾向であるが、他組合と比較して高い。特に40代後半、60代後半で重症群が増加している。 ・女性被保険者において、身体活動を実施していない割合が他組合と比較してかなり高い。 ・男性被保険者において、多量飲酒群の割合が他組合と比較して高く、特に40代後半から50代前半の層が高い。 ・喫煙率は、男性被保険者は減少傾向にあるが、女性被保険者や被扶養者は横ばい。 	➡ <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧予備群へは、保健指導による生活習慣改善と受診勧奨による適切な治療が必要である。 ・肝機能の重症群へは、早期の受診を促し、リスクとなる生活習慣改善を促す取り組みが必要である。 ・ウォーキングイベント等の取り組み推進により、身体活動を増やす取り組みや意欲向上のための対策が重要である。 ・多量飲酒群割合の高い特に40代後半から50代前半の層をターゲットとして、適切な飲酒量や生活習慣病のリスク等の情報発信が必要である。 ・喫煙対策として事業主と連携した禁煙支援や情報発信が引き続き必要な状況である。
No.8	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科対策は口腔衛生を保つための定期的な受診が重要と考えられる。経年で歯科受診者割合は増加しているが、全体で約半数が年1回の歯科受診がなく、そのうち3年連続未受診者は60.2%（2,952人）と多い。年齢階層別では20代が最も低く、また被保険者は被扶養者と比べ低い傾向にある。 	➡ 歯科未受診者への歯科受診勧奨が必要である。
No.9	<ul style="list-style-type: none"> ・有害事象発生（ポリファーマシー）の可能性のあるリスクの高い6剤以上の処方がある患者は、被保険者で10.7%（約262人）、被扶養者で8.4%（約208人）の該当者が存在。特に40～60代で多い。 	➡ <ul style="list-style-type: none"> ・有害事象発生の可能性がある対象へ、適正服薬を促し、有害事象発生を予防する必要がある。
No.10	<ul style="list-style-type: none"> ・プレゼンティーズムに関連する疾患では、アレルギー性鼻炎の受療率が他組合よりも高く、不眠症・神経性障害の受診日数が他組合と比べてやや多い。 ・アブセンティーズムに関連する疾患では、新型コロナウイルス感染症を除き受療率自体は低い。慢性腎臓病・2型糖尿病合併症の受診日数が他組合よりも多い。 	➡ <ul style="list-style-type: none"> ・事業所ごとの課題等を踏まえ、事業所とのコラボヘルス事業を推進し、課題解決のためにできることを推進する。
No.11	<ul style="list-style-type: none"> インフルエンザの受療患者数は、被扶養者の20歳未満に多いが、男性被保険者や被扶養者の20～40代にもいる。2022年度患者数は増加している。 	➡ インフルエンザ予防接種の補助の継続。
No.12	<ul style="list-style-type: none"> 頻回受診者は、全体として人数は多くないものの、50代後半から60代前半に7人と全体と比較して多い。はしご受診者は小児に多いが、40代後半から60代前半には5人以上いる。 	➡ 該当する年代への頻回受診やはしご受診の適正化のための注意喚起を行う。
No.13	<ul style="list-style-type: none"> 2018年と比較して、年間総医療費は、10.9%増加。2018年に比べ、加入者数は2.3%増加、受療率は変化がないが、患者あたり医療費は8.5%増加となっている。 	➡ 高額な医療費につながる生活習慣病の重症化やがんなどの予防対策および適正受診・適正服薬を促す。
No.14	<ul style="list-style-type: none"> 2019年度末には、国の目標である80%を超え、2022年度末の後発医薬品数量割合は84.7% 	➡ 後発医薬品の促進を継続し、利用率に応じて対策の見直しを行う。

基本的な考え方（任意）

特定健診に対する基本的な考え方

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。

特定保健指導に対する基本的な考え方

生活習慣病予備群の保健指導は、生活習慣病に移行させないことが第一の目的である。対象者自身が健診結果を理解し、事業主にも理解・協力を得て、生活習慣を改善できるよう支援する。

事業主等が行う定期健康診断及び保健指導との関係

事業主が労働安全衛生法に基づき実施する被保険者の定期健康診断について、当健保組合はそのデータを事業主から受領する。

特定保健指導については、当健康保険組合が費用を負担し、主体となって行うが、事業主とのコラボヘルス契約に基づき協力体制をとってこれを推進する。

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/任意継続者
方法	被扶養者及び任意継続被保険者に対して特定健康診査を実施。未受診者には受診勧奨を実施。
体制	期中の受診状況をモニタリングし、未受診者へ受診勧奨を実施することが出来るよう、健診代行（窓口）をウィーメックス社に委託。また受診率向上のため、巡回・施設健診（選択）を実施。

事業目標

未受診者の把握と未受診者に対する受診勧奨はがきの郵送により健診受診率の向上を図る。							
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
	特定健診受診率	58 %	60 %	62 %	64 %	66 %	71 %
	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
	未受診者へ受診勧奨を実施	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
健診代行業務委託先による未受診者の把握と未受診者に対する受診勧奨はがきを郵送する。	健診代行業務委託先による未受診者の把握と未受診者に対する受診勧奨はがきを郵送する。	健診代行業務委託先による未受診者の把握と未受診者に対する受診勧奨はがきを郵送する。
R9年度	R10年度	R11年度
健診代行業務委託先による未受診者の把握と未受診者に対する受診勧奨はがきを郵送する。	健診代行業務委託先による未受診者の把握と未受診者に対する受診勧奨はがきを郵送する。	健診代行業務委託先による未受診者の把握と未受診者に対する受診勧奨はがきを郵送する。

2 事業名 特定保健指導

対応する健康課題番号 No.2



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	事業主との協働により対象者へ参加勧奨を実施する。
体制	各事業主と健保組合間で「健康診査及び保健指導に関するコラボヘルス推進にかかる覚書」の締結

事業目標

コラボヘルスによる特定保健指導実施率の増加。							
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
	特定保健指導実施率（被保険者）	20 %	25 %	30 %	40 %	50 %	60 %
	特定保健指導実施率（被扶養者）	20 %	25 %	30 %	40 %	50 %	60 %
	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
	特定保健指導案内書送付率	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
対象者への特定保健指導案内送付率100%。ICTによる遠隔面談を導入。保健指導を年2回実施。参加率向上のために事業主、および産業医・保健師による参加勧奨を強化する。健診時の初回面談対応の拡大。	対象者への特定保健指導案内送付率100%。ICTによる遠隔面談を導入。保健指導を年2回実施。参加率向上のために事業主、および産業医・保健師による参加勧奨を強化する。健診時の初回面談対応の拡大。	対象者への特定保健指導案内送付率100%。ICTによる遠隔面談を導入。保健指導を年2回実施。参加率向上のために事業主、および産業医・保健師による参加勧奨を強化する。健診時の初回面談対応の拡大。
R9年度	R10年度	R11年度
対象者への特定保健指導案内送付率100%。ICTによる遠隔面談を導入。保健指導を年2回実施。参加率向上のために事業主、および産業医・保健師による参加勧奨を強化する。健診時の初回面談対応の拡大。	対象者への特定保健指導案内送付率100%。ICTによる遠隔面談を導入。保健指導を年2回実施。参加率向上のために事業主、および産業医・保健師による参加勧奨を強化する。健診時の初回面談対応の拡大。	対象者への特定保健指導案内送付率100%。ICTによる遠隔面談を導入。保健指導を年2回実施。参加率向上のために事業主、および産業医・保健師による参加勧奨を強化する。健診時の初回面談対応の拡大。

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
特定健康診査実施率	計画値 ※1	全体	4,440 / 5,482 = 81.0 %	4,513 / 5,482 = 82.3 %	4,586 / 5,482 = 83.7 %	4,660 / 5,482 = 85.0 %	4,769 / 5,482 = 87.0 %	4,934 / 5,482 = 90.0 %
		被保険者	3,379 / 3,653 = 92.5 %	3,416 / 3,653 = 93.5 %	3,452 / 3,653 = 94.5 %	3,489 / 3,653 = 95.5 %	3,562 / 3,653 = 97.5 %	3,635 / 3,653 = 99.5 %
		被扶養者 ※3	1,061 / 1,829 = 58.0 %	1,097 / 1,829 = 60.0 %	1,134 / 1,829 = 62.0 %	1,171 / 1,829 = 64.0 %	1,207 / 1,829 = 66.0 %	1,299 / 1,829 = 71.0 %
	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	176 / 879 = 20.0 %	220 / 879 = 25.0 %	264 / 879 = 30.0 %	351 / 879 = 39.9 %	440 / 879 = 50.1 %	528 / 879 = 60.1 %
		動機付け支援	69 / 346 = 19.9 %	87 / 346 = 25.1 %	104 / 346 = 30.1 %	138 / 346 = 39.9 %	173 / 346 = 50.0 %	208 / 346 = 60.1 %
		積極的支援	107 / 533 = 20.1 %	133 / 533 = 25.0 %	160 / 533 = 30.0 %	213 / 533 = 40.0 %	267 / 533 = 50.1 %	320 / 533 = 60.0 %
	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。

<p>目標に対する考え方（任意）</p> <p>国の示す最終目標値を基準に従って実施率の目標値を設定する。 R11年度目標 特定保健指導 90%、特定保健指導 60%</p>
<p>特定健康診査等の実施方法</p> <p>1. 特定健康診査</p> <p>【被保険者】</p> <p>事業主が行う労働安全衛生法第66条に基づく定期健康診断と併せて実施する。 実施時期は事業主の実施時期により年1回は実施する。 健診結果は事業所、もしくは契約により健診機関から受領する</p> <p>【被扶養者・任意継続者】</p> <p>健診受付業務の委託先より対象者に健診案内書を送付し、全国の健診機関や巡回健診会場で実施する。 受診は原則として4/1～翌2/28とする。 健診結果は健診受付業務の委託先より受領するが、例外として支払基金、個人から受領する場合がある。</p> <p>2. 特定保健指導</p> <p>【健保にて募集、特定保健指導の事業者にて実施】</p> <p>年に数回、健診結果をもとに健保で対象者を抽出し、案内書を送付し手上げ方式で申し込みを受け付ける。 事業所責任者に別途対象者リストを送付し、対象者への声掛けなど協力を依頼し、申し込み促進を図る。 申込者が希望した事業者へ健診データを送り、特定保健指導を実施する。健保にて進捗状況を管理し必要な手続きを行う。</p> <p>【健診時の初回面談にて実施】</p> <p>対応している検診機関で判断し、対象者に健診時に声掛けし初回面談を行い、その後の継続指導も実施する。 健保は毎月検診機関より報告を受け、実施状況を管理し、必要な手続きを行う。</p>
<p>※特定健診・特定保健指導の事業計画の欄に、第3期データヘルス計画書STEP3 から自動反映されている場合は任意</p>
<p>個人情報の保護</p> <p>当健保組合は、当健保組合が定める「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。 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。</p>
<p>特定健康診査等実施計画の公表・周知</p> <p>第4期特定健康診査等実施計画は、健保のホームページに掲載して周知を図る。</p>
<p>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> <p>特定健康診査、特定保健指導の実施状況を定期的に確認し、必要により受診勧奨、申込促進策を検討、実施する。</p>