

# 第四期特定健康診査等実施計画

---

## 音羽健康保険組合

最終更新日：令和6年10月28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"> <li>・全体でも目標値である90%に対し6.9ポイント足りていない</li> <li>・健診受診率は過去5年大きな動きがない。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策強化が必要</li> <li>・被扶養者の40代前半の健診受診率が低く、健康把握ができていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔</li> <li>・健診受診機会の周知および機会拡大</li> <li>・健診未受診者への受診勧奨</li> </ul>
No.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている</li> <li>・直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には普段から医療機関を受診している者も多く存在しているため、個別の状況に合わせた介入が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔</li> <li>・健診受診機会の周知および機会拡大</li> <li>・健診未受診者への受診勧奨"</li> </ul>
No.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。保健指導対象者割合も他組合と比べて低い</li> <li>・他組合と比べ各年代で服薬者割合が高く、正常群割合も高い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔</li> <li>・会社と共同で特定保健指導の重要性・必要性の認知度を高める</li> <li>・保健指導参加機会の提供・周知</li> <li>・若年者に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う</li> </ul>
No.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年一定数存在する特定保健指導「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある</li> <li>・特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔</li> <li>・会社と協働で生活改善の重要性・必要性の認知度を高める</li> <li>・若年者や予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う</li> </ul>
No.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状況は、肥満・血糖・血圧の項目で他健保よりも良好、脂質・肝機能の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、喫煙・運動の項目で他健保よりも良好、飲酒・食事の項目で他健保よりも不良。</li> <li>・他組合と比較し、肥満者の割合が少ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔</li> <li>・肥満者数を減少させることで、将来的な生活習慣病リスクおよび特定保健指導対象者数を減少させる</li> </ul>
No.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他組合と比べ50代の加入者構成割合が高いため、生活習慣病の重症化予防への取組が必要である</li> <li>・疾病別の医療費構成としては、「内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病）」「循環器系（高血圧）」「新生物（がん）」など、保健事業でカバーできる疾病の医療費割合が高い。</li> <li>・生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群が一定数存在する</li> <li>・生活習慣病受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する</li> <li>・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向にある</li> <li>・毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者も増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔</li> <li>・生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ</li> </ul>
No.7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔</li> <li>・対象者本人に状況を確認のうえ、本人の判断によって放置している場合は受診を促し、重症化を予防する</li> </ul>
No.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CKDステージマップ上、ハイリスクにもかかわらず腎症の治療実績のない加入者が一定数存在する。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要</li> <li>・特に腎症のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要</li> <li>・人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めにに向けた対策の強化が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔</li> <li>・腎症ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ</li> <li>・腎症ハイリスクかつ通院中の方に対して、生活習慣改善の取り組みを行い重症化を予防する</li> </ul>
No.9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状況は、肥満・血糖・血圧の項目で他健保よりも良好、脂質・肝機能の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、喫煙・運動の項目で他健保よりも良好、飲酒・食事の項目で他健保よりも不良。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔</li> <li>・ICTを活用した健康イベント等を展開し、運動習慣や改善意思を高める</li> </ul>
No.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医療費は5年間で微増である。</li> <li>・加入者全体の約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要</li> <li>・歯科受診について、年齢別では20代および30代の受診率が低く、また被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い</li> <li>・う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある</li> <li>・全ての年代に、う蝕又は歯周病の重度疾患者が存在している。加入者全体に向けて定期（早期）受診を促す必要がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔</li> <li>・歯科に関するアンケートや独自の間診を行い、リスク状態の把握および自覚を促す</li> <li>・有所見者に対し歯科受診勧奨を行う</li> </ul>
No.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある</li> <li>・大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔</li> <li>・がん検診での要精密検査者に対する受診勧奨を行い、早期受診に繋げる</li> </ul>
No.12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者においては男女とも他組合と比べて睡眠状況の良好者割合が少ない</li> <li>・経年でうつ病などの受診率が増加傾向。特に被保険者においてはプレゼンティーズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔</li> <li>・実態および課題を事業主と共有し、解決策の検討材料とする</li> <li>・健康相談窓口を設置し、重症化を防ぐ</li> </ul>

No.13	<ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック数量比率は目標の80%を超えていない</li> <li>被保険者・被扶養者ともに50代が最も削減期待値が大きい（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い）</li> <li>全て最安値の後発品に切り替えた場合、大きな薬剤費の減少が見込める</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>全加入員への継続的な啓蒙活動の実施</li> <li>後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す</li> </ul>
No.14	<ul style="list-style-type: none"> <li>インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>インフルエンザ予防接種申請の簡易化を図る</li> </ul>
No.15	<ul style="list-style-type: none"> <li>総医療費に占める小児の時間外診療の割合は低いが、医療費としては高額である</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談窓口を設置し、夜間休日の受診を適正化する</li> </ul>

基本的な考え方（任意）  
-

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（被保険者）** 対応する健康課題番号 **No.1**

↓

<b>事業の概要</b> 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 事業主より特定健診データを受領 体制 事業主の定期健康診断と併せて実施		<b>事業目標</b> 未受診者を最小限とし、より対象者に合った健康課題を把握する							
		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
			特定健診受診率	90%	90%	90%	90%	90%	90%
			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
			事業所への協力依頼・案内数	1回	1回	1回	1回	1回	1回

<b>実施計画</b>		
R6年度	R7年度	R8年度
事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する
R9年度	R10年度	R11年度
事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する

2 事業名 **特定健診（被扶養者）** 対応する健康課題番号 **No.1, No.2**

↓

<b>事業の概要</b> 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 年1回集団健診 6～10月個別での健診 体制 年2回健診案内を送付		<b>事業目標</b> 特定健診受診率を引き上げ、より対象者に合った健康課題を把握する							
		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
			特定健診受診率	75%	75%	75%	75%	75%	75%
			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
			受診勧奨数	1回	1回	1回	1回	1回	1回

<b>実施計画</b>		
R6年度	R7年度	R8年度
未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う
R9年度	R10年度	R11年度
未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う

3 事業名 特定保健指導（被保険者）

対応する  
健康課題番号

No.3, No.4



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	積極的支援は3ヶ月集中コースとじっくり6ヶ月コースを選択して実施 動機づけ支援は3ヶ月後以降に実績評価
体制	原則委託先機関で実施 一部健保専門職が実施

事業目標

特定保健指導の実施率を上げることによる生活習慣病発症を予防する							
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
	特定保健指導実施率	30%	30%	30%	30%	30%	30%
	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
	各事業所への協力依頼	1回	1回	1回	1回	1回	1回

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す
R9年度	R10年度	R11年度
対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す

4 事業名 特定保健指導（被扶養者）

対応する  
健康課題番号

No.3, No.4



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	原則対面での初回面談、継続支援はTEL・メール・手紙の選択とする 3ヶ月後以降に実績評価
体制	健保専門職が実施、今後委託先機関で実施予定

事業目標

特定保健指導の実施率を上げることによる生活習慣病発症を予防する							
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
	特定保健指導実施率	10%	10%	10%	10%	10%	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
	参加勧奨	1回	1回	1回	1回	1回	1回

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す
R9年度	R10年度	R11年度
対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す

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	1,905 / 2,200 = 86.6 %	1,905 / 2,200 = 86.6 %	1,905 / 2,200 = 86.6 %	1,905 / 2,200 = 86.6 %	1,905 / 2,200 = 86.6 %	
		被保険者	1,530 / 1,700 = 90.0 %	1,530 / 1,700 = 90.0 %	1,530 / 1,700 = 90.0 %	1,530 / 1,700 = 90.0 %	1,530 / 1,700 = 90.0 %	1,530 / 1,700 = 90.0 %
		被扶養者 ※3	375 / 500 = 75.0 %	375 / 500 = 75.0 %	375 / 500 = 75.0 %	375 / 500 = 75.0 %	375 / 500 = 75.0 %	375 / 500 = 75.0 %
	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	105 / 350 = 30.0 %	105 / 350 = 30.0 %	105 / 350 = 30.0 %	120 / 350 = 34.3 %	140 / 350 = 40.0 %	160 / 350 = 45.7 %
		動機付け支援	54 / 180 = 30.0 %	54 / 180 = 30.0 %	54 / 180 = 30.0 %	55 / 180 = 30.6 %	55 / 180 = 30.6 %	60 / 180 = 33.3 %
		積極的支援	51 / 170 = 30.0 %	51 / 170 = 30.0 %	51 / 170 = 30.0 %	65 / 170 = 38.2 %	85 / 170 = 50.0 %	100 / 170 = 58.8 %
	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

### 1.実施場所

被保険者の特定健診は、事業主が契約した医療機関および人間ドックと合わせて行う。  
被扶養者と任意継続被保険者は外部健診代行機関に委託する。  
特定保健指導は、一部の被保険者においては事業所の保健師・看護師が実施し、それ以外の被保険者及び被扶養者は外部業者に委託する。

### 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

#### (1) 特定健康診査

一般被保険者は、事業主が契約した医療機関および健康保険組合の契約した人間ドックと合わせて行う。  
任意継続被保険者は、外部健診代行機関および健康保険組合の契約した人間ドックと合わせて行う。  
被扶養者は外部健診代行機関に委託する。

#### (2) 特定保健指導

一部の被保険者においては事業所の保健師・看護師が実施し、それ以外の被保険者及び被扶養者は外部業者に委託する。

### 5.受診方法

一般被保険者は、事業主からの案内より契約機関で実施する健診を受診する。または健康保険組合の契約する人間ドックを受診する。  
被扶養者・任意継続被保険者は、健康保険組合が委託する外部健診代行機関の案内に従い受診する。または任意継続被保険者は健康保険組合の契約する人間ドックを受診する。

### 6.周知・案内方法

ホームページや当健保組合機関誌等に掲載する。

### 7.健診データの受領方法

健診データは、事業所または契約健診機関から電子データを随時（または月単位）受領して、当組合で保管する。また特定保健指導データは、外部委託先機関実施分についても同様に、電子データを受領するものとする。なお保管年数は当健保組合が実施した分も含め5年とする。

### 8.特定保健指導対象者の選出の方法

特定保健指導対象者については、健診結果をもとに階層化を実施し、保健指導対象者を決定する。

※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

## 個人情報の保護

当健保組合は、音羽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職員に限る。  
外部委託する場合は、データの利用の範囲・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

機関誌や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）

毎年運用体制の見直しを検討する。また令和9年に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。