

第四期特定健康診查等実施計画

東洋電機健康保険組合

最終更新日：令和 6 年 03 月 06 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	被保険者は他の組合同様の傾向で全ての年齢で受診率が高いが実施もれが存在している。	→ 任意継続被保険者の未実施者、健診データ等の再確認を行い、受診もれを防ぐ。
No.2	被扶養者は40～44歳が約70%と全体としても実施率は上がってきているが、55～64歳が他の組合より低い。	→ 被扶養者に対して受診勧奨のやり方を工夫して、受診率の向上を図る。
No.3	被保険者の特定保健指導実施率は全国平均を上回るが、実施率が減少傾向にあるため対策が必要である。	→ 受診勧奨のやり方の工夫や、受診者が終了するまでのフォローを行い、実施率を上げる。
No.4	特定保健指導は全体では他の組合より全て高い減少率となっていて、65～69歳の減少率が顕著であるが、服薬移行者と思われる。	→ 服薬移行者は治療の有無を確認し、重症化予防を行う。
No.5	全体では他の組合より減少率は高いが、40～49歳の減少率は低くなっている。	→ 特定健診対象前の年齢（38～39歳）に対する健康教育を行い、メタボ該当者を少なくする。
No.6	・「損傷・中毒・外因性」「消化器系疾患」「新生物」が高く、続いて「腎尿路生殖器系疾患」「循環器系疾患」「内分泌・栄養・代謝疾患」の順となっている。 ・「脳血管障害」を除いて全て他の組合より高いが、「糖尿病」「人工透析」「高血圧症」がかなり高くなっている。	→ ・健診結果で受診勧奨基準値以上の判定者に対し、個別フォローを実施し、生活習慣病に関連のある疾患を減らす。 ・個別症例に対する過去の健診結果等のトレースして個別フォローへのフィードバックを行う。
No.7	・「肥満」の割合は他の組合と比べて低い。「受診勧奨基準値以上」の割合について「非肥満」「肥満」ともに他の組合より低い。 ・血圧値が保健指導基準値以上の割合、全体の30%を占めている。 ・血糖値が保健指導基準値以上の割合、全体の40%以上を占めている。	→ 特定保健指導による生活習慣の改善の推進を図るとともに、特定保健指導の非対象者には個別フォローを実施し、生活習慣病に関連のある疾患を減らす。
No.8	生活習慣病に関するレセプトがある者で、受診勧奨基準値以上の者が一定数存在することが確認された。（＊1） 高血圧症の内服治療中でかつ血圧値が受診勧奨基準値以上の者と糖尿病の内服治療中でかつ血圧値が受診勧奨基準値以上の者が一定数存在することが確認された。（＊2） 受診勧奨基準値以上で生活習慣病に関するレセプトがない者が多数いることが確認された。（＊3） 3疾患での内服治療を受けていない者で、血圧値や血糖値が受診勧奨基準値以上の者が、血圧値では多数、血糖値では数名確認された。（＊4）	→ 受診勧奨基準値以上の判定で受診をしていない者、および受診しているが受診勧奨基準値以上の者に対し、個別フォローを実施し、生活習慣病への移行、重症化予防を行う。
No.9	後発医薬品全体で85%となっている。 全体で比べると他の組合より若干上回っている。 25～29歳の年代では、90%を上回っている。	→ 引き続き、自己負担軽減に係る通知や希望シールの配布等の後発医薬品推奨を行う。
No.10	歯科が13.4%と最も高く、次いで呼吸器系9.92%、メンタル系疾患4.42%、高血圧症3.22%、糖尿病2.96%、乳がん・子宮がん2.14%と続いている。歯科、乳がん・子宮がんへの対策が必要である。	→ 歯科健診の復活と女性特有の疾患への検討・対策を行う。
No.11	・加入者全体の実施率は全組合平均を上回っている。被扶養者の実施率が低い。組合全体の受診率を上げるために被扶養者の受診率を上げることが必須である。	→ 被扶養者に対して受診勧奨のやり方を工夫して、受診率の向上を図る。
No.12	加入者全体の実施率は全組合平均を上回っている。実施率は年々右肩上がりであり、2022年は単一組合より低くなかった。被扶養者の実施率が低い。組合全体の受診率を上げるために被扶養者の受診率を上げることが必須である。	→ 受診勧奨のやり方の工夫や、受診者が終了するまでのフォロー（リマインドメールの発信）を行う。
No.13	血糖は全組合平均を下回っている。総合判定は中央値と同程度となっている。	→ 高齢化による体の変化や、食生活健康情報を発信する媒体の活用を行う。
No.14	食事と睡眠は全組合平均を下回っている。総合判定は良好と中央値と同程度の中間となっている。	→ 高齢化による体の変化や、食生活健康情報を発信する媒体の活用を行う。
No.15	加入者全体の喫煙率は2020年を除き、全組合平均を下回っている。特定保健指導の対象者を減らすためには喫煙習慣をやめることが重要。	→ 禁煙する機会の提供とサポートを行う。

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、発症した後でも血糖、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。

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（被保険者）**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：被保険者/任意継続者
方法	事業主の法定健診と共同で人間ドック、およびセット券配布により実施する。
体制	事業主管理部門に予約等の受診手続きを依頼。

事業目標

目的：病気の早期発見、重症化予防のための健康状況の把握を行うこと。							
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
健康診査を実施するのみでは健康状況の改善は見込めないため。 (アウトカムは設定されていません)							
	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	98.5 %	98.6 %	98.6 %	98.7 %	98.7 %	98.8 %

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
年度開始から通年実施する。	年度開始から通年実施する。	年度開始から通年実施する。
R9年度	R10年度	R11年度
年度開始から通年実施する。	年度開始から通年実施する。	年度開始から通年実施する。

2 事業名 **特定健康診査（被扶養者）**対応する
健康課題番号**No.2, No.11****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	セット券の配付、および人間ドック（費用負担あり）として実施する。
体制	-

事業目標

目的：病気の早期発見、重症化予防のための健康状況の把握を行うこと。							
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
健康診査を実施するのみでは健康状況の改善は見込めないため。 (アウトカムは設定されていません)							
	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	53.6 %	54.8 %	56.1 %	57.4 %	58.7 %	60.6 %

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
年度開始から通年実施する。	年度開始から通年実施する。	年度開始から通年実施する。
R9年度	R10年度	R11年度
年度開始から通年実施する。	年度開始から通年実施する。	年度開始から通年実施する。

3 事業名 **特定保健指導**対応する
健康課題番号**No.3, No.4, No.12****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	委託業者によるオンライン・面談方式により実施。一部の健診機関にても実施。
体制	事業主管理部門にP C設定・面談会場の設営、初回面談の管理を依頼。

事業目標

目的：対象者自らが生活習慣を改善し、糖尿病等の生活習慣病へ移行することを防ぐフォローを行うこと。							
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
	特定保健指導対象者割合	18.5 %	18.2 %	17.9 %	17.4 %	17.1 %	16.8 %
	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	40.7 %	43.6 %	47.8 %	51.7 %	55.6 %	60.2 %

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
7月下旬～9月の間に各事業所の対象者へ初回面談を開始する。被扶養者はリモートで実施する。	7月下旬～9月の間に各事業所の対象者へ初回面談を開始する。被扶養者はリモートで実施する。	7月下旬～9月の間に各事業所の対象者へ初回面談を開始する。被扶養者はリモートで実施する。
R9年度	R10年度	R11年度
7月下旬～9月の間に各事業所の対象者へ初回面談を開始する。被扶養者はリモートで実施する。	7月下旬～9月の間に各事業所の対象者へ初回面談を開始する。被扶養者はリモートで実施する。	7月下旬～9月の間に各事業所の対象者へ初回面談を開始する。被扶養者はリモートで実施する。

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 ※1	計画値	全体 882／895 = 98.5 %	1,032／1,175 = 87.8 %	1,040／1,179 = 88.2 %	1,049／1,184 = 88.6 %	1,058／1,188 = 89.1 %	1,067／1,193 = 89.4 %
	被保険者	150／280 = 53.6 %	887／900 = 98.6 %	893／906 = 98.6 %	899／911 = 98.7 %	905／917 = 98.7 %	911／922 = 98.8 %
	被扶養者 ※3	153／279 = 54.8 %	156／278 = 56.1 %	159／277 = 57.4 %	162／276 = 58.7 %	166／274 = 60.6 %	
実績値 ※1	全体	-／- = - %	-／- = - %	-／- = - %	-／- = - %	-／- = - %	-／- = - %
	被保険者	-／- = - %	-／- = - %	-／- = - %	-／- = - %	-／- = - %	-／- = - %
	被扶養者 ※3	-／- = - %	-／- = - %	-／- = - %	-／- = - %	-／- = - %	-／- = - %
特定保健指導実施率 ※2	計画値	74／182 = 40.7 %	79／181 = 43.6 %	86／180 = 47.8 %	92／178 = 51.7 %	99／178 = 55.6 %	106／176 = 60.2 %
	動機付け支援	35／85 = 41.2 %	37／85 = 43.5 %	41／84 = 48.8 %	43／84 = 51.2 %	47／84 = 56.0 %	51／83 = 61.4 %
	積極的支援	39／97 = 40.2 %	42／96 = 43.8 %	45／96 = 46.9 %	49／94 = 52.1 %	52／94 = 55.3 %	55／93 = 59.1 %
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）

生活習慣病予備群の保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことである。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して自らの生活習慣を変えることができるよう支援することにある。

特定健康診査等の実施方法

被保険者の特定健診は、原則として契約健診機関にて当健保組合指定の項目による人間ドックで行い、全額健保組合負担で実施している。遠隔地の者は、契約外の健診機関も利用可能としている。また、被扶養者（配偶者）は、人間ドックを利用する場合、当健保組合が定めた自己負担額を除いた補助額を支給している。なお、配偶者には集合契約のセット券も配付し、全額健保組合負担で実施している。

特定保健指導は、一部の契約健診機関および委託業者により、全額健保組合負担で実施している。委託業者の場合、初回面談は就業時間中も受診可能としている。

※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

個人情報の保護に関する法令および当健康保険組合で定める個人情報保護管理規程を順守する。当健保組合および委託された健診機関・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。

当健保組合の個人情報保護責任者は常務理事とし、またデータの利用者は当健保組合職員に限定する。

特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、機関誌に掲載し周知する。

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）

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。