

# 第四期特定健康診査等実施計画

---

## サンデン健康保険組合

最終更新日：令和6年03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	1.特定健康診査受診率は、全体集計値よりも高い水準にあるが、被扶養者の受診率は57.7%と約半数の人が未受診である。	➔ 高齢者医療運営円滑化等補助金事業に採択された「PFS活用型被扶養者受診率向上事業」を継続実施し、加入者の健康意識を醸成する。
No.2	1.腹囲が基準値以内の者が全体集計値（健保組合集計値）と比較して約4%低く、肥満傾向にある。 2.肥満者は非肥満者と比較し、男女ともに健診レベルが基準値内の方が少ない。	➔ 肥満者を減少させるため、生活習慣や食生活の改善を促す事業の実施。
No.3	1.男性のメタボリックシンドローム該当者のうち、約半数の173名の因子は高血圧+高脂血症となっている。	➔ メタボリックシンドローム該当者を減少させるには、血圧・脂質に着目した事業が有効である。
No.4	1.男性の喫煙習慣は、34.9%と全体集計値（健保組合集計値）よりも約3%高く、年齢階級が高くなるにつれて低下している。	➔ 禁煙支援プログラムの提供に加え、若年層の禁煙プログラム参加者の掘り起こし。
No.5	1.2022年度の特定保健指導の実施率は、全体で36.1%と全体集計値（健保組合集計値）と同等水準であるが、第4期特定健康診査等実施計画の目標値とは大きな乖離がある。 2.男性・女性の減少率ともに約20%程度で推移しているが、対象者率は横ばいの状況が続いている。	➔ ICTを活用した面談や支援を中心に指導を実施してきたが、その環境にない技能系職種の人への実施を検討する。
No.6	1.疾病19分類別医療費構成割合の自組合、全体集計値（健保組合集計値）との比較では、構成比に大きな差異は認められない。 2.疾病19分類別1人当たり医療費では、新生物で自組合10,107円と、全体集計値（健保組合集計値）よりも386円高くなっている。 3.新生物疾患別（119分類）1人当たり医療費は、その他の悪性新生物で自組合が全体集計値（健保組合集計値）よりも高くなっている。 4.新生物疾患別（119分類）1人当たり医療費は、その他の悪性新生物で自組合が高かったが、新生物疾患別（119分類）受診率（1,000人当たり件数）での比較では大きな差異は認められない。	➔ その他悪性新生物1人当たり医療費が高くなったのは、キムリアの投薬者が発生したことによる。 新生物については、健診受診率を増加させ早期発見・早期治療に繋げる。
No.7	1.生活習慣関連10疾患別（ICD-10）1人当たり医療費は、動脈閉塞で自組合165円と、全体集計値（健保組合集計値）よりも163円高くなっている。 2.生活習慣関連10疾患別（ICD-10）受診率（1,000人当たり件数）は、高血圧症722件、高脂血症684件、高尿酸血症196件と全体集計値（健保組合集計値）を上回っている。	➔ メタボリックシンドローム該当者の約半数は、高血圧+高脂血症の2項目が要因となっているため、この2疾患の対象者数の抑制で、メタボリックシンドローム該当者や特定保健指導対象者を減少させる。
No.8	1.糖尿病リスクや心疾患リスク（高血圧リスク）が受診勧奨レベルにあり、服薬のない人（未受診者）がかなりの数存在する。 2.服薬があるにもかかわらず、HbA1cの値や血圧の値が受診勧奨域にあるコントロール不良者がかなりの数存在する。	➔ 母体保健師との連携により、未受診者への受診勧奨やコントロール不良者への支援を実施する。

## 基本的な考え方（任意）

- 1.糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因するものであり、肥満に加え、高血糖、高血圧等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。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。
- 2.特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。
- 3.特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるように通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものであり、特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化することにより、特定保健指導を必要とする者の状態に見合った支援を行う。

## 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	被扶養者健診受診率向上	対応する健康課題番号	No.1
↓			
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：被扶養者/基準該当者	被扶養者のうち「低頻度受診者」の健診受診を促す手法を採用し、「早期発見・早期治療の機会を増やす」という健診受診率向上を目指す。	
方法	-	評価指標	
体制	-	アウトカム指標	
実施計画		アウトプット指標	
R6年度	R7年度	R6年度	R7年度
継続実施	継続実施	60%	63%
R9年度	R10年度	63%	65%
継続実施	継続実施	65%	68%
		意識調査回答率	
		25%	28%
		30%	35%
		40%	45%

2 事業名 特定健康診査

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：基準該当者
方法	-
体制	-

事業目標

国の示す第4期実施計画の実施率（90％）以上とし、病気になるリスクを早めに見つけ、適切なフォローにつなげることや個々の健診結果に基づきわかりやすい情報提供を実施し、自らの健康に関心を持ってもらうことで、結果として加入者の健康維持・増進を図る。

評価指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標						
生活習慣リスク保有者率	50%	50%	45%	45%	40%	40%
アウトプット指標						
特定健診実施率	90%	90%	90%	90%	90%	90%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
継続実施	継続実施	継続実施
R9年度	R10年度	R11年度
継続実施	継続実施	継続実施

3 事業名 巡回女性向け健康診査

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：女性、年齢：40～74、対象者分類：被扶養者/基準該当者
方法	-
体制	-

事業目標

特定健康診査の受診率向上

評価指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標						
生活習慣リスク保有者率	50%	50%	45%	45%	40%	40%
アウトプット指標						
受診率	15%	15%	18%	18%	20%	20%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
継続実施	継続実施	継続実施
R9年度	R10年度	R11年度
継続実施	継続実施	継続実施

4 事業名 特定保健指導

対応する健康課題番号 No.2, No.3, No.5



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	-
体制	-

事業目標

国の示す第4期実施計画の実施率（60％）以上とし、生活習慣が改善され、結果として特定保健指導の対象者を減少を図る。

評価指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標						
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20%	20%	25%	25%	30%	30%
アウトプット指標						
特定保健指導実施率	60.4%	60.5%	60.6%	60.5%	60.6%	60.6%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
継続実施	継続実施	継続実施
R9年度	R10年度	R11年度
継続実施	継続実施	継続実施

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	2,372 / 2,651 = 89.5 %	2,463 / 2,726 = 90.4 %	2,544 / 2,814 = 90.4 %	2,614 / 2,874 = 91.0 %	2,671 / 2,935 = 91.0 %	2,745 / 2,990 = 91.8 %
		被保険者	1,952 / 1,952 = 100.0 %	2,015 / 2,015 = 100.0 %	2,085 / 2,085 = 100.0 %	2,130 / 2,130 = 100.0 %	2,179 / 2,179 = 100.0 %	2,223 / 2,223 = 100.0 %
		被扶養者 ※3	420 / 699 = 60.1 %	448 / 711 = 63.0 %	459 / 729 = 63.0 %	484 / 744 = 65.1 %	492 / 756 = 65.1 %	522 / 767 = 68.1 %
	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	362 / 599 = 60.4 %	373 / 617 = 60.5 %	386 / 637 = 60.6 %	394 / 651 = 60.5 %	403 / 665 = 60.6 %	411 / 678 = 60.6 %
		動機付け支援	135 / 239 = 56.5 %	139 / 246 = 56.5 %	144 / 254 = 56.7 %	147 / 259 = 56.8 %	150 / 265 = 56.6 %	153 / 270 = 56.7 %
		積極的支援	237 / 360 = 65.8 %	245 / 371 = 66.0 %	253 / 384 = 65.9 %	259 / 392 = 66.1 %	264 / 400 = 66.0 %	270 / 408 = 66.2 %
	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）
<p>1. 特定健康診査</p> <p>特定健康診査の対象者は、令和6年2月末の加入者の状況（期中中途での加入、脱退は見込まない。）から推計した。その結果、令和6年度までに339人（被保険者271人、被扶養者68人）の増加が見込まれ、実施率目標の90%を達成するためには被扶養者の実施率を約60%まで増加させる必要がある。</p> <p>①被保険者の実施率</p> <p>被保険者は当組合が実施する人間ドック、もしくは労働安全衛生法で定められた定期健康診断を受診することとなり、原則100%受診している。事業主へのデータ提供の働きかけを強化し、各年度の実施率を100%とした。</p> <p>②被扶養者の実施率</p> <p>被扶養者健診受診率向上施策の目標値から、受診者数を推計し計画値とした。</p> <p>2. 特定保健指導</p> <p>特定保健指導の対象者は、特定健康診査受診者数（計画値）と令和4年度実績の対象者率により算出した。</p> <p>男性 積極的支援：19.9% 動機付け支援：9.5% 女性 積極的支援：2.8% 動機付け支援：8.2%</p> <p>実施率の向上のため、新たに健診当日の保健指導実施機関を令和6年度より4施設追加した。</p> <p>①被保険者の実施率</p> <p>特定保健指導実施機関への委託により実施する。事業主に対する積極的な利用動奨に取り組み、実施率の向上を目指すこととする。（計画値：65%）</p> <p>②被扶養者の実施率</p> <p>特定保健指導実施機関への委託により実施する。（計画値：10%）</p>

特定健康診査等の実施方法（任意）
<p>1. 実施場所</p> <p>①特定健康診査</p> <p>ア. 被保険者</p> <p>a) 人間ドックの個別契約を締結した健診実施機関において実施する。</p> <p>b) 労働安全衛生法で定められた定期健康診断の結果提供を受け実施する。</p> <p>イ. 被扶養者</p> <p>a) 人間ドック・生活習慣病健診・巡回女性向け健康診査の個別契約を締結した健診実施機関において実施する。</p> <p>b) 集合契約を締結した健診実施機関において実施する。</p> <p>受診時に受診券（セット券）、健康保険被保険者証を健診実施機関等の窓口に表示することで、集合契約へ参加する健診実施機関であれば全国どこでも受診が可能である。</p> <p>②特定保健指導</p> <p>ア. 被保険者</p> <p>a) 個別契約を締結した実施機関で実施する。</p> <p>イ. 被扶養者</p> <p>集合契約を締結した健診実施機関において実施する。</p> <p>受診時に利用券、健康保険被保険者証を健診実施機関等の窓口に表示することで、当組合が契約した健診実施機関であれば全国どこでも受診が可能である。</p> <p>2. 実施項目</p> <p>①特定健康診査</p> <p>ア. 被保険者</p> <p>40歳以上74歳までの特定健康診査の実施が義務づけられている被保険者のうち、希望者に対し特定健康診査の法定検査項目を含んだ、人間ドックを実施する。</p> <p>イ. 被扶養者</p> <p>a) 40歳以上74歳までの特定健康診査の実施が義務づけられている被扶養者のうち、希望者に対し特定健康診査の法定検査項目を含んだ、人間ドック・生活習慣病健診等を実施する。</p> <p>b) 上記以外の被扶養者には、特定健康診査の法定検査項目のみを実施する。</p> <p>ウ. 情報提供</p> <p>a) 被保険者</p> <p>全ての健診受診者に対し、健診実施機関が「要治療」「要精密検査」等の指導区分を含む通知表及び「健診結果の見方」等の情報を提供する。</p> <p>b) 被扶養者</p> <p>人間ドック・生活習慣病健診等の受診者に対しては、健診実施機関が「要治療」「要精密検査」等の指導区分を含む通知表及び「健診結果の見方」等、それ以外の健診受診者には健診実施機関が「健診結果の見方」等の情報を提供する。</p> <p>②特定保健指導</p> <p>特定健康診査の結果に基づき、腹囲又はBMIと追加リスク項目（空腹時血糖値、中性脂肪値、血圧値）の保有状況により、特定保健指導が必要な「積極的支援レベル」「動機付け支援レベル」に区分する。</p> <p>ア. 被保険者</p> <p>人間ドック及び労働安全衛生法で定められた定期健康診断の健診結果に基づき、特定保健指導の区分ごとに以下の方法により特定保健指導を実施する。</p> <p>a) 動機付け支援</p> <p>保健師等によるICTを活用した初回面談を実施し、2Kg・2cm減の行動目標を立て、メール等による3ヶ月の継続的支援を実施し、行動目標の取り組み状況、生活習慣の改善状況、腹囲及び体重、血圧の変化などにより評価を行う。</p> <p>b) 積極的支援</p> <p>動機付け支援と同様の方法で初回面談を行うとともに、メール等による3ヶ月の継続的支援を実施し、3ヶ月後に動機付け支援と同様の方法で評価を行う。なお、継続的支援は、メール等を中心とした180ポイントの支援方法を基本とする。</p> <p>イ. 被扶養者</p> <p>特定健康診査結果に基づき、被保険者と同様の区分により特定保健指導を実施する。</p> <p>③被保険者に対するがん検診等</p> <p>国の施策のがん対策や肝炎対策等については、医療被保険者に対しても協力を求められていることや、がんの発生原因が喫煙習慣などの不摂生な生活習慣の積み重ねに起因するなど、生活習慣病に起因することもあることから、人間ドックを希望しない被保険者に対し以下の検査を実施する。</p> <p>a) 乳がん・子宮頸がん検査（35歳以上の女性）</p> <p>b) ペプシノゲン検査（40歳以上、5年周期）</p> <p>c) ピロリ菌検査（40歳以上、5年周期）</p> <p>d) 便潜血2日法（40歳以上）</p> <p>3. 実施時期又は機関</p> <p>①特定健康診査</p> <p>ア. 被保険者</p> <p>前年12月に人間ドックの申込受付を行い、4月～12月に被保険者1人につき年1回の健診を実施する。</p> <p>イ. 被扶養者</p> <p>前年12月に人間ドック・生活習慣病健診等の申込受付を行い、4月～12月に被扶養者1人につき年1回の健診を実施する。集合契約を締結した健診機関で、受診券を利用し健診を受ける場合は7月～12月の期間とする。</p> <p>②特定保健指導</p> <p>ア. 被保険者</p> <p>年間を通じ実施する。なお、3ヶ月後の評価や継続的支援が年度を跨ぐ場合は、年度末で保健指導を終了せず、3ヶ月後の評価時まで継続して実施する。また、初回面談が健診実施年度の翌年度になる場合も特定保健指導を実施する。</p> <p>イ. 被扶養者</p> <p>年間を通じ実施する。なお、利用券面の有効期限の表示は発効日より3ヶ月となっているが、被保険者と同様に評価や継続的支援が年度を跨ぐ場合は、年度末で保健指導を終了せず、評価時まで継続して実施する。また、初回面談が健診実施年度の翌年度になる場合も特定保健指導を実施する。</p>

個人情報の保護

1.記録の保存方法等

(1) 保存方法

被保険者及び被扶養者の健診及び保健指導実施結果データ（以下「結果データ」という。）については、実施機関等から送付された後、専用のサーバーへの取込みを実施し、データベース形式で当組合において保存・管理を行う。

(2) 保存年限

結果データについては10年分を保存対象とする。

2.管理体制

「サンデン健康保険組合個人情報管理規程」に基づき、当組合が保有している個人情報について適切な管理を行う。

特定健康診査等実施計画の公表・周知

1.公表方法

当組合のホームページに掲載し周知を図る。

2.特定健康診査等の普及啓発

特定健康診査等の普及啓発に関する広報等については、保険者協議会等において他保険者や地方自治体等と共同した実施や、当組合の機関誌の作成配布等を活用するなど幅広く行う。

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）

1.目標達成状況の評価方法

特定健康診査・特定保健指導の実施率について、前年度の特定健康診査及び特定保健指導の結果データから、被保険者・被扶養者別、保健指導の支援形態別等の実績評価を行う。

2.評価時期

(1) 基本的な考え方

毎年度の国への報告データを作成する過程において、前年度実績との比較・検証を行う。

(2) 計画の見直し

中間年において、それまでの実績やその時点での取組み状況を勘案し実施計画の見直しを行う。