

第四期特定健康診査等実施計画

新電元工業健康保険組合

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	<ul style="list-style-type: none"> ・若い世代から医療費の高騰 ・加齢に伴う疾病発症、重症化による医療費の増加 ・総医療費、加入者1人あたり医療費どちらも男性より女性のほうが高い ・仕事と治療の両立。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診やがん検診の利用を促進する。 ・若い世代への健康情報の発信、健康啓発を行う。 ・疾病の早期発見、早期治療の必要性の啓発を行う。 ・加入者への医療費増加の情報提供と適正受診・後発医薬品使用の推進 ・特に女性に対してライフサイクルと女性特有の疾患に対する知識の普及を図る。
No.2	<ul style="list-style-type: none"> ・がん罹患患者数の増加（特に乳がん）と健診による早期発見・重症化予防の低下の懸念 ・被保険者の生活習慣病罹患者と重症化の増加 ・健康づくり、予防に対する意識の低下の懸念 ・妊娠出産に対する情報が少ない可能性 ・新型コロナウイルス感染症後、医療への過度な依存がある可能性 ・被扶養者の筋骨格系疾患の医療費が増加し、総医療費も増加する可能性 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診やがん検診の利用を促進する。 ・がんの早期発見、早期治療の必要性の啓発を行う（特に乳がん検診の受診の充実を図る）。 ・禁煙の啓発を行う。 ・生活習慣病に罹患する前の若年のうちから健康啓発を行う。飲食の改善や運動習慣の定着に向けた取り組みを実施する。 ・妊娠・出産・子育て期の健康情報等を発信する。 ・新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等の予防に関する啓発を実施する。 ・市販薬での対応可能疾病に対する適正受診の啓発を行う。 ・骨粗しょう症検診を実施する。
No.3	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病罹患者は三疾患併発が多く、医療費が高くなる可能性がある。 ・生活習慣病重症化の懸念 ・健康づくり、予防に対する意識の低下の懸念 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病に罹患する前の若年のうちから健康啓発を行う。飲食の改善や運動習慣の定着に向けた取り組みを実施する。 ・生活習慣病悪化防止の必要性の啓発を行う。
No.4	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率低下の懸念 ・生活習慣病改善による罹患抑制が低下している可能性 ・女性の健康づくりへの支援の不足 ・喫煙との関係等、健康情報提供不足の可能性 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診やがん検診受診の利用を促進する。 ・がんの早期発見、早期治療の必要性の啓発を行う。 ・女性への情報提供や健診受診勧奨を行う。 ・喫煙、飲酒、食生活、運動、適正体重などの生活習慣改善とがん予防の関連性の健康啓発を行う。
No.5	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルスに対する啓発と情報提供の不足 ・ストレスチェックの活用 ・休職者、通院者に対する支援の不足 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスチェックを促進する。 ・相談の方法や相談機関情報の提供を行う。 ・就労環境や就労状況の改善や配置を検討する。 ・休職者への職場復帰対応、再就職防止への対策を行う。 ・メンタルヘルスや睡眠についての知識の普及を図る。
No.6	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科予防に対する対策不足の懸念 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診の受診勧奨を行う。 ・歯磨きやマウスウォッシュ等の施行を推進する。
No.7	<ul style="list-style-type: none"> ・健診未受診者は支援を得る機会が少ないため、医療費が高くなる ・生活習慣病発症を見逃し、重症化する可能性 ・健診結果が不透明なことから、リスク状況の把握が難しい ・特に、女性の受診率が低い 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者、被扶養者各々、特に女性に健診受診の必要性の啓発、及び、健診受診勧奨を行う。 ・医療受療者に対する特定健診の受診勧奨を実施する。
No.8	<ul style="list-style-type: none"> ・要精検者の重症化予防が不足の可能性 ・重症化予防における健康リスクの高い方を見逃し、重症化する可能性 ・医療機関受診につながっていない者が一定数いる 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・重症化リスクが高い者への（医療機関）受診勧奨を実施する。
No.9	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病、がんなどの疾病罹患の可能性が高くなる 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満と病気の関係性の健康啓発を行う ・飲食の改善や運動習慣の定着に向けた取り組みを実施する。
No.10	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関受診中でもコントロール不良者が一定数いる ・医療機関受診につながっていない者も一定数いる ・重症化している人が被保険者に多い。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病適正治療必要性の啓発を行う。 ・重症化リスクが高い者への医療機関への受診勧奨を実施する。 ・生活習慣病のコントロール不良・治療中断者への保健指導と医療機関との連携を図る。 ・就労環境や就労状態の改善や配置の検討する。
No.11	<ul style="list-style-type: none"> ・過去に糖尿病歴がある健診未受診者が11人いる。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症や高血圧症の悪化予防、適正治療の必要性の啓発を行う。 ・健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり、現在治療中断中の11人の現状を確認し、フォローを実施する。
No.12	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導を終了しない人が一定数いる。 ・生活習慣病の見逃しや生活習慣病増加による、医療費増加や重症化の可能性がある。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・健診を受診するための有給休暇制度の設定など、被保険者が受診しやすい環境を整備する。 ・健診未受診者に対して、受診の必要性の啓発、及び、健診受診勧奨を行う。 ・特に女性に特定保健指導の利用促進を図る。参加勧奨の電話や通知などを実施する。 ・利用しやすい指導方法（ICTやウェアラブル端末の活用）や指導業者の選択肢を増加する。被保険者に対しては、勤務時間の調整や事業所、上長への促しの協力を依頼する。保健指導の日程を決め、希望者ではなく、対象者全員に日程を決めて実施する事業所一括面談などを取り入れる。 ・指導対象者に対するインセンティブを活用（初回・終了回、改善した場合）し、参加を勧奨する。
No.13	<ul style="list-style-type: none"> ・医科、歯科での使用率が低い ・一部の人でジェネリック医薬品使用への抵抗感がある可能性 ・未成年が単独で受診した際に、後発医薬品を使用する申し出ができていない可能性が高い 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品差額通知の送付により、啓発を実施する。 ・保険証に後発医薬品使用に関するシールの貼付を推進する。 ・後発医薬品差額通知を送付する。
No.14	<ul style="list-style-type: none"> ・少数だが、適正に受診できていない人がいる。 ・医療費増加の可能性がある。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・適正受診の必要性の周知を行う。 ・電話や訪問により、状況の確認や適正受診の指導を行う。
No.15	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症後、医療への過度な依存がある可能性 ・去痰剤については入手困難になっているため確保のための受診の可能性 ・かかりつけ薬局やお薬手帳の活用不足 ・加齢とともに多剤になる傾向 ・基礎疾患を有することでより多剤になる可能性 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・適正受診、適正服薬についての啓発を実施する。 ・ポリファーマシー対策の一環として、適正受診や適正服薬通知等の通知や電話勧奨を実施し、啓発を図る。 ・併用禁忌薬使用者について、お薬手帳の活用と医療機関との連携について、個別通知を行う。

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 特定健診受診率

対応する健康課題番号 No.7



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：加入者全員
方法	-
体制	-

事業目標

生活習慣の改善、医療費の抑制を目指す。

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
内臓脂肪症候群該当者割合	15.5 %	15.5 %	15 %	15 %	14.5 %	14.5 %
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	89 %	89 %	89 %	89 %	89 %	89 %

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
毎年特定健診受診及び人間ドック等の補助を実施する。	毎年特定健診受診及び人間ドック等の補助を実施する。	毎年特定健診受診及び人間ドック等の補助を実施する。
R9年度	R10年度	R11年度
毎年特定健診受診及び人間ドック等の補助を実施する。	毎年特定健診受診及び人間ドック等の補助を実施する。	毎年特定健診受診及び人間ドック等の補助を実施する。

2 事業名 特定保健指導

対応する健康課題番号 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：加入者全員
方法	-
体制	-

事業目標

特定保健指導の実施率を向上させることで、生活習慣病リスク改善（メタボリックシンドローム等のリスク者）および生活習慣病対象者の減少を目指す。

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	20.5 %	20.3 %	20.1 %	19.9 %	19.7 %	19.5 %
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	23 %	22.5 %	22 %	21.5 %	21 %	20.5 %
腹囲 2 cm・体重 2 kg減を達成した者の割合	21 %	22 %	23 %	24 %	25 %	26 %
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	60 %	60 %	60 %	60 %	60 %	60 %

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
・特定健診実施後（9月頃以降）にICT主体として希望があれば対面で実施。・被保険者：事業所から参加の呼びかけ・被扶養者：健診委託会社より呼びかけ。電話勧奨も併せて実施。	・特定健診実施後（9月頃以降）にICT主体として希望があれば対面で実施。・被保険者：事業所から参加の呼びかけ・被扶養者：健診委託会社より呼びかけ。電話勧奨も併せて実施。	・特定健診実施後（9月頃以降）にICT主体として希望があれば対面で実施。・被保険者：事業所から参加の呼びかけ・被扶養者：健診委託会社より呼びかけ。電話勧奨も併せて実施。
R9年度	R10年度	R11年度
・特定健診実施後（9月頃以降）にICT主体として希望があれば対面で実施。・被保険者：事業所から参加の呼びかけ・被扶養者：健診委託会社より呼びかけ。電話勧奨も併せて実施。	・特定健診実施後（9月頃以降）にICT主体として希望があれば対面で実施。・被保険者：事業所から参加の呼びかけ・被扶養者：健診委託会社より呼びかけ。電話勧奨も併せて実施。	・特定健診実施後（9月頃以降）にICT主体として希望があれば対面で実施。・被保険者：事業所から参加の呼びかけ・被扶養者：健診委託会社より呼びかけ。電話勧奨も併せて実施。

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	2,220 / 2,494 = 89.0 %	2,225 / 2,494 = 89.2 %	2,230 / 2,494 = 89.4 %	2,235 / 2,494 = 89.6 %	2,240 / 2,494 = 89.8 %	2,245 / 2,494 = 90.0 %
		被保険者	1,850 / 1,870 = 98.9 %	1,850 / 1,870 = 98.9 %	1,850 / 1,870 = 98.9 %	1,850 / 1,870 = 98.9 %	1,850 / 1,870 = 98.9 %	1,850 / 1,870 = 98.9 %
		被扶養者 ※3	370 / 624 = 59.3 %	375 / 624 = 60.1 %	380 / 624 = 60.9 %	385 / 624 = 61.7 %	390 / 624 = 62.5 %	395 / 624 = 63.3 %
	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	276 / 459 = 60.1 %	276 / 459 = 60.1 %	276 / 459 = 60.1 %	276 / 459 = 60.1 %	276 / 459 = 60.1 %	276 / 459 = 60.1 %
		動機付け支援	183 / 459 = 39.9 %	185 / 459 = 40.3 %	187 / 459 = 40.7 %	189 / 459 = 41.2 %	191 / 459 = 41.6 %	193 / 459 = 42.0 %
		積極的支援	276 / 459 = 60.1 %	274 / 459 = 59.7 %	272 / 459 = 59.3 %	270 / 459 = 58.8 %	268 / 459 = 58.4 %	266 / 459 = 58.0 %
	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。

目標に対する考え方（任意）

-

特定健康診査等の実施方法（任意）

I 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、事業所が委託する健診機関が、事業所内または指定する場所で行う。被扶養者については、集合契約に基づく健診機関に委託し、それぞれ指定する場所から、受診者が選択した場所で行う。

被保険者の特定保健指導は、事業所内で行う他、当健保組合が委託した機関が事業所内において行うが、委託機関の指定する場所で行う場合もある。被扶養者については、当健保組合が委託した機関において、委託機関が指定する場所から各々が選択した場所で行う。また、被保険者・被扶養者を問わず一定の場所で集団にて実施することもある。

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) 特定健診

被保険者は、事業所が指定する事業所健診の健診機関に委託する。被扶養者については、当健保組合が選択した医療機関に委託する。委託単価については国等が示す基準額を参考に決定する。

(2) 特定保健指導

「標準的な健診・保健指導プログラム」第1編第1章1-5により保健指導機関を選択し、委託する。委託単価については国等が示す基準額を参考に決定する。

5 受診方法

被保険者については、事業所が委託した健診機関により事業所内または指定した場所で受診、若しくは当健保組合が委託した健診機関により事業所内または指定した場所で、それぞれの受診方法により健診及び指導を受ける。

被扶養者については、当健保組合が委託した健診機関により指定した場所で、それぞれの受診方法により健診および指導を受ける。

6 周知・案内方法

周知は、当健保組合の機関誌等に掲載するとともに、ホームページに掲載して行う。また、必要に応じてパンフレットを配布したり、ポスターの掲示を行う。

7 健診データの受領方法

健診データについては、委託健診機関からは直接または事業所を經由して、また集合契約機関は代行機関を通じて、電子データで随時（または月単位）受領する。なお、被扶養者分は、委託健診機関から直接電子データで随時受領する。それぞれのデータの保管年数は6年間とする。

8 特定保健指導対象者の選定方法

特定保健指導の対象者については、地域・年齢・その他による優先は行わない。

個人情報の保護

1. 当健康保険組合は、取得した加入者の個人情報について、適切な安全措置を講じることにより、加入者の個人情報の漏えい、紛失、き損又は加入者の個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

2. 当健康保険組合は、加入者からご提供いただいた個人情報を、加入者の健康の保持・増進など加入者にとって有益と思われる目的のために使用いたします。また、個人番号については、番号法に定められた利用範囲において特定した利用目的でのみ利用いたします。

3. 当健康保険組合は、あらかじめ加入者の事前の同意を得た場合を除き、加入者の個人情報を第三者に提供いたしません。また、個人番号をその内容に含む個人情報（以下「特定個人情報」という。）については、本人の同意有無にかかわらず、番号法に定める場合を除き、提供いたしません。ただし、特定個人情報でない個人情報について、次の各号に該当する場合は、加入者の事前の同意を得ることなく、加入者の個人情報を第三者に提供することがあります。

①法令の定めに基づく場合

②人の生命、身体又は財産の保護のために必要であって、加入者の同意を得ることが困難である場合

③公衆衛生の向上または児童の健全な育成の推進のために必要であって、加入者の同意を得ることが困難である場合

④国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、加入者の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがある場合

4. 当健康保険組合は、職員に対し個人情報保護に関する教育啓発活動を実施するほか、個人情報を取り扱う職務に管理責任者を置き、個人情報の適切な管理に努めます。

5. 当健康保険組合の業務委託する場合については、より個人情報の保護に配慮したものに目直し・改善を図ります。業務委託契約を締結する際には、業務委託の相手としての適格性を十分審査するとともに、契約書の内容についてもより個人情報の保護に配慮したものとします。

6. 加入者が、加入者の個人情報の照会、修正等を希望される場合、当健康保険組合担当窓口までご連絡いただければ、合理的な範囲ですみやかに対応させていただきます。

7. 当健康保険組合は、加入者の個人情報の取扱いに係る法令その他の規範を遵守するとともに、本個人情報保護基本方針（プライバシーポリシー）の内容を継続的に見直し、改善に努めます。

特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査の基本的な考え方

(一) 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

(二) 糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、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、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

(三) 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、生活習慣を改善す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ものである。

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）

-