

第四期特定健康診査等実施計画

ツカモトグループ健康保険組合

最終更新日：令和6年03月25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	加入者減少のあった2022年度時の1人当たり医療費が高くなっている。保健事業実施(家庭常備薬等配布、予防接種費用補助)関連の疾病(感冒・鼻炎、インフルエンザ)増加傾向。また生活習慣にかかわる疾病も第2期当初(2018年度時)と比較すると高くなっている。	➔ 第2期当初(2018年度時)と2022年度時の被保険者の特徴の把握。加入者の健康意識状況、健康状態の把握。
No.2	2018年度～2020年度までは全組合平均と同じ推移で80%以上は達成できているが、2021年度、2022年度と率が下降してきている。	➔ ジェネリック医薬品使用促進の強化、加入者の意識アップ
No.3	生活習慣病の糖尿病、高血圧症、高脂血症は有病率がアップ。循環器系疾患の心疾患、脳血管疾患、悪性新生物の消化器系が有病者1人当たり医療費が大幅アップ＝重症化者が発生している。	➔ 加入者の健康意識アップ、健康状態の把握、病気の早期発見＝受診勧奨の強化
No.4	2022年度の特定健診受診率ダウン。被扶養者の健診受診率ダウンが大きな要因。被扶養者の健診受診率アップが今後の課題。	➔ 被扶養者への健診受診勧奨強化。被扶養者の健康状態の把握、病気の早期発見。
No.5	全組合と比較して、リスク保有者率が高い。高血圧、脂質、肝機能のリスク保有者率がアップ傾向となっている。	➔ 各項目の数値の改善。有病予備群者を有病者にしない（有病者率増加防止）。
No.6	健診受診の結果、高リスク数値保有者(疾患群者)の再検査受診率、「5大がんの疑い有」での精密検査受診率が高くない。重症化者の健診の状況をみても、再検査判定者の再検査未受診が要因のひとつとなっている。また被扶養者では健診未受診で重症化した人も複数いるので、重症化防止には健診の受診による病気の早期発見も重要ということがわかる。	➔ 加入者の意識アップ。健康状態の把握。病気の早期発見、重症化防止。有病予備群者を有病者にしない（有病者率増加防止）。
No.7	「喫煙」、「多飲酒」、「睡眠で休養とれていない」の3つは全組合より割合が高い。また全組合より低い「適切運動者」「適切食事者」の割合も2021年度はダウンしている。全般として生活習慣が悪化傾向である。	➔ 加入者の健康意識アップ⇒生活習慣を改善する。
No.8	全組合と比較して、回答者率の高かったよくない生活習慣者(喫煙、2合以上飲酒者、毎日飲酒者)がリスク保有者率の上位となっている。リスク別にみても肥満以外すべて喫煙者と飲酒者が高くなっている。	➔ 加入者の健康意識アップ⇒生活習慣を改善する

基本的な考え方（任意）

- 1)40歳以上加入者が全員受診すること。
- 2)そのために受診できる環境を整備すること。
- 3)受診により、疾病を早期発見、早期治療に導くこと。
- 4)健康リスク保有者には生活習慣改善の提案をするなどして、リスク保有者が有病化しないようにしていくこと。

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

対応する
健康課題番号

No.4, No.5, No.6, No.7, No.8



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/被扶養者/任意継続者
方法	1)事業主が行う定期健診と併せて実施。 2)被保険者に対して、事業主が受診予約の案内を出し、健診機関に予約する。 3)被扶養者に対しては、健保から健診案内、受診券を送付し、各人が健診機関に予約を入れ受診する。 4)費用は、任意継続被保険者以外の被保険者は50%事業主、50%健保が負担する。任意継続被保険者及び被扶養者は健保が100%負担する。
体制	1)16の医療機関と1つの委託機関(全国約600の医療機関と契約)と健診契約。 2)健診内容は、特定健診に加えて、生活習慣病健診、がん検診、婦人科健診も同時に実施。受診者の費用負担は無。 3)健診結果は、健診機関から本人、事業主(被保険者のみ)、健保に同時に送付され、その後の保健事業等に活用する。

事業目標

未受診者に対して、受診勧奨を強化し、受診率を上げる。受診者に対しては、結果報告と併せてリスク保有項目に沿った生活習慣改善策を推奨し、不適切生活習慣者率を下げる。

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
生活習慣リスク保有者率 -喫煙	23.0%	22.0%	21.0%	20.0%	19.0%	18.0%
生活習慣リスク保有者率 -運動	62.0%	60.0%	58.0%	57.0%	56.0%	55.0%
生活習慣リスク保有者率 -食事	42.0%	41.0%	40.0%	39.0%	38.0%	37.0%
生活習慣リスク保有者率 -飲酒	13.5%	13.0%	12.5%	12.0%	11.5%	11.0%
生活習慣リスク保有者率 -睡眠	43.0%	42.0%	41.0%	40.0%	39.0%	38.0%
内臓脂肪症候群該当者割合	11.5%	11.0%	10.5%	10.0%	9.5%	9.0%
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	83.0%	85.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
1)被保険者・・・1月に前年上期受診者へ予約案内、予約開始。6月に前年下期受診者へ予約案内、予約開始。当年4月に前年未受診者に対して健保から「受診勧奨」を通知。2)被扶養者、任意継続被保険者・・・4月に「健診案内、受診券」を健保から送付。前年未受診者へは「受診勧奨通知」も同送する。	1)被保険者・・・1月に前年上期受診者へ予約案内、予約開始。6月に前年下期受診者へ予約案内、予約開始。当年4月に前年未受診者に対して健保から「受診勧奨」を通知。2)被扶養者、任意継続被保険者・・・4月に「健診案内、受診券」を健保から送付。前年未受診者へは「受診勧奨通知」も同送する。	1)被保険者・・・1月に前年上期受診者へ予約案内、予約開始。6月に前年下期受診者へ予約案内、予約開始。当年4月に前年未受診者に対して健保から「受診勧奨」を通知。2)被扶養者、任意継続被保険者・・・4月に「健診案内、受診券」を健保から送付。前年未受診者へは「受診勧奨通知」も同送する。
R9年度	R10年度	R11年度
1)被保険者・・・1月に前年上期受診者へ予約案内、予約開始。6月に前年下期受診者へ予約案内、予約開始。当年4月に前年未受診者に対して健保から「受診勧奨」を通知。2)被扶養者、任意継続被保険者・・・4月に「健診案内、受診券」を健保から送付。前年未受診者へは「受診勧奨通知」も同送する。	1)被保険者・・・1月に前年上期受診者へ予約案内、予約開始。6月に前年下期受診者へ予約案内、予約開始。当年4月に前年未受診者に対して健保から「受診勧奨」を通知。2)被扶養者、任意継続被保険者・・・4月に「健診案内、受診券」を健保から送付。前年未受診者へは「受診勧奨通知」も同送する。	1)被保険者・・・1月に前年上期受診者へ予約案内、予約開始。6月に前年下期受診者へ予約案内、予約開始。当年4月に前年未受診者に対して健保から「受診勧奨」を通知。2)被扶養者、任意継続被保険者・・・4月に「健診案内、受診券」を健保から送付。前年未受診者へは「受診勧奨通知」も同送する。

2 事業名

特定保健指導

対応する
健康課題番号

No.5, No.7, No.8



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	1)前年度特定健診結果から特定保健指導対象者をピックアップ 2)対象者に「特定保健指導案内書」をわたし、主旨説明と参加勧奨と連絡方法を確認する。 3)健保連東京連合会共同事業委託業者の保健師もしくは管理栄養士が対象者へ連絡をとり、参加勧奨とスケジュールの確認をする。 4)参加する対象者は、訪問もしくはWEBで初回面談をし、目標設定をする。 5)参加者は最終評価まで継続支援を受け、目標達成に向け生活習慣等を改善していく。
体制	1)健保連東京連合会 共同事業で実施。 2)当年度4月共同事業申込、対象者数報告、参加決定。5月 委任状、契約書提出 3)6月 委託業者が特定保健指導対象者へ連絡、保健指導開始、終了まで支援 4)保健指導開始後、毎月業者から健保へ進捗報告。 5)保健指導終了後、業者から結果データ受領。

事業目標

事業主、健保が共同で対象者へ対して「特定保健指導」への参加を促し、参加率(実施率)を上げる。参加者は生活習慣の見直し等で数値の改善を目指す。特定保健指導対象者数を減らし、特定保健指導対象者率を下げることを目標とする。

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	13.0%	12.0%	11.0%	10.0%	9.5%	9.0%
肥満解消率	12.5%	13.0%	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%
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	45.0%	48.0%	52.0%	56.0%	57.0%	60.0%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
1)当年度5月に前年度特定健診受診で特定保健指導対象者になった者をピックアップ 2)6月 委託業者へ対象者リスト送付 3)7月までに参加、不参加確認、参加者は面談スケジュール調整。4)7月～指導開始 委託業者より毎月進捗報告 5)終了後、結果データ受領、基幹システムへ取込	1)当年度5月に前年度特定健診受診で特定保健指導対象者になった者をピックアップ 2)6月 委託業者へ対象者リスト送付 3)7月までに参加、不参加確認、参加者は面談スケジュール調整。4)7月～指導開始 委託業者より毎月進捗報告 5)終了後、結果データ受領、基幹システムへ取込	1)当年度5月に前年度特定健診受診で特定保健指導対象者になった者をピックアップ 2)6月 委託業者へ対象者リスト送付 3)7月までに参加、不参加確認、参加者は面談スケジュール調整。4)7月～指導開始 委託業者より毎月進捗報告 5)終了後、結果データ受領、基幹システムへ取込
R9年度	R10年度	R11年度
1)当年度5月に前年度特定健診受診で特定保健指導対象者になった者をピックアップ 2)6月 委託業者へ対象者リスト送付 3)7月までに参加、不参加確認、参加者は面談スケジュール調整。4)7月～指導開始 委託業者より毎月進捗報告 5)終了後、結果データ受領、基幹システムへ取込	1)当年度5月に前年度特定健診受診で特定保健指導対象者になった者をピックアップ 2)6月 委託業者へ対象者リスト送付 3)7月までに参加、不参加確認、参加者は面談スケジュール調整。4)7月～指導開始 委託業者より毎月進捗報告 5)終了後、結果データ受領、基幹システムへ取込	1)当年度5月に前年度特定健診受診で特定保健指導対象者になった者をピックアップ 2)6月 委託業者へ対象者リスト送付 3)7月までに参加、不参加確認、参加者は面談スケジュール調整。4)7月～指導開始 委託業者より毎月進捗報告 5)終了後、結果データ受領、基幹システムへ取込

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	全体	219 / 263 = 83.3 %	224 / 263 = 85.2 %	230 / 265 = 86.8 %	228 / 260 = 87.7 %	222 / 250 = 88.8 %	220 / 245 = 89.8 %
		被保険者	179 / 193 = 92.7 %	183 / 195 = 93.8 %	184 / 194 = 94.8 %	182 / 190 = 95.8 %	180 / 186 = 96.8 %	175 / 179 = 97.8 %
		被扶養者 ※3	40 / 70 = 57.1 %	41 / 68 = 60.3 %	46 / 72 = 63.9 %	46 / 70 = 65.7 %	42 / 64 = 65.6 %	45 / 66 = 68.2 %
	実績値	全体	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		被保険者	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		被扶養者 ※3	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
特定保健指導実施率	計画値	全体	13 / 29 = 44.8 %	13 / 27 = 48.1 %	13 / 25 = 52.0 %	13 / 23 = 56.5 %	12 / 21 = 57.1 %	12 / 20 = 60.0 %
		動機付け支援	5 / 11 = 45.5 %	5 / 10 = 50.0 %	5 / 9 = 55.6 %	5 / 8 = 62.5 %	4 / 7 = 57.1 %	4 / 7 = 57.1 %
		積極的支援	8 / 18 = 44.4 %	8 / 17 = 47.1 %	8 / 16 = 50.0 %	8 / 15 = 53.3 %	8 / 14 = 57.1 %	8 / 13 = 61.5 %
	実績値	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）

未受診者には受診勧奨通知、受診者には受診後の「健康維持・改善提案」を通して、自身の健康に対する意識を高めてもらうことで継続受診を促し、目標とする受診率を達成する。

特定健康診査等の実施方法（任意）

- 1) 事業主が行う定期健診と併せて実施。
 - 2) 被保険者に対して、事業主が受診予約の案内を出し、健診機関に予約する。
 - 3) 被扶養者に対しては、健保から健診案内、受診券を送付し、各人が健診機関に予約を入れ受診する。
 - 4) 費用は、任意継続被保険者以外の被保険者は50%事業主、50%健保が負担する。任意継続被保険者及び被扶養者は健保が100%負担する。
- 体制として
- 1) 16の医療機関と1つの委託機関(全国約600の医療機関と契約)と健診契約。
 - 2) 健診内容は、特定健診に加えて、生活習慣病健診、がん検診、婦人科健診も同時に実施。受診者の費用負担は無。
 - 3) 健診結果は、健診機関から本人、事業主(被保険者のみ)、健保に同時に送付され、その後の保健事業等に活用する。

個人情報の保護

ツカモトグループ健康保険組合は、加入者個人に関する情報（以下「個人情報」といいます。）を適切に保護する観点から、以下の取り組みを推進します。

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。

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だけに使用いたします。また、個人番号については、番号法で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。

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、提供致しません。ただし、特定個人情報でない個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年5月30日・法律第57号）第27条第1項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。

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蒙活動を実施するほか、個人情報を取り扱う部門ごとに管理責任者を置き、個人情報の適切な管理に努めます。

当健康保険組合の業務委託する場合には、より個人情報の保護に配慮したものと見直し・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。

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。

当健康保険組合は、加入者の個人情報の取扱いに関係す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

健康保険組合ホームページにて公表・周知

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）

-