

# 第四期特定健康診査等実施計画

---

## 太陽誘電健康保険組合

最終更新日：令和 6 年 03 月 22 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	<p>【特定健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者は、一部従業員が所定の健診日に受診できない場合がある。</li> <li>・被扶養者の健診受診率は改善傾向にあるが、令和4年度実施率は67.4%と被保険者に比べて低く、目標値90%には足りていない。</li> <li>・健診受診率は過去5年で上昇傾向。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策が必要。</li> <li>・被扶養者では特に40代前半の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康把握ができていない。</li> <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況が長く続いている。</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>	<p>➔</p> <ul style="list-style-type: none"> <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	<p>【特定保健指導】</p> <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。正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要。</li> <li>・他組合と比べ特に被扶養者の服薬者割合が高く、正常群割合が低い。薬剤に頼らない、正常群の割合を高める働きかけが必要。</li> <li>・他組合と比べ特に服薬者割合が高いのは50代後半以降の被扶養者で、同年代では正常群割合の少なさも明らか。</li> </ul>	<p>➔</p> <ul style="list-style-type: none"> <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施策実施</li> </ul>
No.3	<p>【特定保健指導予備群（若年者対策含む）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導対象者の内、リバウンド対象者が一定数存在しており、対象者数が減らない一因となっている。</li> <li>・毎年一定数存在する「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> <li>・40歳未満の若年者で既にリスク者割合が増加傾向にある年齢層もある。早めの対策を講じる。</li> </ul>	<p>➔</p> <ul style="list-style-type: none"> <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.4	<p>【肥満者対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者において、血糖・睡眠習慣・運動習慣リスク者の割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要。</li> <li>・男性被保険者：他組合と比べて睡眠習慣・運動習慣リスク者の割合が高く改善に向けた対策が必要。</li> <li>・女性被保険者：他組合と比べて血糖・肥満・睡眠習慣・運動習慣リスク者の割合が高く、男性被保険者と比べ課題が多い。</li> </ul>	<p>➔</p> <ul style="list-style-type: none"> <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.5	<p>【生活習慣病重症化予防（治療放置者対策）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他組合と比べ40代の加入者構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組みの推進が必要である。</li> <li>・呼吸器の変動はコロナ禍の影響も考えられる。内分泌・循環器といった生活習慣病関連の受療率が年々少しづつ上昇している。</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毎年5%以上存在している。</li> <li>・生活習慣病群の割合が年々増加。治療中断予防として継続通院に繋げるための対策の強化が必要。</li> <li>・被保険者では、過去と比べ正常群の割合が減少し、治療中の割合は過去と比べ増加。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要。</li> <li>・受診勧奨にも関わらず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>・生活習慣病医療費は新型コロナウイルスの流行前の水準を超えてリバウンド。患者あたりの医療費・受診日数は減少しているが、受療率の高まりにより総医療費が増加傾向。</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。また重症化疾患においては肝疾患と2型糖尿病合併症の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要。</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が明確に増加しており、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>	<p>➔</p> <ul style="list-style-type: none"> <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.6	<p>【生活習慣病重症化予防（治療中断者対策）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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>	<p>➔</p> <ul style="list-style-type: none"> <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.7	<p>【CKD重症化予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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が明確に増加しており、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> <li>高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在。未受診者対策として、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>腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。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>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> </ul>
No.8	<p>【ICT対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康状況：特に女性被保険者の血糖・肥満の良好者割合が他組合を大きく下回り、改善に向けた対策の強化が必要。</li> <li>生活習慣：特に睡眠習慣・運動習慣スコアが他組合を大きく下回り、改善に向けた対策の強化が必要。</li> <li>特に女性被保険者の血糖・睡眠習慣・運動習慣良好者割合が低く、対策が必要である。</li> <li>男性被保険者においては良好者である「取組済み」の割合が増加傾向にある反面、「意思なし」の割合も高まっており、2極化している印象がある。改善に向けた対策の強化が必要。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <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.9	<p>【喫煙対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙率は緩やかな減少傾向にあるが、一部増加している年齢層もあり、対策のパターンが必要となる可能性がある。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙習慣のある人への禁煙促進</li> </ul>
No.10	<p>【歯科対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>歯科医療費は年々増加傾向であり、高額化している。</li> <li>全体で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6割以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要。</li> <li>年齢別では20代が最も受診率が低く、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、毎年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>全ての年代ごとに、う蝕又は歯周病の重度疾患が存在しており、更に歯周病においてはほぼ全年代で患者数が増加傾向。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>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> <li>医師による職域での歯科健診実施に向けて事業所との調整を行う</li> </ul>
No.11	<p>【がん検診】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>その他のがんを除き、大腸がんの医療費が最も高く、増加傾向にある。これらの結果からも早期発見、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> <li>便潜血データが存在せず、リスク状況把握不可となっている層が多い。データ取得から進める必要がある。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <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	<p>【メンタル対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>他組合と比べ、全体的に睡眠習慣のリスク者割合が多い。</li> <li>経年で受療率が増加傾向。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> <li>2022年度は重度患者数が各年代で増加。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啓蒙が必要。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <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> </ul>
No.13	<p>【ジェネリック対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い。</li> <li>被保険者では50代、被扶養者では10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	<p>【適正服薬の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する。</li> <li>頻回受診が認められる加入者が、特に50歳以上に多く存在する。</li> <li>はしご（重複）受診が認められる加入者が、特に未成年に多く存在する。</li> <li>納付金対策として前期高齢者になる前からのケア及び、前期高齢者向けの対策が必要。</li> <li>前期高齢者は加入者数の増加に伴い総医療費も増加傾向。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための介入を行う</li> <li>レセプトデータをもとにOTC医薬品へスイッチできる加入者を抽出、医療費負担軽減の見える化通知等による加入者の行動変容を促す</li> </ul>
No.15	<p>【インフルエンザ予防接種】</p> <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組の継続。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>インフルエンザ予防接種実施者に対するインセンティブ申請をICTプログラム上でおこなう</li> </ul>

No.16	<p>【コラボヘルス促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要となっている。</li> <li>・少人数事業所や遠隔地の事業所など、フォローが行き届いていない事業所が存在する。</li> <li>・（プレゼンティーズム）体質的な要因や作業環境及び職場環境に要因となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある。</li> <li>・（アブセンティーズム）新型コロナウイルス感染症を除き受療率自体は低いが、罹患すると日常生活にや業務にも大きな影響を及ぼすため、健診/検診やリスク者への対策の徹底が望まれる。</li> <li>・不妊治療は、保険適用の拡大に伴い2022年度は医療費が大幅に増加。以後注視していく必要あり。</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所別に健康レポートを作成し、全体の意識を高める</li> </ul>
No.17	<p>【女性の健康対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・月経関連疾患の医療費が増加傾向。</li> <li>・月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーズムにも影響するため十分な対策が必要。</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業主への情報共有による理解度の浸透および優先度の向上</li> <li>・婦人科がん検診受診の啓蒙</li> <li>・eラーニング等によるリテラシー向上（男性含む）</li> </ul>
No.18	<p>【小児疾患対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総医療費に占める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> <li>・（風邪）他組合と比べ、15歳以下のほぼ全年齢で受療率がやや高い。</li> <li>・（喘息・アレルギー性疾患）他組合と比べ、8歳～15歳で受療率がやや高い。</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）

#### 1. 特定健康診査等の基本的な考え方

メタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準によれば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症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改善に向けての明確な動機付けが出来るようになる、と考える。

#### 2. 特定保健指導の考え方

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出来るように支援することが基本の考え方となる。

### 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 **特定健診受診勧奨**

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/被扶養者
方法	被保険者：健保が健診勧奨通知を作成し、事業主を通じて対象者に配付。 被扶養者：健保が健診勧奨通知を作成、被保険者経由で対象者に配付。
体制	被保険者：未受診者情報は事業主の健康管理システムとのデータ連携により、未受診者を把握し受診勧奨を図る。 被扶養者：健保が健診種別案内～受診意向調査の実施により受診意欲の喚起。定点で未受診者の条件別抽出や通知物の作成・発行により受診を促す。インセンティブ付与、リスク検査等の受診機会提供などを通じて長期未受診者（岩盤層）への行動変容をおこなう。 また、40歳代の受診率が他年代に比べて低く、第2期から改善していないため、年代別受診勧奨を実施する。 事業所別の被扶養者健診受診率にばらつきが見られる。事業所別分析レポートを健康推進担当部門と共有、家族の健康管理の啓蒙を促し、実施率改善につなげる。

#### 事業目標

対象者全員が特定健診を受診することにより健康リスク状態の正確な把握が可能となる。健診データから主に生活習慣病リスクの改善に向けた適切な施策を実行する。  
リスク者を健康な状態へ改善し、健康寿命の延伸と医療費適正化を事業目標とする。

	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						
特定健診受診率	93.5%	95.3%	97.4%	98.0%	98.5%	99.0%
肥満解消率	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
アウトプット指標						
健診受診勧奨通知	3回	3回	3回	3回	3回	3回

#### 実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
40歳以上の特定健診受診対象者となる国内居住被保険者は、事業所定期健診もしくは健保補助人間ドックの受診勧奨。同被扶養者は、特定健診受診券、人間ドック、巡回型健診のどれかを受診勧奨。パート先等受診者には健診データの提供を依頼。目標実施率90%以上	40歳以上の特定健診受診対象者となる国内居住被保険者は、事業所定期健診もしくは健保補助人間ドックの受診勧奨。同被扶養者は、特定健診受診券、人間ドック、巡回型健診のどれかを受診勧奨。パート先等受診者には健診データの提供を依頼。目標実施率90%以上	40歳以上の特定健診受診対象者となる国内居住被保険者は、事業所定期健診もしくは健保補助人間ドックの受診勧奨。同被扶養者は、特定健診受診券、人間ドック、巡回型健診のどれかを受診勧奨。パート先等受診者には健診データの提供を依頼。目標実施率90%以上
R9年度	R10年度	R11年度
40歳以上の特定健診受診対象者となる国内居住被保険者は、事業所定期健診もしくは健保補助人間ドックの受診勧奨。同被扶養者は、特定健診受診券、人間ドック、巡回型健診のどれかを受診勧奨。パート先等受診者には健診データの提供を依頼。目標実施率90%以上	40歳以上の特定健診受診対象者となる国内居住被保険者は、事業所定期健診もしくは健保補助人間ドックの受診勧奨。同被扶養者は、特定健診受診券、人間ドック、巡回型健診のどれかを受診勧奨。パート先等受診者には健診データの提供を依頼。目標実施率90%以上	40歳以上の特定健診受診対象者となる国内居住被保険者は、事業所定期健診もしくは健保補助人間ドックの受診勧奨。同被扶養者は、特定健診受診券、人間ドック、巡回型健診のどれかを受診勧奨。パート先等受診者には健診データの提供を依頼。目標実施率90%以上

2 事業名 被扶養者向け巡回型女性健診事業

対応する健康課題番号 No.1, No.11, No.17



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
方法	40歳以上の女性被扶養者を対象に、自身で健診会場や受診日時を選択出来る巡回型健診を選択肢として実施。生活習慣病健診、がん検査の費用補助により特定健診の受診向上を図る。また健診結果のリスク判定による保健指導、受診勧奨等を実施して、健康な状態へ戻していく。
体制	健診機関との業務委託契約。

事業目標

40歳以上被扶養者に対して、健診会場や受診日時を自ら選択出来る巡回型健診を実施。健診、検査の費用補助を行うことで、特定健診受診率向上を図る。また、健康リスク低減に向けた保健指導、医療機関への受診勧奨を併せておこない、生活習慣病リスクの低減を推進する。

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
	特定健診実施率(被扶養者)	76.0%	82.0%	90.0%	92.0%	94.0%	96.0%
	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
	健診受診勧奨通知	3回	3回	3回	3回	3回	3回

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
健診機関と業務委託契約 40歳以上の女性被扶養者を対象に、自身で健診会場や受診日時を選択出来る巡回型健診を選択肢として実施。生活習慣病健診、がん検査の費用補助により特定健診の受診向上を図る。また健診結果のリスク判定による保健指導、受診勧奨等を実施して、健康な状態へ戻していく。	健診機関と業務委託契約 40歳以上の女性被扶養者を対象に、自身で健診会場や受診日時を選択出来る巡回型健診を選択肢として実施。生活習慣病健診、がん検査の費用補助により特定健診の受診向上を図る。また健診結果のリスク判定による保健指導、受診勧奨等を実施して、健康な状態へ戻していく。	健診機関と業務委託契約 40歳以上の女性被扶養者を対象に、自身で健診会場や受診日時を選択出来る巡回型健診を選択肢として実施。生活習慣病健診、がん検査の費用補助により特定健診の受診向上を図る。また健診結果のリスク判定による保健指導、受診勧奨等を実施して、健康な状態へ戻していく。
R9年度	R10年度	R11年度
健診機関と業務委託契約 40歳以上の女性被扶養者を対象に、自身で健診会場や受診日時を選択出来る巡回型健診を選択肢として実施。生活習慣病健診、がん検査の費用補助により特定健診の受診向上を図る。また健診結果のリスク判定による保健指導、受診勧奨等を実施して、健康な状態へ戻していく。	健診機関と業務委託契約 40歳以上の女性被扶養者を対象に、自身で健診会場や受診日時を選択出来る巡回型健診を選択肢として実施。生活習慣病健診、がん検査の費用補助により特定健診の受診向上を図る。また健診結果のリスク判定による保健指導、受診勧奨等を実施して、健康な状態へ戻していく。	健診機関と業務委託契約 40歳以上の女性被扶養者を対象に、自身で健診会場や受診日時を選択出来る巡回型健診を選択肢として実施。生活習慣病健診、がん検査の費用補助により特定健診の受診向上を図る。また健診結果のリスク判定による保健指導、受診勧奨等を実施して、健康な状態へ戻していく。

3 事業名 特定保健指導

対応する健康課題番号 No.2, No.4, No.3



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
方法	被保険者：健保が保健指導受診通知を作成し、事業主を通じて対象者に配付。 被扶養者：健保が保健指導受診通知を作成、被保険者経由で対象者に配付。
体制	被保険者：該当者情報は事業主と共有し、指導受診勧奨を図る。 被扶養者：未受診者に対して健保が指導受診勧奨を図る。

事業目標

特定保健指導実施目標率を確保して健康な状態に改善する。経年対象者割合、対象者減少率をアウトカム評価として効果検証をおこない、医療費抑制につなげることを目標とする。

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
	特定保健指導対象者割合	18.2%	18.0%	17.5%	17.0%	16.5%	16.0%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	26.0%	26.0%	26.0%	27.0%	27.0%	27.5%
	腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合	20.0%	21.0%	22.0%	22.0%	22.5%	23.0%
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	74.1%	74.5%	76.0%	76.4%	76.9%	77.4%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
被保険者：健診種別を元に事業所実施の集合型もしくは個別型保健指導を受診。被扶養者：個別型保健指導を受診。個別型は対象者の生活環境等を考慮して、複数のプログラムからリスティングする等調整する。被保険者対象者には事業所からの受診通達があり。	被保険者：健診種別を元に事業所実施の集合型もしくは個別型保健指導を受診。被扶養者：個別型保健指導を受診。個別型は対象者の生活環境等を考慮して、複数のプログラムからリスティングする等調整する。被保険者対象者には事業所からの受診通達があり。	被保険者：健診種別を元に事業所実施の集合型もしくは個別型保健指導を受診。被扶養者：個別型保健指導を受診。個別型は対象者の生活環境等を考慮して、複数のプログラムからリスティングする等調整する。被保険者対象者には事業所からの受診通達があり。
R9年度	R10年度	R11年度
被保険者：健診種別を元に事業所実施の集合型もしくは個別型保健指導を受診。被扶養者：個別型保健指導を受診。個別型は対象者の生活環境等を考慮して、複数のプログラムからリスティングする等調整する。被保険者対象者には事業所からの受診通達があり。	被保険者：健診種別を元に事業所実施の集合型もしくは個別型保健指導を受診。被扶養者：個別型保健指導を受診。個別型は対象者の生活環境等を考慮して、複数のプログラムからリスティングする等調整する。被保険者対象者には事業所からの受診通達があり。	被保険者：健診種別を元に事業所実施の集合型もしくは個別型保健指導を受診。被扶養者：個別型保健指導を受診。個別型は対象者の生活環境等を考慮して、複数のプログラムからリスティングする等調整する。被保険者対象者には事業所からの受診通達があり。

4 事業名

特定保健指導予備軍向け生活改善指導

対応する  
健康課題番号

No.3 , No.4 , No.2



事業の概要

対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：19～74、対象者分類：被保険者/被扶養者
方法	・35～39歳の特定保健指導対象者を抽出し、特定保健指導プログラムを実施する。 ・将来的に特定保健指導対象となる可能性の高い群を抽出し、リスク解消に向けた生活指導を行う。
体制	支援業者および事業主と連携して進めていく。

事業目標

特定保健指導対象者割合の減少							
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							
40歳未満リスク度改善者割合	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	
アウトプット指標							
35-39歳プログラム参加率	74%	76%	77%	79%	82%	84%	

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
・35～39歳の特定保健指導対象者を抽出し、特定保健指導プログラムを実施する。・将来的に特定保健指導対象となる可能性の高い群を抽出し、リスク解消に向けた生活指導を行う。	・35～39歳の特定保健指導対象者を抽出し、特定保健指導プログラムを実施する。・将来的に特定保健指導対象となる可能性の高い群を抽出し、リスク解消に向けた生活指導を行う。	・35～39歳の特定保健指導対象者を抽出し、特定保健指導プログラムを実施する。・将来的に特定保健指導対象となる可能性の高い群を抽出し、リスク解消に向けた生活指導を行う。
R9年度	R10年度	R11年度
・35～39歳の特定保健指導対象者を抽出し、特定保健指導プログラムを実施する。・将来的に特定保健指導対象となる可能性の高い群を抽出し、リスク解消に向けた生活指導を行う。	・35～39歳の特定保健指導対象者を抽出し、特定保健指導プログラムを実施する。・将来的に特定保健指導対象となる可能性の高い群を抽出し、リスク解消に向けた生活指導を行う。	・35～39歳の特定保健指導対象者を抽出し、特定保健指導プログラムを実施する。・将来的に特定保健指導対象となる可能性の高い群を抽出し、リスク解消に向けた生活指導を行う。

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	5,085 / 5,437 = 93.5 %	5,296 / 5,557 = 95.3 %	5,534 / 5,680 = 97.4 %	5,651 / 5,765 = 98.0 %	5,766 / 5,852 = 98.5 %	5,927 / 5,985 = 99.0 %
		被保険者	3,999 / 4,007 = 99.8 %	4,123 / 4,127 = 99.9 %	4,247 / 4,250 = 99.9 %	4,335 / 4,335 = 100.0 %	4,422 / 4,422 = 100.0 %	4,555 / 4,555 = 100.0 %
		被扶養者 ※3	1,087 / 1,430 = 76.0 %	1,173 / 1,430 = 82.0 %	1,287 / 1,430 = 90.0 %	1,316 / 1,430 = 92.0 %	1,344 / 1,430 = 94.0 %	1,373 / 1,430 = 96.0 %
	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	653 / 882 = 74.0 %	657 / 882 = 74.5 %	678 / 893 = 75.9 %	683 / 893 = 76.5 %	697 / 906 = 76.9 %	701 / 906 = 77.4 %
		動機付け支援	299 / 403 = 74.2 %	300 / 403 = 74.4 %	310 / 408 = 76.0 %	312 / 408 = 76.5 %	318 / 414 = 76.8 %	320 / 414 = 77.3 %
		積極的支援	355 / 479 = 74.1 %	357 / 479 = 74.5 %	368 / 485 = 75.9 %	371 / 485 = 76.5 %	378 / 492 = 76.8 %	381 / 492 = 77.4 %
	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）

##### 1. 特定健康診査の目標に対する考え方

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、発症した後も血糖値、血圧をコントロールすることにより重症化を予防することが可能であるという考え方を基本に、未受診者の受診勧奨啓蒙を絶え間なく実施し、全対象者にヘルスリテラシーの重要性を啓蒙することで、対象者全員受診を目標とする。

##### 2. 特定保健指導の目標に対する考え方

生活習慣病予備軍の保健指導の第一目的は、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出来るように支援することが重要。対象者全員が保健指導参加、かつ実績終了するまでを目標とする。

#### 特定健康診査等の実施方法（任意）

被保険者は、母体事業主が実施する定期健診もしくは健保組合の費用補助事業である人間ドックのどちらかを必ず受診することを事業主と健保組合が連携して実施する。被扶養者は、人間ドックのほか、巡回型健診、健保組合発行の受診券のうちどれかを受診するように受診勧奨を実施。またオプション検査等の補助金支給により健診受診への動機付けをおこなう。

#### 個人情報の保護

当健保組合は、太陽誘電健康保険組合個人情報保護管理規程を遵守する。

当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。

特定健保組合のデータ保護管理者は、常務理事とする。またデータの利用者は当組合の保健事業担当職員と、事業所の産業医、保健師・看護師等の専門職ならびに健康管理担当者に限る。

#### 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、各事業所に計画レポートを送付するとともに、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）

当健保組合に所属する事業所の保健師・看護師については、特定健診・特定保健指導等の実践養成のための研修の機会を提供する。