

第四期特定健康診査等実施計画

酒フォーズ健康保険組合

最終更新日：令和6年02月14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"> ・40歳以上での健診受診率が直近では2020年77.9%、2021年80.1%、2022年79.1% ・2022年度の被扶養者の健診受診率は35.9%であり、未受診者が4,861人である。 ・健診受診率の伸びしろは被扶養者であり、受診率向上に向けた対策の強化が必要である。 ・被保険者では、一部従業員が所定の健康診断実施日に受診できない場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ ・健診受診機会の周知および機会拡大 ・健診未受診者への受診勧奨
No.2	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者の内、リピーターの割合が高い。 ・特定保健指導の対象者の中には、受診勧奨域以上の人が1,492人(27%)含まれており、生活習慣の改善とともに治療が必要な人が存在する。 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ ・事業所との連携で特定保健指導の重要性・必要性の認知度を高める。 ・保健指導参加機会の提供・周知 ・若年者に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う。
No.3	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導予備軍(非肥満検査値リスク有り、肥満検査値正常)が2022年度27.4% ・40歳未満での保健指導対象相当のリスク者が増加傾向である(被保険者：8.1%→9.3%→10.1%) 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ ・事業所との連携で生活改善の重要性・必要性の認知度を高める。 ・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。
No.4	<ul style="list-style-type: none"> ・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一定数存在する(2022年度6.2%) ・生活習慣病重症化群の割合が増加(9.6%→9.7%→9.9%)。 ・2021年に要治療にも関わらず未受診である人のうち、60.9%(5,418人)が2022年度も継続して未受診である。 ・2022年に生活習慣病が重症であった2,465人のうち、5.8%(142人)は前年度に受診勧奨基準以上であった。 ・被保険者全体で血糖・血圧・脂質に所見があるにもかかわらず未受診である人が10,472人存在する。うち315人は全ての項目で所見がありリスクが重なっている状態である。 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ ・生活習慣病ハイリスクかつ未受診者に対して、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。 ・健診受診からのタイムラグを短縮するため年に2回の実施とする。
No.5	<ul style="list-style-type: none"> ・2022年度受診勧奨対象である群の中に前年度「生活習慣病」で治療中であった者が486人(6.2%)含まれており、治療の中断が疑われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ ・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。
No.6	<ul style="list-style-type: none"> ・CKDステージマップとレセプト突合により中リスク・高リスク者1,067人の内、743人が腎臓病関連で未受診であった。生活習慣病レセプトも確認できない者に受診を促す事業が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ ・腎症ハイリスクかつ生活習慣病で未受診者に対して、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。
No.7	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣として男性被保険者は朝食欠食の人の割合が他組合よりも多く、直近5年で横ばいで多量飲酒群の割合は改善傾向であるが他組合よりも多い。女性被保険者は他健保よりも不良な項目として喫煙・飲酒。 ・生活習慣の改善意欲において、男女とも被保険者は5年間構成割合において取組済み割合が増加傾向にあるが、無関心層も一定数存在し横ばい。無関心層の意欲変容が必要(2022年度意思なしの割合25.8%)。 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ ・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。
No.8	<ul style="list-style-type: none"> ・食事をかんで食べる時の状態として、かみにくいまたはほとんどかめないと回答した人が男性被保険者18.1%、女性被保険者15.3%であり、他組合よりも多い。 ・過去5年間で歯科未受診者の割合が減少しているが、2022年度で4.8%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62.2%と半数以上を占め、これら該当者への歯科受診勧奨が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ ・歯科に関するアンケートや独自の問診を行い、リスク状態の把握および自覚を促す。 ・有所見者に対し歯科受診勧奨を行う。
No.9	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの診療開始年齢でみると30代の若年世代での罹患も見られ、早期からの勧奨や啓蒙活動が必要と言える。 ・便潜血検査陽性者における医療機関受診者の内、内29人(5.8%)が悪性腫瘍として診断。一方で、便潜血陽性者の857人(63.1%)は医療機関未受診であり、悪性腫瘍のリスクを抱えた人が隠れている可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ ・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。
No.10	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタル疾患の受療率は2020年度5.9%、2021年度6.3%、2022年度6.7%と年々増加傾向にある。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。 ・また、カウンセリング等の相談窓口の設置によってストレスの緩和やうつ病の発症抑制が必要。 ・重度メンタル疾患に当たる人が20～50代まで幅広く存在し、経年的に増加傾向にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ ・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。 ・健康相談窓口を設置し、重症化を防ぐ。
No.11	<ul style="list-style-type: none"> ・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、歯科の数量比率が低い。 ・男性被保険者50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)。 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ ・全加入員への継続的な啓蒙活動の実施。 ・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。
No.12	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザの患者数は新型コロナウィ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、発症及び重症化予防に向けた取り組みの継続が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ ・インフルエンザ予防接種申請の簡易化を図る。
No.13	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。以後注視が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ ・事業所別に健康レポートを作成し、全体の意識を高める。

基本的な考え方（任意）

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、国民誰もが願っている健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、当健保組合による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、当健保組合は被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査(特定健康診査)及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導(特定保健指導)を実施することとする。

本計画は、法第18条第1項の規定に基づき、当健保組合の特定健康診査及び特定保健指導の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項を定めるものであり、6年を一期として、特定健康診査等実施計画を定めることとする。

1. 特定健康診査の基本的考え方

(1)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、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、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った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、糖尿病等の発症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、更には重症化や合併症の発症を抑え、入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。

(2)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病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。

(3)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。

(4)特定健康診査の項目については、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項で定めるものとする。

2. 特定健康診査の実施に係る留意事項

(1)特定健康診査を実施するに当たっては、事業者健診との関係を考慮すること、被扶養者の居住地は様々であり、受診の利便を考慮する必要があること等、それぞれの実情を踏まえた実施方法とする。

(2)特定健康診査の精度を適正に保つことは、受診者が健診結果を正確に比較し、生涯にわたり自身の健康管理を行うために重要である。このため、特定健康診査を実施するに際しては、内部精度管理及び外部制度管理を適切に実施するよう努める。

(3)研修の実施等により、研修の実施等により、特定健康診査に係る業務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努める。

3. その他

特定健康診査の記録の保存義務期間は、実施基準第10条第1項の規定に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうち、いずれか短い期間となる。保存してある記録は加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努める。

1. 特定保健指導の基本的考え方

(1)特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、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なることを通じて、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る。

(2)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する基準及び特定保健指導の内容については、実施基準第4条及び第6条から第8条までの規定において定める。

2. 特定保健指導の実施に係る留意事項

(1)特定保健指導を実施するに当たっては、対象者が利便よく利用できるよう配慮する。

(2)特定保健指導を実施するに当たっては、対象者に生活習慣の改善に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定ができるよう支援することが重要である。また、生活習慣の改善の必要性や行動変容の準備状況によってその支援内容、方法及び頻度が異なることに留意する。

(3)研修の実施等により、特定保健指導に係る業務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努める。

3. その他

(1)特定保健指導の記録の保存義務期間は、実施基準第10条第1項の規定に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうち、いずれか短い期間となる。保存してある記録は加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が特定保健指導の意義及び結果を認識し、生涯にわたり自己の健診づくりを行うための支援を行うよう努める。

(2)加入者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導を実施するよう努める。

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・被扶養者）**

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/被扶養者/任意継続者
方法	-
体制	-

事業目標

受診率向上のため、事業所の協力を得るとともに、周知広報の方法を検討する。

	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						
特定健康診査実施者数	28,000人	28,067人	28,126人	28,179人	28,224人	28,263人
アウトプット指標						
受診勧奨対象者数	6,900人	6,870人	6,840人	6,810人	6,780人	6,750人
特定健診実施率	80%	81%	82%	83%	84%	85%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
特定健康診査の受診率向上、加入者の健康維持。40歳以上の加入者に対して、当健保組合が実施している健診に併せて実施する。通年実施。	特定健康診査の受診率向上、加入者の健康維持。40歳以上の加入者に対して、当健保組合が実施している健診に併せて実施する。通年実施。	特定健康診査の受診率向上、加入者の健康維持。40歳以上の加入者に対して、当健保組合が実施している健診に併せて実施する。通年実施。
R9年度	R10年度	R11年度
特定健康診査の受診率向上、加入者の健康維持。40歳以上の加入者に対して、当健保組合が実施している健診に併せて実施する。通年実施。	特定健康診査の受診率向上、加入者の健康維持。40歳以上の加入者に対して、当健保組合が実施している健診に併せて実施する。通年実施。	特定健康診査の受診率向上、加入者の健康維持。40歳以上の加入者に対して、当健保組合が実施している健診に併せて実施する。通年実施。

2 事業名 特定保健指導

対応する健康課題番号 No.2, No.3, 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：基準該当者
方法	事業所ごとの特性から健康課題を分析・把握し、健康課題解決に向けて保健事業を実施する。健診当日の面談も可能。ICTを活用し実施機会を拡大する。
体制	当健康保険組合保健師・管理栄養士を主軸に、一部外部委託にて実施。ICTの導入により加入事業所全拠点を網羅できる体制が整った。健診機関、事業主と連携しながら進めていく。

事業目標

保健指導実施率の向上および対象者割合の減少							
	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							
特定保健指導対象者割合	20.0%	19.9%	19.8%	19.7%	19.6%	19.5%	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	
アウトプット指標							
特定保健指導実施率	17.5%	20.0%	22.5%	25.0%	27.5%	30.0%	

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
「第4期特定健診特定保健指導」始動。対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。
R9年度	R10年度	R11年度
対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。

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	28,000 / 35,000 = 80.0 %	28,067 / 34,650 = 81.0 %	28,126 / 34,300 = 82.0 %	28,179 / 33,950 = 83.0 %	28,224 / 33,600 = 84.0 %	28,263 / 33,250 = 85.0 %
		被保険者	25,186 / 27,537 = 91.5 %	25,246 / 27,262 = 92.6 %	25,299 / 26,987 = 93.7 %	25,346 / 26,711 = 94.9 %	25,387 / 26,436 = 96.0 %	25,422 / 26,160 = 97.2 %
		被扶養者 ※3	2,814 / 7,463 = 37.7 %	2,821 / 7,388 = 38.2 %	2,827 / 7,313 = 38.7 %	2,832 / 7,239 = 39.1 %	2,837 / 7,164 = 39.6 %	2,840 / 7,090 = 40.1 %
	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	998 / 5,700 = 17.5 %	1,134 / 5,670 = 20.0 %	1,269 / 5,640 = 22.5 %	1,403 / 5,610 = 25.0 %	1,535 / 5,580 = 27.5 %	1,665 / 5,550 = 30.0 %
		動機付け支援	468 / 2,400 = 19.5 %	532 / 2,372 = 22.4 %	596 / 2,360 = 25.3 %	658 / 2,347 = 28.0 %	720 / 2,335 = 30.8 %	782 / 2,322 = 33.7 %
		積極的支援	529 / 3,300 = 16.0 %	602 / 3,298 = 18.3 %	673 / 3,280 = 20.5 %	744 / 3,263 = 22.8 %	814 / 3,245 = 25.1 %	883 / 3,228 = 27.4 %
	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）

-

特定健康診査等の実施方法（任意）

-

個人情報の保護

当健保組合で定める、酒フーズ健康保険組合「個人情報保護管理規定」を遵守します。個人情報の取り扱いにつきましては、ホームページ等に掲載し、事業主及び被保険者等に周知しています。当然ながら、当健保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。当健保組合のデータ管理者は、常務理事とする。また、データの利用者は当健保組合健康管理部の職員に限る。外部委託する場合は、データ利用の範囲・利用者等を契約書に明記することとする。

特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は、機関誌やホームページに掲載し、公表・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）

当計画については、毎年、健康管理事業推進委員会等において実施状況を報告し、必要に応じて問題点・対策等を検討し見直しを行う。当健保組合の職員で特定健康診査・特定保健指導に係る業務に従事する者については、特定健康診査・特定保健指導等に関する研修に随時参加させる。