

# 第四期特定健康診査等実施計画

---

## 三陽商会健康保険組合

最終更新日：令和6年02月07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>・本人の特定健診実施率は、事業所の職制を活用した取り組みにより、令和3年度から90%以上となり高い実施率を維持できている。</p> <p>・家族の特定健診実施率は65%で横ばい状態。</p> <p>・40歳以上家族の25%が3年連続未受診。</p>
➔	<p>・本人は引き続き予約・受診の進捗状況を各部ごとに共有し、事業所の目標値でもある95%（2026年）を目指す。</p> <p>・家族は、パート先で受診している人には健診結果の提出を求める。</p> <p>・生活習慣病の予防や突発的な医療費の抑制のためにも、長期未受診で健康状態が不明な者への対策を取る必要がある。</p>
No.2	<p>・特定保健指導の実施率が40%で、単一健保の目標55%に届いていない。</p> <p>・内勤の実施率は55%、販売職は28%で販売職の実施率が低い。</p> <p>・全組合に比べ生活習慣病医療費が少なく、減少傾向にある。</p> <p>・生活習慣病の医療費は全組合と比較すると男女ともに抑えられている。</p>
➔	<p>・勤務時間内の特定保健指導の参加が難しい販売職には、土日可、対面またはICTの選択制による面談で利便性を図る。</p> <p>・これまで同様に対象者には全員参加動員を実施。効率的効果的な特定保健指導を目指し、数値が悪化傾向にある人など特に参加に結び付けたい人を抽出し、別途追加動員を行う。（リピーターが多く、特保の非参加者でも数値が改善している人は多い）</p> <p>・事業所の職制を活用した取り組みを検討。</p>
No.3	<p>・医療費の中で新生物の割合が一番高く、かつ増加している。</p> <p>・女性の加入者が多いため、特に乳がんの医療費が高い。増加しているのは良性新生物である。</p> <p>・がん検診の要精検者の精密検査受診率が60%と低い。</p>
➔	<p>・5大がん検診の要精検者数、精検受診者数などを把握する。</p> <p>・重症化予防の一環として、要精検者に受診動員を行うことで、早期発見・早期治療者を増やす。</p> <p>・がん検診は国が推奨する科学的根拠に基づくがん検診の内容を実施する。</p> <p>・コスト面から国の推奨する受診年齢、受診間隔に合わせることも検討する。</p>
No.4	<p>・呼吸器系疾患の医療費は新生物の次に高い。</p> <p>・特にアレルギー性鼻炎は、医療費上位疾患第4位で受診者数が最も多い。</p>
➔	<p>・現在実施の保健事業は、インフルエンザワクチン補助（本人のみ）と、常備薬の斡旋。補助の額については、インフルエンザ医療費の動向を踏まえ他の健保組合のワクチン補助の実態を調査する。</p> <p>・ジェネリック医薬品使用率も国の目標80%を超え上げ止まり状態となっていること、また、セルフメディケーションの観点からも、OTCの活用について周知を図る。</p>
No.5	<p>・メンタル系疾患の医療費は、全組合と比較すると抑えられている。</p> <p>・傷病手当金の請求が他の疾患に比べ長期になることが多い。</p>
➔	<p>・本社にはカウンセリング室が設置されており、ストレスチェック制度もあるため、重点課題とはしないが主に販売職の相談窓口として電話相談の設置を継続する。</p> <p>・相談窓口の広報を徹底する。</p>
No.6	<p>・歯科の医療費が全組合に比べ高い。</p> <p>・医療費3要素から、症状が悪化し治療費と受診回数が増えている可能性がある。</p>
➔	<p>・過去に無料歯科健診を実施していたが、利用者が少ないため終了した経緯がある。</p> <p>・歯科医療費が高いのは、一概に口腔内の状態が悪い人が多いとは言えず、急がれる対策が必要か判断が難しい。</p> <p>・2025年に国民皆歯科健診導入の検討が進められているため、まずはその情報を収集し保険者として適切な対応をとる。</p> <p>・自主的な定期歯科検診・歯石除去を機関紙などで呼びかけていく</p>
No.7	<p>・医療費の上位を「悪性新生物」や「呼吸器系疾患」が占めている。また、悪性新生物の医療費のうち「気管・肺」の医療費が増加傾向。</p> <p>・男女とも全組合に比べ喫煙率が高い。</p> <p>40歳以上の比較（男性）当組合39.2% 全組合32.4（女性）当組合22.1% 全組合13.5%</p> <p>・男性は20代、30代の喫煙率が50%以上と高く、年齢が上がるにつれ減少している。</p> <p>・内勤よりも販売職の喫煙者数が多く、喫煙率も高い。</p> <p>・令和3年度よりオンライン禁煙外来の補助を始めたが参加者が少ない。</p>
➔	<p>・喫煙は、新生物、呼吸器系疾患（喘息・COPD）、生活習慣病、不妊、低体重、歯周病、うつ等の様々な疾患の予防および受動喫煙による健康リスクを低減するために優先課題としている。</p> <p>・事業所の禁煙対策に合わせた禁煙事業を推進する。</p>
No.8	<p>・平均年齢の上昇により、血圧・血糖・脂質のDE判定（要治療・要精査）の割合が増加している。＝生活習慣病の高リスク者</p>
➔	<p>・将来の生活習慣病医療費が増える可能性もあり、高リスク者への受診動員、治療中のコントロール不良者の治療の状況確認などを引き続き実施。</p> <p>・健康無関心層も含めた若い世代からの予防・健康づくりを推進する必要があるため、機関紙やMHWを活用した周知を図る。</p>
No.9	<p>・医療費上位疾患に女性特有の疾患が入っている。</p> <p>・女性の喫煙・飲酒・食事習慣が不良である者が全組合に比べ多い。</p> <p>・女性の低体重の割合が肥満よりも多い。現在のところ低体重への対策は実施していない。</p>
➔	<p>・女性の健康について、対策としては今あるMHWや機関誌を活用しヘルスリテラシーを高める。</p>
No.10	<p>・前期高齢者（65歳～74歳）は2.7%と少ないが、前期高齢者納付金への影響が大きい。</p> <p>・前期高齢者は増加傾向にあり、再雇用の影響で本人の割合が増えている。</p> <p>・医療費は1位 新生物 2位 循環器系疾患 3位 筋骨格系・結合組織疾患 4位 消化器系疾患 5位 内分泌・栄養・代謝疾患の順で多い。</p>
➔	<p>・家族に対しては保健指導を継続実施。BMI、噛む力、服薬状況、検査データ、運動習慣、健診・がん検診受診、運動習慣、睡眠時間など様々な角度で自分の健康を振り返り、ヘルスリテラシーを高める。</p> <p>・本人は健診受診率も高く、特定保健指導、重症化予防事業などで基本的な支援はできていると考える。</p>

### 基本的な考え方（任意）

加入者の平均年齢の上昇に伴い医療費の上昇も予想される。第一期計画以来、特定健診の実施率は全組合と比較し低いことが課題であったが、令和3年度より事業所による職制を活用した取り組みにより大幅に改善し、第三期計画の目標値を上回ることができている。第四期計画においては健診受診率の維持・向上を基本とし、健診値の把握により、予防・早期介入することで平均年齢が上昇する加入者の健康の維持・増進、医療費の抑制につながるようとする。

### 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

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：加入者全員
方法	集団健診（社内健診）、個別健診（契約健診機関、立替払い）にて受診可能。
体制	被保険者：未受診者の抽出と事業主から受診勧奨を実施することで受診率の向上を図る。 被扶養者：被保険者を通じた案内で受診勧奨。パート先で受診している人には健診結果の提出を求める。

事業目標

特定健診受診率の向上、加入者の健康維持							
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	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	
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	
受診勧奨	6回	6回	6回	6回	6回	6回	
特定健診実施率	89.9%	90.8%	92.9%	92.9%	93.1%	93.1%	
実施率（被保険者）	92.0%	93.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	
実施率（被扶養者）	66.1%	66.1%	67.2%	67.2%	67.8%	67.8%	

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
被保険者：10月から3月までは月1回、所属ごとに未受診者を抽出し事業主から受診勧奨を実施し受診率の向上・維持・定着を図る。被扶養者：機関紙での案内、巡回主婦健診の案内にて受診勧奨。またパート先で受診している人には健診結果の提出を求める。	被保険者：継続 被扶養者：継続	被保険者：継続 被扶養者：継続
R9年度	R10年度	R11年度
実施率、効果を評価し、未受診者対策の見直し・修正を行う。	見直し・修正に沿って実施	継続

2 事業名 動機付け支援

対応する健康課題番号 No.2, 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：加入者全員
方法	対象者が対面、ICTを選択する。
体制	内勤者：健保 保健師担当し、就業時間内に実施する。 販売職、被扶養者：(株)保健支援センターに委託。販売職者は就業時間外に実施する。

事業目標

1. 特定保健指導実施率を向上、維持する。 2. 動機付け支援対象者のリピーターの減少 3. 積極的支援に移行させない。							
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	
動機付け支援対象者割合	4.7%	4.7%	4.7%	4.7%	4.7%	4.7%	
階層化の維持	43%	43%	43%	44%	44%	45%	
階層化の改善率（情報提供へ）	43%	43%	44%	44%	45%	45%	
体重-2kg・腹囲-2cmを達成した者の割合	20%	20%	20%	20%	20%	20%	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	31.5%	31.5%	31.5%	31.5%	31.5%	31.5%	
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	
特定保健指導実施率	48.0%	55.7%	66.4%	71.9%	77.1%	80.5%	

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
アウトカムを意識した保健指導の実施。参加率が減少しないように工夫し参加率の維持・向上を目指す。	継続	3年連続非参加者への対策。
R9年度	R10年度	R11年度
実施率、効果を評価し、委託業者の選定を含めた見直し・修正を行う。	見直し・修正に沿って実施し、実施率を向上・維持する。また階層化の維持・改善を目指す。	継続



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	対象者が対面、ICTを選択する。
体制	内勤者：健保 保健師担当し、就業時間内に実施する。 販売職、被扶養者：㈱保健支援センターに委託。販売職者は就業時間外に実施する。

事業目標

1. 特定保健指導実施率を向上、維持する。							
2. 積極的支援対象者を着実に減少させる。							
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
	積極的支援対象者割合	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%
	階層化の改善率（情報提供へ）	31%	32%	32%	33%	33%	34%
	階層化の改善率（動機付け支援へ）	10%	11%	11%	12%	12%	12%
	体重-2kg・腹囲-2cmを達成した者の割合	20%	20%	20%	20%	20%	20%
	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	35.3%	36.4%	37.4%	37.9%	38.8%	40.2%	

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
アウトカムを意識した保健指導の実施。参加率が減少しないように工夫し参加率の維持・向上を目指す。	継続	3年連続非参加者への対策。
R9年度	R10年度	R11年度
実施率、効果を評価し、委託業者の選定を含めた見直し・修正を行う。	見直し・修正に沿って実施し、実施率を向上・維持する。また階層化の維持・改善を目指す。	継続

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	1,959 / 2,180 = 89.9 %	2,053 / 2,260 = 90.8 %	2,176 / 2,343 = 92.9 %	2,258 / 2,430 = 92.9 %	2,345 / 2,520 = 93.1 %	2,434 / 2,613 = 93.1 %
		被保険者	1,840 / 2,000 = 92.0 %	1,934 / 2,080 = 93.0 %	2,055 / 2,163 = 95.0 %	2,137 / 2,250 = 95.0 %	2,223 / 2,340 = 95.0 %	2,312 / 2,433 = 95.0 %
		被扶養者 ※3	119 / 180 = 66.1 %	119 / 180 = 66.1 %	121 / 180 = 67.2 %	121 / 180 = 67.2 %	122 / 180 = 67.8 %	122 / 180 = 67.8 %
	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	79 / 187 = 42.2 %	91 / 194 = 46.9 %	107 / 202 = 53.0 %	118 / 209 = 56.5 %	129 / 217 = 59.4 %	140 / 225 = 62.2 %
		動機付け支援	49 / 102 = 48.0 %	59 / 106 = 55.7 %	73 / 110 = 66.4 %	82 / 114 = 71.9 %	91 / 118 = 77.1 %	99 / 123 = 80.5 %
		積極的支援	30 / 85 = 35.3 %	32 / 88 = 36.4 %	34 / 91 = 37.4 %	36 / 95 = 37.9 %	38 / 98 = 38.8 %	41 / 102 = 40.2 %
	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）

第4期はアウトカムに重点をおくことから動機付け支援の方が終了しやすくなると考えられる。当組合は動機付け支援の対象者の方が多く、また、終了のしやすさから動機付け支援に力をいれることで目標値の達成を目指す。過去の終了率の推移より、動機付け支援対象者の方が終了率が高いため、終了率の低い積極的支援の終了者の割合を軸として目標値を算出した。

健診実施率、また特定保健指導においては限定的ではあったが事業所による職制を使った勧奨は効果があった。第4期においても協働できることを継続的に模索し、協働できないことについては他の方法を検討し目標達成を目指す。

#### 特定健康診査等の実施方法（任意）

##### 【特定健診】

特定健診はこれまで行ってきた健診の形態を変えずに同じ方法で実施する。具体的には集団健診（東京本社、大阪支店）と集団健診を実施できない支店・営業所（名古屋、福岡、札幌）の人間ドックを含む個別健診である。また売り場がある百貨店が行っている集団健診については、健診費用、健診結果データの授受等、個別に協議を行ったうえで利用の可否を判断する。

##### 【特定保健指導】

第4期では、より成果に着目したアウトカムを意識した保健指導となるが、本人に合わせた目標・行動計画とすることに変わりはない。

健保組合所属の保健師が本社および支店内勤者を対象に対面ICTによる遠隔面接を行う。また本社および支店内勤者以外の販売職者については附保健支援センターに業務委託し各所在地域で対面・遠隔面接を行う。業務委託については指導内容や終了率等を鑑み、随時、他の業者から情報収集や変更の検討をする。

#### 個人情報の保護

当組合は三陽商会健康保険組合の個人情報保護管理規定を遵守する。

当組合の個人情報取扱責任者また、個人情報管理担当者は常務理事とする。

当組合の個人情報に関する業務を委託する健診・保健指導機関は個人情報の利用範囲、情報漏えい時の損害賠償等を取り交わす契約書に明記し、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。

当組合は経年的な管理、保健指導、各種統計に使用する目的のために、人間ドック、生活習慣病、定期健康診断、各種がん検診の結果を事業主より提供を受けている。このことについて、加入者より特段明確な反対・留保の意思表示がない場合、「黙示の同意」が得られたものとして取り扱うこととする。なお同意されない場合は書面にて当組合まで申告するものとし、申告がない場合には同意したものとする。

#### 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は、健保組合機関紙および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）

当計画については、第3期データヘルス計画の一環としてPDCAサイクルの好循環を意識し、毎年度評価を行い、目標との乖離を把握して次年度の取り組みに活かす。また令和9年度に3年間の中間評価を行い、見直しを行う。