

# 第四期特定健康診査等実施計画

---

## 中部アイティ産業健康保険組合

最終更新日：令和7年01月31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】	
<p>No.1 特定健康診査</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者において健診受診率は過去5年で大きな変化はなく高い受診率である。しかしながら、被扶養者においては20年度以降で、受診率が増加傾向ではあるものの上昇の余地がある。</li> <li>・被扶養者において直近3年連続健診未受診者が41%存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。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 style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診率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>
<p>No.2 特定保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平均年齢が低い状況であるが他組合と比べ、特定保健指導の対象者割合が高く、正常割合が低いということでリスク者が多い。</li> <li>・被保険者の40代から60代前半において、他組合の積極的支援の割合よりも高い。</li> </ul>	<p style="text-align: center;">➔</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>・若年層に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う。</li> </ul>
<p>No.3 若年層対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の対象者数は3年間大きな変化がない。</li> <li>・被保険者において、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>・被扶養者において、流入（新加入/前年未受診）の割合が高いが、受診勧奨の結果とも言えるため一概に悪い傾向ではない。健診受診を増やしてリスクが未把握の方の人数を減少させることは医療費の面でも重要。</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）、適切な回答次第で対象者割合減少に繋がる可能性がある。</li> <li>・若年層において年々リスク該当者割合が増加しており、40歳未満、特に男性被保険者の若年者向けの対策が必要。</li> </ul>	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・会社と共同で生活改善の重要性・必要性の認知度を高める。</li> <li>・若年層や予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う。</li> </ul>
<p>No.4 肥満者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状況において、肥満のリスク者割合は他組合よりも高いため改善が求められる。</li> <li>・男性被保険者の各年代において他組合よりも肥満者の割合が高い。</li> </ul>	<p style="text-align: center;">➔</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>
<p>No.5 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>・ICD10大分類別医療費より、発症を抑制するのが困難な新生物&lt;腫瘍&gt;が上位にはなく、上位は生活習慣病関連や早期治療で医療費を抑えることが可能な疾病が位置している。適切な保健事業を実施することで医療費抑制を目指したい。</li> <li>・治療放置群の割合減少や未把握者の人数減少がみられるが、重症化群と生活機能低下群の割合が増加傾向。重症化群と生活機能低下群は大幅に医療費が増加するため、重症化対策の強化が必要。</li> <li>・被保険者において、治療放置群の割合は低下しているものの、他組合よりは高い。また、重症化群の割合は増加傾向がみられ、医療費抑制の点でも重症化対策の強化が必要。</li> <li>・被扶養者において、生活機能リスク者である治療放置群の割合、重症化群の割合が増加。また、未把握者も多く、健診受診勧奨も必要である。</li> <li>・生活習慣病受診勧奨域にもかかわらず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>・疾病別医療費の推移より、多くの疾病において、医療費の増加傾向がみられ、特に2型糖尿病、脂質異常症で大きく医療費の増加がみられ、腎不全では20年度と22年度と比較すると約2倍である。引き続き生活習慣病対策が必要である。</li> <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数（入院患者も）の増加が懸念、人工透析に至らないように早期対策が求められる。</li> </ul>	<p style="text-align: center;">➔</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>
<p>No.6 生活習慣病重症化予防（治療放置者対策） 慢性腎臓病重症化予防（治療放置者への受診勧奨）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・CKDマップより高リスクかつ腎疾患での未受診者が20名存在。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である。</li> <li>・特に腎症のアナ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>・2型糖尿病治療中だがアナコントロールの人数と、その中での腎機能低下疑いの人数が増加傾向。腎症3期/4期に移行しないように、早期において病期進行食い止めにに向けた対策の強化が必要。</li> </ul>	<p style="text-align: center;">➔</p> <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>
<p>No.7 運動習慣対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者、被扶養者ともに運動のリスク者割合が他組合を上回っている。健保主体、事業所主体での運動機会の創出が必要。</li> <li>・全体的に運動習慣良好者割合が他組合と比べて低いが、女性被保険者はより運動習慣良好者割合が低く、対策が必要である。</li> </ul>	<p style="text-align: center;">➔</p> <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.8	喫煙対策 ・男性被保険者において喫煙率は減少傾向であり、良い傾向がみられる。しかしながら、3大生活習慣病関連の健診結果の状況を踏まえると対策が必要。 ・禁煙外来受診者4人の内、3人（75%）の人が喫煙を継続している。	➔	・喫煙習慣のある人への禁煙促進。
No.9	歯科対策 ・全体で約53%が1年間1度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は約62%と高く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要。 ・う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、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。 ・重度う蝕と重度歯周病において、30歳未満では他組合よりも受療率が高い。20歳未満の加入者に対しては家族も巻き込んだ対策が求められる。	➔	・歯科検診受診機会の周知および機会拡大。 ・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。 ・有所見者に対し歯科受診勧奨を行う。
No.10	がん検診 ・がんの医療費は他のがんを除き、乳がん、肺がんの順で多い。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。 ・がんの患者数はその他を除き、乳がん、大腸がん、その他女性生殖器がんの順で患者数は多い。肺がんは患者数が少ないものの、医療費は高額である。 ・男性被保険者において、大腸がんは22年度で患者数が大幅に増加。受療率においては他組合と当健保で大きな差はないが、30代から罹患者がみられる。 ・便潜血陽性者における医療機関受診者の内、内4人（3.8%）が悪性腫瘍として診断。医療機関未受診者にも悪性患者が同じ割合で存在すると仮定すると、7人が潜んでいることが想定される。	➔	・がん検診受診機会の周知および機会拡大。 ・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.11	メンタル対策 ・メンタル疾患は経年で受療率が増加傾向であり、他組合よりも受療率が高い。被保険者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り、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要。 ・22年度において重度メンタル疾患の患者数の増加がみられる。	➔	・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.12	ジェネリック対策 ・後発医薬品数量割合は20年度以降で国の目標80%を超えており、他組合と比べても割合は高い。そのため、後発医薬品数量割合に対する施策の継続性を検討。 ・被保険者の40代、50代が最も削減期待値が大きい。数量割合の施策を実施する場合は、施策実施の年齢を限定して行うのもよい手段。 ・全て最安値の後発品に切り替えた場合、4,000万円の薬剤費の減少が見込める。	➔	・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.13	ポリファーマシー対策 ・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。 ・22年度において患者あたり医療費は減少しているが、加入者数の増加に伴い総医療費が増加。納付金対策として、前期高齢者になる前からポリファーマシー対策や重症化対策は必要。	➔	・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。 ・前期高齢者に対し、健康に関する相談やアドバイスをを行い、健康づくりをサポートする。
No.14	インフルエンザ予防接種 ・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。予防接種など発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要。	➔	・インフルエンザ予防接種補助の周知を行う。
No.15	コーポヘルスの推進 ・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。 ・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。	➔	・事業所別に健康レポートを作成し、全体の意識を高める。
No.16	女性の健康対策 ・がん関連の医療費は増加がみられ、その他に月経関連疾患の医療費が増加傾向。 ・月経関連疾患については各年代に多くの患者があり、被保険者の20代から40代は他組合の受療率を上回る。プレゼンティーズムに影響するため職場環境等の対策が必要。なお、体の不調を訴えやすい環境が受療率に繋がっている可能性もあり、良い影響での要因が含まれていることも留意が必要。	➔	・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。 ・eラーニング等によるリテラシー向上（男性含む）。

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 特定健康診査（被保険者）

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～（上限なし）、対象者分類：被保険者
方法	-
体制	-

事業目標

健康状態未把握者を減少させることでリスク者の状況を把握し、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する

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						
内臓脂肪症候群該当者割合	20%	19%	18%	17%	16%	15%
アウトプット指標						
特定健診実施率	95%	95%	95%	95%	95%	95%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
受診環境の整備を行う。	受診環境の整備を行う。	受診環境の整備を行う。
R9年度	R10年度	R11年度
受診環境の整備を行う。	受診環境の整備を行う。	受診環境の整備を行う。

2 事業名 特定健康診査（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～（上限なし）、対象者分類：被扶養者
方法	-
体制	-

事業目標

健康状態未把握者を減少させることでリスク者の把握状況を強め、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する

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						
内臓脂肪症候群該当者割合	10%	10%	10%	10%	10%	10%
アウトプット指標						
特定健診実施率	47%	49%	51%	53%	55%	55%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う
R9年度	R10年度	R11年度
未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う

3 事業名 特定保健指導

対応する健康課題番号 No.2



事業の概要

対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～（上限なし）、対象者分類：基準該当者
方法	-
体制	-

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

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						
特定保健指導対象者割合	22%	21%	20%	19%	18%	17%
アウトプット指標						
特定保健指導実施率	15%	16%	17%	18%	19%	20%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
対象者に保健指導の案内の送付。	対象者に保健指導の案内の送付。	対象者に保健指導の案内の送付。
R9年度	R10年度	R11年度
対象者に保健指導の案内の送付。	対象者に保健指導の案内の送付。	対象者に保健指導の案内の送付。

4 事業名

健診値改善チャレンジ

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：16～（上限なし）、対象者分類：基準該当者
方法	-
体制	-

事業目標

健診受診を促す		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
評価	アウトカム指標						
指標	参加者	3,500人	3,600人	3,700人	3,800人	3,900人	4,000人
	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
	キャンペーン案内回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
ホームページやPep Upでキャンペーンをお知らせする。	ホームページやPep Upでキャンペーンをお知らせする。	ホームページやPep Upでキャンペーンをお知らせする。
R9年度	R10年度	R11年度
ホームページやPep Upでキャンペーンをお知らせする。	ホームページやPep Upでキャンペーンをお知らせする。	ホームページやPep Upでキャンペーンをお知らせする。

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	6,402 / 7,531 = 85.0 %	6,521 / 7,591 = 85.9 %	6,637 / 7,651 = 86.7 %	6,750 / 7,711 = 87.5 %	6,861 / 7,771 = 88.3 %	6,945 / 7,831 = 88.7 %
		被保険者	5,666 / 5,964 = 95.0 %	5,786 / 6,090 = 95.0 %	5,905 / 6,216 = 95.0 %	6,025 / 6,342 = 95.0 %	6,145 / 6,468 = 95.0 %	6,264 / 6,594 = 95.0 %
		被扶養者※3	736 / 1,567 = 47.0 %	735 / 1,501 = 49.0 %	732 / 1,435 = 51.0 %	726 / 1,369 = 53.0 %	717 / 1,303 = 55.0 %	680 / 1,237 = 55.0 %
	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	211 / 1,409 = 15.0 %	222 / 1,389 = 16.0 %	233 / 1,369 = 17.0 %	243 / 1,349 = 18.0 %	253 / 1,329 = 19.0 %	262 / 1,309 = 20.0 %
		動機付け支援	115 / 592 = 19.4 %	121 / 583 = 20.8 %	127 / 575 = 22.1 %	133 / 566 = 23.5 %	138 / 558 = 24.7 %	143 / 550 = 26.0 %
		積極的支援	96 / 817 = 11.8 %	101 / 806 = 12.5 %	106 / 794 = 13.4 %	110 / 783 = 14.0 %	115 / 771 = 14.9 %	119 / 759 = 15.7 %
	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

### (1)実施場所

特定健診は、被保険者については、委託健診機関が実施する一般健診、生活習慣病健診、人間ドックで実施する他、かかりつけ医療機関での受診を利用する。被扶養者については、委託健診機関が実施する共同巡回健診、特定健診、一般健診、生活習慣病健診、人間ドックで実施する他、パート先の健診やかかりつけ医療機関での受診を利用する。

被保険者の特定保健指導は、全国展開をしている事業者及び健診機関に委託して実施する。被扶養者の特定保健指導については、被保険者への指導方法に加え、共同巡回健診における特定保健指導に委託する。

### (2)実施項目

実施項目は、被保険者については、従来から実施している一般健診・生活習慣病健診・半日人間ドックを実施することにより、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、4月から12月までとする。

### (4)受診方法

当健保組合における従来の健診システムを踏襲し、受診者がホームページ等により選択した希望健診機関に予約を行い特定健診・特定保健指導を受ける。

### (5)周知・案内方法

周知は、当健保組合機関紙等に掲載するとともにホームページに掲載して行う。

### (6)健診データの受領方法

健診のデータは、契約健診機関を通じ電子データを随時（又は月単位）受領して、当健保組合で保管する。また、特定保健指導について外部委託先機関実施分についても同様に電子データで受領するものとする。

なお、保管年数は当健保組合が実施した分も含め5年とする。

### (7)特定保健指導対象者の選出の方法

特定保健指導の対象者については、特定健診受診後の保健指導レベルに基づき決定する。

### (8)特定保健指導対象者の実施率向上への取り組み

特定保健指導対象者の多い事業所に事業所内での特定保健指導セミナー実施を提案し、コラボヘルスを行い、特定保健指導実施を促す。

※特定健診・特定保健指導の事業計画の欄に、第3期データヘルス計画STEP3から自動反映されている場合は任意

## 個人情報の保護

当健保組合は、中部アイティ産業健康保険組合個人情報保護管理規定を遵守する。

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組合職員に限る。

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

本計画の内容は当健保組合ホームページに掲載し、各事業所並びに被保険者等に周知することとする。

## 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）

特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

当計画については、毎年保健事業委員会において見直しを検討する。