

# 第四期特定健康診査等実施計画

---

## 古河電工健康保険組合

最終更新日：令和6年02月15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"> <li>・健診受診率は、被扶養者において2020年度から増加しているものの、2018年度実績までは戻っていない。全国平均（健保連集計令和3年度）の被扶養者健診受診率46.1%よりも高い水準を維持している。年齢別では被扶養者の40代前半に課題あり。</li> <li>・健診未受診者のうち、医療機関を受診し、健診未受診者の対象が被扶養者で45.7%（612名）。</li> </ul>	➔ 入院や疾患の影響などによる健診受診が出来ないケースを除き、健診の重要性を周知し、被扶養者への健診の受診促進が必要である。
No.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の割合を経年で集計すると、服薬者の割合が増加傾向。被保険者においては積極的支援の割合が減少傾向にあり、特定保健指導対象者は他健保組合とほぼ同割合。被扶養者においては、非肥満・検査値正常群の割合が減少している。</li> </ul>	➔ リバウンドやリポート群への対策は、実施率の向上対策とともに効果の上がる特定保健指導の検証と実施、流入群への対策はヘルスリテラシー向上と、若年層への保健指導実施。
No.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40歳未満の特定保健指導域該当の実態を集計すると、男性被保険者においては、35～39歳 25.0%（153人）、30～34歳 21.2%（125人）、29歳以下14.3%（134人）が既に特定保健指導に該当している。若年層の保健指導等の検討が必要である。</li> </ul>	➔ 年齢とともに、更にリスクが悪化する可能性のある若年層の保健指導等の検討が必要である。
No.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2型糖尿病は経年で医療費が大幅に増加、脂質異常症や肝疾患も増加傾向で高血圧症は減少傾向。また、重症化疾患においては、2型糖尿病合併症・腎不全は増加、虚血性心疾患・脳血管疾患は減少傾向にある。</li> <li>・被保険者の生活習慣病リスクを各階層別に分解すると、治療放置群に該当する割合は6.9%で他組合とほぼ同割合であるものの、該当者は増加傾向。重症化群・生活機能低下群は、他健保組合とほぼ同割合であるが、重症化群の該当者数は増加傾向。</li> <li>・医療機関未受診者のうち、重篤な疾患を発生するリスクが高い複数の所見が重なっている対象がいる。</li> </ul>	➔ 重症化疾患の医療費が増加していることや治療放置群が増加傾向であることを踏まえ、未治療者への受診勧奨による医療機関への早期の受診及び治療中の重症化予防対策が重要である。
No.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2022年度9人の人工透析患者が存在しており、慢性腎臓病重症度分類での集計によると、高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在している。</li> <li>・2型糖尿病の治療中患者は経年で増加しており、2022年度のアンコントロール者は66%。アンコントロール者のうち、腎機能低下疑いの対象者も経年で増加している。</li> </ul>	➔ <ul style="list-style-type: none"> <li>・腎疾患の高リスク者への未受診対策として、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須と考えられる。</li> <li>・糖尿病腎症予防のため、糖尿病の治療継続および生活習慣改善の個別介入により糖尿病性腎症への進行を予防する対策が必要であり。現行の糖尿病性腎症対策の対象者拡大の必要性が示唆された。</li> </ul>
No.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各悪性腫瘍の医療費においてはその他を除き、肺がん、乳がんの順で多い。コロナ禍の2020年度に医療費が一部上昇したという特徴がある。</li> <li>・がん患者数においてはその他を除き、乳がん・大腸がんの順で多い。乳がん・大腸がん・前立腺がんは経年で増加傾向である。</li> <li>・便潜血検査の陽性者のうち医療機関未受診者が43.0%存在し、医療機関受診後の悪性腫瘍の診断を受ける可能性がある対象は8人。</li> </ul>	➔ <ul style="list-style-type: none"> <li>・40-50代の被保険者や被扶養者も多く加入していることから、がん検診受診率向上と要精密検査対象者への受診勧奨の重要性が示唆された。また、がんに関連する不適切な生活習慣の改善促進などの予防対策も重要である。</li> </ul>
No.7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性被保険者の健康状況（健診値）と生活習慣（問診）を他健保組合と比較すると、肝機能と睡眠・運動の課題が見られる。睡眠習慣の非良好者割合については、2020年度減少したものの、増加傾向。</li> <li>・女性被保険者の健康状況（健診値）と生活習慣（問診）を他健保組合と比較すると、脂質、運動、睡眠の課題が見られる。特に、身体活動を実施していない割合が他健保組合と比較して高い。また、睡眠習慣の非良好者割合については、2020年度減少したものの、増加傾向で特に40代後半から50代前半の層が増加している。</li> <li>・男性被保険者の肝機能の予備群・重症群割合が、他健保組合よりも多いが、重症群の人数においては、減少傾向にある。</li> <li>・喫煙率は、長年実施している職場での喫煙対策により被保険者は男女ともに他健保組合と比べ低い。全体として経年で男性被保険者は減少傾向にあるが、女性被保険者や被扶養者は横ばいであり、年齢階層別にみると増加している層（被保険者60代後半）もある。</li> </ul>	➔ <ul style="list-style-type: none"> <li>・ウォーキングイベント等の取り組み推進により、身体活動を増やす取り組みや意欲向上のための対策が重要である。</li> <li>・肝機能の予備群・重症群対象者へは、受診勧奨とリスクとなる生活習慣改善を促す取り組みが必要である。</li> <li>・健康イベントや相談窓口等のさらなる活用により睡眠習慣の改善を推進する必要がある。</li> <li>・喫煙対策として、事業主と連携した禁煙支援や情報発信が引き続き必要な状況である。</li> </ul>
No.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経年で歯科受診者割合は増加しているが、全体で約半数が年1回の歯科受診がなく、そのうち3年連続未受診者は61.7%（4,829人）と多い。年齢階層別では20代が最も歯科未受診者割合が高く、被保険者は被扶養者と比べ低い傾向にある。</li> </ul>	➔ 歯科未受診者への歯科受診勧奨が必要である。
No.9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メンタル疾患の受療率は、経年（2018対2022）で受療率は0.8%増加。実患者数は、男性被保険者において40代以外の年代は増加、女性被保険者は20代と50代で増加している。</li> <li>・男性被保険者は20代、30代、50代、女性被保険者は20代と40代で重度メンタル疾患の患者数が増加している。</li> </ul>	➔ 被保険者においては早めの受診促進やセルフケア、管理職研修などによるメンタル疾患の重症化を予防する対策が重要である。
No.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有害事象発生（ポリファーマシー）の可能性のあるリスクの高い6剤以上の処方がある患者は、被保険者で10.7%（約432人）、被扶養者で7.7%（約290人）の該当者が存在。特に40～60代で多い。</li> </ul>	➔ <ul style="list-style-type: none"> <li>・有害事象発生の可能性がある対象へ、適正服薬を促し、有害事象発生を予防する必要がある。</li> </ul>
No.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザの受療率は、他健保組合と比較して大きな差はないが、2022年度に受療率が増えてきている。</li> </ul>	➔ <ul style="list-style-type: none"> <li>・2022年度に受療率が増えてきていることから、感染予防対策が重要である。</li> </ul>
No.12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・頻回受診は、50代、60代に多く、65歳未満は内科・泌尿器科・眼科、前期高齢者は泌尿器科、耳鼻咽喉科が上位。はしご受診は、小児以外にも40代以降に多い。</li> </ul>	➔ <ul style="list-style-type: none"> <li>・頻回受診やはしご受診などの不適切な受診を予防するための情報発信や明らかな不適切受診者への個別介入が必要である。</li> </ul>
No.13	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の数量割合は2022年度82.6%であり、国の目標の80%を超えている。</li> </ul>	➔ 後発医薬品の数量割合を85%を目標として通知を実施する。

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 特定健診（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：40～74、対象者分類：加入者全員/被保険者
方法	年度初に健診結果の提出を求める。9月に提出状況をチェックし、未提出の事業所に対して個別に提出を督促する。
体制	事業所の定期健康診断と合わせて実施する。

事業目標

メタボリックシンドロームに注目した健康状況の把握とリスク保持者のスクリーニングのため、事業主健診の受診データを連携することで特定健診受診とみなす。また出向者の健診データを回収し受診率を向上を目指す。

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
	特定健診受診率	98.0%	98.2%	98.4%	98.6%	98.8%	98.8%
	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
	事業所への督促実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
被保険者については事業主の定期健康診断にて代替する。特定健診対象者について、定期健康診断実施結果の提出を事業所に求める。	被保険者については事業主の定期健康診断にて代替する。特定健診対象者について、定期健康診断実施結果の提出を事業所に求める。	被保険者については事業主の定期健康診断にて代替する。特定健診対象者について、定期健康診断実施結果の提出を事業所に求める。
R9年度	R10年度	R11年度
被保険者については事業主の定期健康診断にて代替する。特定健診対象者について、定期健康診断実施結果の提出を事業所に求める。	被保険者については事業主の定期健康診断にて代替する。特定健診対象者について、定期健康診断実施結果の提出を事業所に求める。	被保険者については事業主の定期健康診断にて代替する。特定健診対象者について、定期健康診断実施結果の提出を事業所に求める。

2 事業名 特定健診（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：被扶養者
方法	健診受診で健康づくりポイントを付与し、受診を促す。未受診者には年に数回受診のフォローアップを実施。
体制	イーウェルに委託し、巡回・施設型の健診を実施。巡回については費用も全額健保負担。

事業目標

メタボリックシンドロームに注目した健康状況の把握とリスク保持者のスクリーニングのため、健康診断の受診率の向上を目指す。

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
	特定健診受診率	52%	54%	56%	58%	60%	65%
	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
	フォローアップの実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
外部委託先で被扶養者向け特定健診を手配。年数回未受診者に受診勧奨を実施。パート先健診結果等提出者へのインセンティブ付与。	外部委託先で被扶養者向け特定健診を手配。年数回未受診者に受診勧奨を実施。パート先健診結果等提出者へのインセンティブ付与。	外部委託先で被扶養者向け特定健診を手配。年数回未受診者に受診勧奨を実施。パート先健診結果等提出者へのインセンティブ付与。
R9年度	R10年度	R11年度
外部委託先で被扶養者向け特定健診を手配。年数回未受診者に受診勧奨を実施。パート先健診結果等提出者へのインセンティブ付与。	外部委託先で被扶養者向け特定健診を手配。年数回未受診者に受診勧奨を実施。パート先健診結果等提出者へのインセンティブ付与。	外部委託先で被扶養者向け特定健診を手配。年数回未受診者に受診勧奨を実施。パート先健診結果等提出者へのインセンティブ付与。

3 事業名 特定保健指導（被保険者）

対応する健康課題番号 No.2



事業の概要		事業目標							
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/基準該当者	生活習慣予防に向け、まずは生活習慣改善指導率の向上を図る。							
方法	事業主から指導に参加するよう強く推奨してもらうとともに、就業時間内実施とすることで指導実施率を高める。ICTによる直接面談をしない方式も選択可。	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
体制	ほぼ外部に委託して実施する。利用勧奨や声かけなどは事業所の産業看護職や健保組合窓口担当者に依頼。事業所担当者と連携して、健診の当日初回面談を実施する。	特定保健指導完了率		50 %	52 %	54 %	56 %	58 %	60 %
		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
		指導実施呼びかけ率		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
実施計画									
R6年度	R7年度	R8年度							
事業主と連携し、被保険者の特定保健指導を実施する。複数の委託業者を事業所で選択してもらう。健診の当日初回面談（オンライン面談）を推進する。	事業主と連携し、被保険者の特定保健指導を実施する。複数の委託業者を事業所で選択してもらう。健診の当日初回面談（オンライン面談）を推進する。	事業主と連携し、被保険者の特定保健指導を実施する。複数の委託業者を事業所で選択してもらう。健診の当日初回面談（オンライン面談）を推進する。							
R9年度	R10年度	R11年度							
事業主と連携し、被保険者の特定保健指導を実施する。複数の委託業者を事業所で選択してもらう。健診の当日初回面談（オンライン面談）を推進する。	事業主と連携し、被保険者の特定保健指導を実施する。複数の委託業者を事業所で選択してもらう。健診の当日初回面談（オンライン面談）を推進する。	事業主と連携し、被保険者の特定保健指導を実施する。複数の委託業者を事業所で選択してもらう。健診の当日初回面談（オンライン面談）を推進する。							

4 事業名 特定保健指導（被扶養者）

対応する健康課題番号 No.2



事業の概要		事業目標							
対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～74、対象者分類：被扶養者/基準該当者	生活習慣予防に向け、まずは生活習慣改善指導率の向上を図る。							
方法	自宅訪問型で実施し、利便性を高める。対象者に健保から手紙を出状の上、未申込者へは毎月利用促進の通知。被保険者へも被扶養者の特定保健指導の案内を送付している旨メールで通知。ICTによる直接面談をしない方式も選択可。	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
体制	外部業者に委託し実施する。費用は健保負担。	特定保健指導完了率		43 %	46 %	49 %	52 %	55 %	60 %
		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
		指導実施呼びかけ率		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
実施計画									
R6年度	R7年度	R8年度							
外部業者を起用し、特定保健指導を実施する。未申込者へは案内を繰り返し送付する。	外部業者を起用し、特定保健指導を実施する。未申込者へは案内を繰り返し送付する。	外部業者を起用し、特定保健指導を実施する。未申込者へは案内を繰り返し送付する。							
R9年度	R10年度	R11年度							
外部業者を起用し、特定保健指導を実施する。未申込者へは案内を繰り返し送付する。	外部業者を起用し、特定保健指導を実施する。未申込者へは案内を繰り返し送付する。	外部業者を起用し、特定保健指導を実施する。未申込者へは案内を繰り返し送付する。							

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	7,859 / 9,301 = 84.5 %	7,888 / 9,246 = 85.3 %	7,917 / 8,992 = 88.0 %	7,943 / 9,138 = 86.9 %	7,969 / 9,083 = 87.7 %	8,063 / 9,039 = 89.2 %
		被保険者	6,440 / 6,572 = 98.0 %	6,434 / 6,552 = 98.2 %	6,428 / 6,533 = 98.4 %	6,422 / 6,514 = 98.6 %	6,416 / 6,494 = 98.8 %	6,397 / 6,475 = 98.8 %
		被扶養者※3	1,419 / 2,729 = 52.0 %	1,454 / 2,694 = 54.0 %	1,489 / 2,659 = 56.0 %	1,521 / 2,624 = 58.0 %	1,553 / 2,589 = 60.0 %	1,666 / 2,564 = 65.0 %
	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	676 / 1,425 = 47.4 %	702 / 1,434 = 49.0 %	764 / 1,486 = 51.4 %	809 / 1,542 = 52.5 %	904 / 1,602 = 56.4 %	1,000 / 1,666 = 60.0 %
		動機付け支援	336 / 709 = 47.4 %	350 / 715 = 49.0 %	393 / 765 = 51.4 %	429 / 818 = 52.4 %	494 / 875 = 56.5 %	562 / 936 = 60.0 %
		積極的支援	340 / 716 = 47.5 %	352 / 719 = 49.0 %	371 / 721 = 51.5 %	380 / 724 = 52.5 %	410 / 727 = 56.4 %	438 / 730 = 60.0 %
	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) 特定健康診査の実施率

第3期特定健康診査等実施計画では、国の参酌標準をもとに目標値を設定したが、当健保組合における特定健康診査受診率は、被保険者は令和6年度で98%、令和7年度は98.2%、令和8年度は98.4%、令和9年度は98.6%、令和10年度は98.6%、令和11年度は98.8%、被扶養者は令和6年度で52.0%、令和7年度は54.0%、令和8年度は56.0%、令和9年度は58.0%、令和10年度は60.0%、令和11年度は60.5%とした。  
被扶養者については、受診が義務となっていないため、徹底的な受診勧奨により受診率を伸ばすことを目的に目標値を設定した。

### (2) 特定保健指導の実施率

当健保組合における特定保健指導の受診率は令和6年度で47.5%、令和7年度は49.0%、令和8年度は51.5%、令和9年度は52.5%、令和10年度は56.5%、令和11年度は60.0%と、徐々に参酌標準に近づけられるよう、保健指導の実施方法の工夫や特定健診後の働きかけを強化し、特定保健指導実施率の向上を目指して、令和11年度に参酌標準を達成を目標とする。

## 特定健康診査等の実施方法（任意）

### ■□特定健康検査の実施方法について□■

#### (1) 実施場所

##### ・被保険者

特定健康診査は事業主による定期健康診断時に同時開催とし、実施は事業場、もしくは健診機関へ委託する。  
健診結果は請求書と一緒にXMLデータにて納品（契約書内に明示）。

##### ・任意継続被保険者・被扶養者

特定健康診査は健康保険組合経営研究会の共同事業へ参加し、代表医療保険者を通じて民間代行機関(株式会社イーウェル)が契約している全国の医療機関と集合契約を結び巡回健診、施設型健診を併用して実施するほかに、支払基金との集合契約Bタイプで行なう市区町村の健診も選択できるようにする。  
なお、受診券については依頼を受けたのち、健保組合にて発行、受診者へ直接送付する。  
結果については、イーウェル及び支払基金よりXMLデータにて納品。  
パート先等で健診を既に受診している方には、健診・問診データを提出してもらってそれについて健康ポイントのインセンティブを与える。

#### (2) 実施項目

##### ・特定健康診査

##### 【基本的な健診の項目】

既往歴の調査：服薬歴および喫煙習慣の状況にかかる調査(質問票)を含む

自覚症状及び他覚症状の有無の検査

理学的検査（身体診察）：身長、体重および腹囲の測定 腹囲の測定は厚生労働大臣が定める基準（BMI20未満の者、若しくはBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可

BMIの測定  $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$

血圧の測定

肝機能検査：AST・ALT・γGTP

血中脂質検査：中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール

血糖検査：空腹時血糖・ヘモグロビンA1c (HbA1c)

腎機能検査：尿酸・尿素窒素・クレアチニン

尿検査：尿中の糖および蛋白の有無

#### (3) 実施時期

##### ・通年実施

### ■□特定保健指導の実施方法について□■

#### (1) 実施場所

##### ・被保険者

特定保健指導は健保組合と契約を締結している保健指導実施機関へ委託する。

##### ・任意継続被保険者・被扶養者

特定保健指導は健保組合と契約を締結している保健指導実施機関へ委託する。

#### (2) 実施時期

##### ・通年実施

## 個人情報の保護

### ■□個人情報の保護□■

- ・当健康保険組合では、古河電工健康保険組合個人情報保護管理規程を遵守する。
- ・当健康保険組合および委託された健診・保健指導機関は、業務によって知りえ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。
- ・データの利用者は当組合の職員に限る。
- ・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

### ■□特定健康診査等実施計画の公表・周知□■

本計画または年間スケジュール等についての周知は、各事業所総務担当部門長宛にメール配信するとともに、機関紙やホームページ、ポスターに掲載する。

## 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）

### ■□特定健康診査等実施計画の評価および見直し□■

- ・当計画については、支払基金への報告データに基づき毎年健保内関係者により評価を行い、見直しを検討していく。
- ・被扶養者の特定健診実施の際に、39歳以下の被扶養配偶者の健康診断（主婦健診）を同時実施する。
- ・特定保健指導委託機関については、毎年実施方法や効果を確認し、契約の見直しをしていく。