

第四期特定健康診査等実施計画

岩手県自動車販売健康保険組合

最終更新日：令和7年09月08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>【高リスク・がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費は年々上昇。一人当たり医療費では「内分泌・栄養・代謝疾患」に次いで「新生物」が高い。 ・一人当たり医療費は「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」の順に高い。 ・受診勧奨基準該当者の中でも「血圧」「血糖」の重症値で未治療者が目立ち、特に「血糖」は治療中であっても血糖コントロール不良者が一定数存在する。 ・「喫煙者」の割合は全健保よりはるかに高い傾向にある。
No.2	<p>【歯の健康】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯肉炎及び歯周疾患の一人当たり医療費は、年齢とともに上昇している。 ・歯肉炎及び歯周疾患の原因となる喫煙者の割合は、どの年代においても全健保と比べて高い。
No.3	<p>【心の健康】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メンタル系疾患の医療費は年々増加傾向にあり、「気分（感情）障害」が最も高い。特に30歳代から上昇し始め50歳代で最も高くなり、症状が重くなってから受診する者が多いことから、回復に時間がかかっていると推測される。
No.4	<p>【若年層・その他保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導では被扶養者の実施率が低い。 ・特定保健指導対象者は年々減少傾向にあるものの、全健保と比べて高い傾向が続いている。 ・階層化では積極的支援が多く、血圧・血糖・脂質などのリスクを重複している者が多いと推測される。 ・血糖は受診勧奨基準該当者よりも保健指導基準該当者の方が多く、自覚症状がないまま進行していることが推測される。 ・メタボリック症候群の予備群及び基準該当者は39歳以下の若年層においても増加傾向にある。 ・全年齢において食事や運動・喫煙などの生活習慣に課題がある。職場環境や職種などもメタボリック症候群の増加に関連していると推測される。

基本的な考え方（任意）
<p>日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示している。これは、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、血圧をコントロールすることにより重病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の改善に向けての明確な動機付けができるようになる。</p> <p>また、対象者に寄り添った効果的な保健指導の実施は、加入者の健康の保持向上や医療費適正化等の観点から、極めて重要な保険者機能と考えられる。特定保健指導の対象者は、全健康保険組合は横ばいであるのに対し、当健康保険組合では年々減少傾向にあるが、依然として全健康保険組合より高い割合で対象者は存在する。第4期の実施は、「腹囲2cm・体重2kg減」の目標設定を明確にし、達成に向けての支援を重視するとともに対象者の減少に努める。</p>

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

対応する健康課題番号

No.1, No.2, No.4



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/被扶養者/任意継続者	更に受診率を向上させ、生活習慣病リスク保有者率と内臓脂肪症候群該当者割合の減少に努める。						
方法	【被保険者】健康診査と人間ドックを兼ねて実施。 【被扶養者】事業所を通しての案内。 独自に契約している健診機関での実施（定期健康診断と同じ検査内容が人間ドック）、集合契約による特定健診（受診券交付）から選択し事業所をとおして健保組合へ申し込む。 詳しい実施案内は個別に事業所を通して通知する。	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	【被保険者】事業所担当者や健診機関と連携を図り未受診者を把握し対策をとる。 【被扶養者】【未受診者の対策】 受診の有無の回答は必ず提出してもらい、受診しない場合の理由を把握。勤め先で受診の場合、健診結果提供の依頼を自宅へ送付。 未受診者へは受診勧奨の通知を自宅へ送付。	生活習慣リスク保有者率【喫煙】	34.3%	33.3%	32.3%	31.3%	30.3%	27.4%
		生活習慣リスク保有者率【運動】	71.7%	71.1%	70.5%	69.8%	69.3%	68.4%
		生活習慣リスク保有者率【食事】	53.8%	53.2%	52.6%	52.0%	51.4%	50.8%
		生活習慣リスク保有者率【飲酒】	16.4%	15.8%	15.2%	14.6%	13.9%	13.1%
		生活習慣リスク保有者率【睡眠】	38.2%	38.1%	37.9%	37.7%	37.5%	37.4%
評価指標		内臓脂肪症候群該当者割合	18.9%	18.5%	18.0%	17.6%	17.2%	16.6%
		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
		特定健診実施率	92.0%	92.2%	92.4%	92.6%	92.8%	93.1%
実施計画								
R6年度	R7年度	R8年度						
【被保険者】健康診査、人間ドック受診と兼ねて実施。 【被扶養者】回答により希望の健診を実施。未受診者対策の実施。評価・見直し	【被保険者】健康診査、人間ドック受診と兼ねて実施。 【被扶養者】回答により希望の健診を実施。未受診者対策の実施。評価・見直し	【被保険者】健康診査、人間ドック受診と兼ねて実施。 【被扶養者】回答により希望の健診を実施。未受診者対策の実施。中間評価・見直し						
R9年度	R10年度	R11年度						
【被保険者】健康診査、人間ドック受診と兼ねて実施。 【被扶養者】回答により希望の健診を実施。未受診者対策の実施。評価・見直し	【被保険者】健康診査、人間ドック受診と兼ねて実施。 【被扶養者】回答により希望の健診を実施。未受診者対策の実施。評価・見直し	【被保険者】健康診査、人間ドック受診と兼ねて実施。 【被扶養者】回答により希望の健診を実施。未受診者対策の実施。期末評価・見直し						

2 事業名

特定保健指導

対応する健康課題番号

No.1, No.2, No.4



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：基準該当者	特定保健指導実施率を向上させ、特定保健指導対象者を減少させる。						
方法	健診当日の実施を優先とし、実施できなかった者へは事業所を通し個人宛での案内を送付する。 更に申込みがない者で保健指導が必要な者へは、事業所から実施の案内をしてもらう。	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	委託業者2か所、健診機関6か所、自組合保健師と管理栄養士で支援実施。 自組合保健師の保健指導では、トレーニングジムを希望する者へは補助を行う。 委託業者については、年度ごとに選定の検討が必要。 中断者を出さないよう、事業所担当者との連携を図る。	特定保健指導対象者割合	20.7%	20.2%	19.7%	19.2%	18.7%	18.1%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	29.9%	30.4%	30.9%	31.4%	32.0%	32.6%
		腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%	22.5%	23.0%
評価指標		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	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%
実施計画								
R6年度	R7年度	R8年度						
人間ドック受診時の実施を促進。対象者への案内通知。実施体制の強化を図る。評価・見直し	人間ドック受診時の実施を促進。対象者への案内通知。実施体制の強化を図る。評価・見直し	人間ドック受診時の実施を促進。対象者への案内通知。実施体制の強化を図る。中間評価・見直し						
R9年度	R10年度	R11年度						
人間ドック受診時の実施を促進。対象者への案内通知。実施体制の強化を図る。評価・見直し	人間ドック受診時の実施を促進。対象者への案内通知。実施体制の強化を図る。評価・見直し	人間ドック受診時の実施を促進。対象者への案内通知。実施体制の強化を図る。期末評価・見直し						



事業の概要

対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：18～74、対象者分類：基準該当者
方法	<p>高リスク基準値を改めて設定。 複数の危険因子が重なっている場合や、基準値を設けた検査以外の項目も合わせ、包括的に保健師が必要と判断した方に受診勧奨する。治療中の方も含める。</p> <p>【対象者の基準】 【最高血圧】160mmHg以上 【最低血圧】100mmHg以上 【空腹時血糖】126mg/dL以上 【HbA1c】6.5%以上 【中性脂肪】500mg/dL以上 【LDLコレステロール】180mg/dL以上</p> <p>受診勧奨方法は電話を主とするが、さらに追加支援が必要な場合は面談を行う。 事業所と対象者の情報を共有。 事業所担当者からも受診勧奨をしてもらう。（一次勧奨）</p>
体制	事業所と協働で対象者を医療機関へつなげる。

事業目標

事業所と協働でより多くの対象者を医療機関へつなげる。							
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
	高リスク対象者の割合	8.4%	8.2%	8.0%	7.8%	7.6%	7.4%
	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
	対象者への受診勧奨	10%	12%	14%	16%	18%	20%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
高リスク者を抽出し、事業所と共有。事業所担当者からの受診勧奨。保健師が必要と判断した方に保健師から受診勧奨を行う。評価・見直し	高リスク者を抽出し、事業所と共有。事業所担当者からの受診勧奨。保健師が必要と判断した方に保健師から受診勧奨を行う。評価・見直し	高リスク者を抽出し、事業所と共有。事業所担当者からの受診勧奨。保健師が必要と判断した方に保健師から受診勧奨を行う。中間評価・見直し
R9年度	R10年度	R11年度
高リスク者を抽出し、事業所と共有。事業所担当者からの受診勧奨。保健師が必要と判断した方に保健師から受診勧奨を行う。評価・見直し	高リスク者を抽出し、事業所と共有。事業所担当者からの受診勧奨。保健師が必要と判断した方に保健師から受診勧奨を行う。評価・見直し	高リスク者を抽出し、事業所と共有。事業所担当者からの受診勧奨。保健師が必要と判断した方に保健師から受診勧奨を行う。期末評価・見直し

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	2,375 / 2,582 = 92.0 %	2,266 / 2,452 = 92.4 %	2,302 / 2,492 = 92.4 %	2,330 / 2,517 = 92.6 %	2,351 / 2,535 = 92.7 %	2,369 / 2,548 = 93.0 %
		被保険者	2,107 / 2,135 = 98.7 %	2,003 / 2,021 = 99.1 %	2,034 / 2,052 = 99.1 %	2,062 / 2,079 = 99.2 %	2,087 / 2,103 = 99.2 %	2,109 / 2,124 = 99.3 %
		被扶養者 ※3	268 / 447 = 60.0 %	263 / 431 = 61.0 %	268 / 440 = 60.9 %	268 / 438 = 61.2 %	264 / 432 = 61.1 %	260 / 424 = 61.3 %
	実績値 ※1	全体	2,375 / 2,582 = 92.0 %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		被保険者	2,107 / 2,135 = 98.7 %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		被扶養者 ※3	268 / 447 = 60.0 %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
特定保健指導実施率	計画値 ※2	全体	246 / 490 = 50.2 %	252 / 433 = 58.2 %	258 / 430 = 60.0 %	262 / 423 = 61.9 %	267 / 416 = 64.2 %	270 / 407 = 66.3 %
		動機付け支援	91 / 172 = 52.9 %	103 / 156 = 66.0 %	108 / 159 = 67.9 %	113 / 161 = 70.2 %	117 / 162 = 72.2 %	121 / 163 = 74.2 %
		積極的支援	155 / 318 = 48.7 %	149 / 277 = 53.8 %	150 / 271 = 55.4 %	149 / 262 = 56.9 %	150 / 254 = 59.1 %	149 / 244 = 61.1 %
	実績値 ※2	全体	296 / 459 = 64.5 %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		動機付け支援	119 / 166 = 71.7 %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		積極的支援	177 / 293 = 60.4 %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %

※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）

特定健診の受診率は、被保険者・被扶養者ともに全健康保険組合の平均値より高いので、受診しやすい環境づくりを年度ごとに検討し、現状の実施率を維持していく。特定保健指導の実施率は、被保険者については年々上昇し全健保を上回っているが、被扶養者は全健康保険組合の平均値より低い状況にあるので外部委託先を厳選するなど該当者のニーズを考慮し実施率の向上を図る。

特定健康診査等の実施方法

1.実施場所

(1) 特定健康診査

- ① 任意継続以外の被保険者については、当健康保険組合が委託する健診機関において、定期健康診断として事業所等で実施。人間ドックは当健康保険組合が委託する健診機関において、対象者が希望する場所。
- ② 被扶養者及び任意継続被保険者については、対象者が希望する場所。

(2) 特定保健指導

健診当日に初回面談を実施する場合は受診した健診機関または当健康保険組合の保健師。それ以外は、希望する契約健診機関または事業所等。

2.実施項目

第3期同様、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

(1) 特定健康診査

定期健康診断については7月末まで。人間ドックは10月末まで。受診券の場合は通年とする。

(2) 特定保健指導

人間ドックに関しては、可能な限り健診当日に実施。そのほかは、できる限り年度内に終了するよう当健康保険組合に結果が届き次第、順次進める。

4.外部委託機関

(1) 特定健康診査

- ① 任意継続以外の被保険者については、当健康保険組合が定期健康診断・人間ドックとして委託する健診機関。
- ② 被扶養者及び任意継続被保険者については、当健康保険組合が家族健康診断として委託する健診機関及び健診代行機関の提携医療機関で個別に実施。

(2) 特定保健指導

当健康保険組合の保健師。当健康保険組合が委託する健診機関または専門委託業者。

5.受診方法

(1) 特定健康診査

- ① 任意継続以外の被保険者は、事前に当健康保険組合へ申し込む。定期健康診断の受診は、当健康保険組合から日程等を案内し、検診車等で実施。人間ドックは、事業所の担当者が健診機関へ日程予約をしよう。
- ② 被扶養者及び任意継続被保険者については、事前に当健康保険組合へ申し込み、当健康保険組合から案内し受診する場合や個別に予約の上受診する場合があります。

(2) 特定保健指導

- ① 健診当日に健診機関の案内により初回面談を実施。または当健康保険組合の保健師が定期健康診断の実施場所に出向き実施。
- ② 健診当日に実施できなかった対象者については、当健康保険組合からの案内により希望する実施方法（訪問型の対面面談かICT面談）から選んでもらい、当健康保険組合の保健師が専門業者が実施。面談日程については当健康保険組合の保健師または委託先と事業所担当者または対象者と個別に調整の上、初回面談を実施する。また、継続支援については対象者希望の支援方法を当健康保険組合の保健師または委託先と調整の上、決定して行う。6.周知・案内方法

6.周知・案内方法

事業所をととして案内文送付により周知する。

7.健診データの受領方法

健診・特定保健指導のデータは、当健康保険組合が委託する健診機関や健診代行機関より電子データを月単位で受領し、当健康保険組合で保管する。
なお、保管年数は5年とする。

※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書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、個人情報保護法に基づく厚生労働省保険局長通知「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に基づき定めた個人情報保護管理規定等の厳守の周知徹底を図る。

特定健康診査等実施計画の公表・周知

当健康保険組合広報誌への掲載や事業所をととして案内文送付により周知する。

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）

当計画にて定めた実施率・実施方法等について、翌年度に分析・評価を行い、必要に応じて見直すこととする。
特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施や実施率を向上させるためには、各事業主の協力が必要不可欠である。各事業主との連携・協力体制を構築するため、さまざまな情報提供・啓発活動に努める。

【令和7年】4月1日付けで若手スバル自動車株式会社が加入事業所ではなくなったため、特定健康診査実施率と特定保健指導実施率を見直す。