

第四期特定健康診査等実施計画

足利銀行健康保険組合

最終更新日：令和 6 年 03 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	健診受診率は2018年度から目標の90%前後を推移しており、被扶養者の健診受診率が7割前後で高い水準である。被保険者、被扶養者どちらも受診していない人が一定数いるので、アプローチが必要。被扶養者は40代前半と50代後半にアプローチが必要。	➡	・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	被扶養者において直近3年連続健診未受診者が多く存在し、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に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	➡	・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.3	服薬者割合が増加傾向で対象者割合は他組合より少なく、5年間で横ばい傾向。正常群の割合が他組合と比べて少なく、改善対策が必要。服薬者割合が他組合より高い年代が多い。	➡	・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 ・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.4	3年連続で対象者は減少しているが、リピーターやリバウンドが多く、効果的な保健指導が必要。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）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる。男性被保険者の保健指導該当者割合が増加している。40歳未満の若年層でも対象者が増加傾向にあるので、流入防止や健康意識の向上が必要。	➡	・会社と協働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.5	他健保と比べて健康状況は、肥満、肝機能、脂質が良好で血圧が不良。生活習慣は、運動が不良となっている。他組合と比較し、肥満者の割合が少ない	➡	・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
No.6	他組合と比べ50代の加入者構成割合が高いため、生活習慣病の重症化予防への取組が必要である。疾病別の医療費構成としては、「新生物（がん）」「循環器系（高血圧）」「内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病）」など、保健事業でカバーできる疾病の医療費割合が高い。	➡	・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
No.7	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し、減少傾向ではあるが他健保と比べるとまだ高い水準である。正常群が他健保と平均と比べると悪いので生活習慣の改善が求められる。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。加入者数が減少傾向にあるが、総医療費と患者1人当たり医療費が増加している。全体的に医療費が増加しており、特に高血圧の上り幅が大きい。毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。中でも、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が増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる。	➡	・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
No.8	生活習慣病治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある。	➡	・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.9	CKDステージマップ上、ハイリスクにもかかわらず腎症の治療実績のない加入者が3名おり、主にG3a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。特に糖尿病のアン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。腎症病期に該当する人数は直近3年間で増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めにに向けた対策の強化が必要。	➡	・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 ・腎症ハイリスクかつ通院中の方に対して、生活習慣改善の取り組みを行い重症化を予防する
No.10	他健保と比べて健康状況は、肥満、肝機能、脂質が良好で血圧が不良。生活習慣は、運動が不良となっている。	➡	・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.11	喫煙率は直近4年間で減少しているが、岩盤層の意識改善に向けた対策の強化が必要。	➡	・喫煙習慣のある人への禁煙促進
No.12	2021年度喫煙者の大半が、2022年度も喫煙者である	➡	・喫煙習慣のある人への禁煙促進
No.13	歯科医療費は4年間で増加したが、直近2年間の比較で見ると減少している。	➡	・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.14	加入者の半数が一年間の間で歯科受診していない。その内の3年連続未受診者は半数以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要。歯科受診について、20代の受診率が低く、また全体的に被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い。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。全ての年代に、う蝕又は歯周病の重度疾患患者が存在している。加入者全体に向けて定期（早期）受診を促す必要がある。	➡	・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.15	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。 50代以降のがん患者数が増加傾向にある。40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい。 子宮頸がんは被保険者、被扶養者ともに各年代で患者が存在する。若年層においても患者が存在し、HPVワクチンの接種補助など対策の検討が必要	➔	・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.16	他組合と比べると良好者が多いが、2020年度に大きく改善され、以降維持されている。 うつ病の受療率が増加傾向にある。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。	➔	・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.17	ジェネリック数量比率は目標の80%を超えている。	➔	・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.18	被保険者では50代の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。） 全て最安値の後発品に切り替えた場合、大きな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.19	加入者構成割合を考慮し、優先的な適正服薬の推進、頻回受診はしご受診の減少への取組が必要である。	➔	・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
No.20	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。 前期高齢者は加入者数、患者あたり医療費が増加傾向にある。	➔	・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
No.21	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増加している。予防接種等による、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申請の簡易化を図る
No.22	体質的な要因や作業環境及び職場環境に要因となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある。 新型コロナウイルス感染症を除き受療率自体は低いが、罹患すると日常生活にや業務にも大きな影響を及ぼすため、健診/検診やリスク者への対策の徹底が望まれる。 不妊治療は、保険適用の拡大もあり以後注視が必要。	➔	・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.23	乳がんの医療費が増加傾向。 月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーズムにも影響するため十分な対策が必要。	➔	・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 ・HPVワクチン接種補助の実施（検討） ・eラーニング等によるリテラシー向上（男性含む）
No.24	総医療費に占める小児の時間外診療の割合は低いが、医療費としては高額である。	➔	・相談窓口を設置し、夜間休日の受診を適正化する

基本的な考え方（任意）

生活習慣病の発症は内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満、高血糖、高血圧等の症状が重なると、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎臓病等の発症リスクが高くなる。このため、特定健康診査等による発症リスクの早期発見と重症化予防にむけた保健指導を実施することで、生活習慣病の発症予防および重症化予防を図る。
生活習慣病予備軍に対する保健指導は、対象者自身が健診結果を理解して自らの生活習慣を変えることができるように支援し、対象者を生活習慣病に移行させないことを主目的として実施する。なお、治療が必要と思われる対象者に対しては治療を強く促す。

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(全体)	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	事業主と連携し、受診機会の拡大を図る
体制	健診管理システムを構築し、データによる管理を進める

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

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
評価指標						
アウトカム指標						
内臓脂肪症候群該当者割合	12 %	11 %	11 %	10 %	10 %	10 %
アウトプット指標						
特定健診受診率	91.5 %	92 %	93 %	93 %	93 %	93 %

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する
R9年度	R10年度	R11年度
事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する

2 事業名

特定健診（被扶養者）

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：被扶養者
方法	健診未受診者のパターン分析を基にパターン毎のコンテンツによる健診勧奨通知を送付し、健診受診を促す
体制	条件別の該当者抽出や通知物の作成・発送は事業所との連携を図る。

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	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	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	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
	特定健診実施率	68.1 %	68.9 %	70 %	70 %	70 %	70 %

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.3



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	"・業務時間中の実施が可能になるよう事業主に働きかける ・ICT指導を活用し、実施機会を拡大する ・医療機関での健診当日の指導が拡大するよう機関側に働きかける"
体制	事業主・医療機関・サービス提供者と連携して進めていく

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

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
	特定保健指導対象者割合	13 %	12 %	11 %	10 %	10 %	10 %
	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	57.4 %	57.7 %	59 %	61.5 %	61.5 %	61.5 %

実施計画

R6年度	R7年度	R8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
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	2,974 / 3,250 = 91.5 %	2,999 / 3,260 = 92.0 %	3,041 / 3,270 = 93.0 %	3,041 / 3,270 = 93.0 %	3,041 / 3,270 = 93.0 %	3,041 / 3,270 = 93.0 %
		被保険者	2,499 / 2,550 = 98.0 %	2,558 / 2,610 = 98.0 %	2,604 / 2,630 = 99.0 %	2,604 / 2,630 = 99.0 %	2,604 / 2,630 = 99.0 %	2,604 / 2,630 = 99.0 %
		被扶養者 ※3	477 / 700 = 68.1 %	448 / 650 = 68.9 %	448 / 640 = 70.0 %	448 / 640 = 70.0 %	448 / 640 = 70.0 %	448 / 640 = 70.0 %
	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	224 / 390 = 57.4 %	225 / 390 = 57.7 %	230 / 390 = 59.0 %	240 / 390 = 61.5 %	240 / 390 = 61.5 %	240 / 390 = 61.5 %
		動機付け支援	131 / 206 = 63.6 %	134 / 210 = 63.8 %	135 / 210 = 64.3 %	140 / 210 = 66.7 %	140 / 210 = 66.7 %	140 / 210 = 66.7 %
		積極的支援	93 / 184 = 50.5 %	91 / 180 = 50.6 %	95 / 180 = 52.8 %	100 / 180 = 55.6 %	100 / 180 = 55.6 %	100 / 180 = 55.6 %
	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）

1. 実施場所
特定健診は、当組合指定の健診機関、または事業所近隣の指定された健診機関で実施する。
特定保健指導は、当組合の保健師が職場で実施するほか、当健保若しくは健保連栃木連合会で契約した保健指導を行える機関に委託し、自宅を中心に実施する。
2. 実施項目
実施項目は、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、通年とする。
4. 委託の有無
 - (1) 特定健診
被保険者・被扶養者が遠隔地にいる場合は、健保連の主導する代表医療保険者を通じた健診機関の全国組織との集合契約（A及びB）を結び、代行機関として支払基金を利用して決済を行い、全国での受診が可能となるよう措置する。
 - (2) 特定保健指導
被保険者・被扶養者が自宅での指導を希望したり遠隔地にいる場合は、外部委託（ＩＴＣの利用を含む。）する。また、代行機関として支払基金を利用して決済を行い、全国での利用が可能となるよう措置する。
5. 受診方法
 - (1) 被保険者
労働安全衛生法に基づき定期健康診断を受診する。または、定期健康診断に替えて人間ドックを受診する。また保健指導については、当組合の保健師、または当組合若しくは健保連栃木連合会で契約した保健指導を行える機関（ＩＴＣの利用を含む。）にて特定保健指導を受ける。
 - (2) 被扶養者
当組合の指定した健診機関（集合契約先）で特定健診を受診する。または、特定健診に替えて人間ドックを受診する。被扶養者のうち特定健診を受診する者については、受診券を、事業者を通じ対象者に送付する。被扶養者は、受診券を健診機関等に被保険者証とともに提出して特定健診を受診する。また、特定保健指導については、当組合若しくは健保連栃木連合会で契約した保健指導を行える機関（ＩＴＣの利用を含む。）にて特定保健指導を受ける。若しくは、必要に応じて利用券を発行して特定健診を受診した健診機関等で特定保健指導を受ける。
 - (3) 費用負担
特定健診の受診者負担は無料とする。特定保健指導の受診者負担も無料とする。
 - (4) 被扶養者への通知
4月に被扶養者宛に「特定健診・特定保健指導」の案内を郵送し、被扶養者自身に、特定健診を受診するか、人間ドックを受診するかを選択してもらう。特定健診を選択した人に対しては、受診券を発行し、人間ドックを選択した人には「人間ドック利用券」を発行し、それぞれ受診していただく。
 - (5) 周知・案内方法
 - ①被扶養者に対する周知は、被扶養者への個別通知（「特定健診・特定保健指導」の案内）で行う。
 - ②被保険者に対する周知は、特定健診については定期健康診断に含めているため特に必要ないが、特定保健指導については該当者への個別通知（特定保健指導が必要な者に該当している結果通知）で行う。
 - (6) 健診データの受領方法
健診データは、被保険者については通常の定期健康診断データの受領要領に従い、被扶養者については契約健診機関から代行機関を通じ電子データを随時（又は月単位）受領して、当組合で保管する。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、毎月対象者を選定し、当組合保健師が担当するもの、外部委託するものを選別し、可能な限りより多くの人と接することに心がけることとする。

個人情報の保護

- 当組合は、加入者の個人情報の取り扱いに関する法令その他の規範及び足利銀行健康保険組合個人情報保護管理規定を遵守し、特定健康診査結果等の保存方法、保存体制、保存に係る外部委託につて次の通り取り扱う。
1. 保存方法
特定健診・特定保健指導の実施結果は、データベースの形でインターネット環境から分離された当健康保険組合のネットワーク上のサーバーに保管している。契約健診機関等から提出されたデータベースについても同様である。当該ネットワークのアクセスは当組合の職員等限られた者に制限されている。当該データの保存年限は5年間としている。
 2. 保存体制
暗証番号式ドアロックのついた当組合事務室において施錠可能なキャビネットにて保管している。個人情報取扱責任者は常務理事とする。
 3. 外部委託について
情報の保存について外部委託は実施していない。

特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の公表・周知は、当組合のホームページおよび母体事業所のイントラネットに掲載する。

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）

1. 特定健康診査等実施計画の評価および見直し
当計画は毎年評価を行い、目標と大きくかけ離れた場合のほか、必要のある場合は見直すこととする。
2. 保健指導スタッフの研修について
当組合所属の保健師等について、特定健診・特定保健指導等の実践養成のための研修に積極的に参加させスキルアップを図る。また、事業主所属の保健師等に対し、適宜研修等の情報提供を行う。