

# 第四期特定健康診査等実施計画

---

## いすゞ自動車健康保険組合

最終更新日：令和6年03月21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 【特定健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診率は過去5年で38.0%から40.5%と2.5pt増加。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要</li> <li>・被扶養者では特に40代の健診受診率が低く、特定健診の認知度が低いことが考えられる</li> </ul>	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診機会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> <li>・未受診者の特性に合わせた受診促進策を実施（浮動層、通院群等）</li> </ul>
<p>No.2 【特定保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導対象者割合は、過去3か年で大きな変動なし</li> <li>・特定保健指導対象者の内、被保険者はリピーターの割合が高い</li> <li>・特定保健指導対象者の中には服薬中の人144人(4%)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</li> <li>・服薬者割合が増加傾向</li> </ul>	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・会社と協同で特定保健指導を進める</li> <li>・必要性の認知度を高め、就業時間内での実施を推進する</li> <li>・保健指導参加機会の提供・周知</li> <li>・ICTを活用して遠隔地や少人数事業所に合わせた実施方法の提供を進める</li> <li>・薬剤に頼らない、情報提供の割合を高める働きかけが必要</li> </ul>
<p>No.3 【若年層、予備軍対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・40歳未満での保健指導対象相当のリスク者が存在する</li> </ul>	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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>・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</li> </ul>
<p>No.4 【肥満者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・男性被保険者：年度により肥満割合は増減している。他組合と比べると1.8pt肥満者割合が高い</li> <li>・女性被保険者：他組合と比べて肥満者割合は4.1pt高く、増加傾向</li> <li>・肥満解消率が11.5%と大半の人が継続的にリスクを抱えている状態</li> </ul>	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・若年者や保健指導予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う・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】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「内分、栄養及び代謝疾患」「新生物（腫瘍）」「循環器系」などの生活習慣病は総医療費の27.0%を占める</li> <li>・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する（令和4年度 7.9%）</li> <li>・生活習慣病重症化群の割合が年々増加</li> <li>・被保険者40歳以上の血糖・血圧・脂質が高リスクにも関わらず未受診の割合が他健保と比較して多い</li> <li>・令和3年に要治療域にも関わらず未受診である人のうち、67.6%（3,325人）が令和4年度も継続して未受診である</li> <li>・被保険者は患者予備群、治療放置群の割合が減少、生活習慣病群、重症化群の割合が増加している</li> <li>・毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。</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 【腎臓】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。</li> <li>・CKDステージマップの経年変化において、リスクなしまたは低・中リスクから高リスクに移行している人が存在する</li> <li>・糖尿病治療中で血糖アンコントロールであり、糖尿病のみ、もしくは腎機能の低下が疑われる人が492人存在する。人工透析への移行を防止するために個人介入が必要</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が明確に増加している。</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> <li>・糖尿病アンコントロール者に向け、糖尿病性腎症への重症化予防のため、専門医への受診を促す・腎不全が重症化となる前の段階で留めることが強く求められる</li> </ul>
<p>No.7 【喫煙】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の喫煙率は、男性被保険者で39.9%と他組合と比べて7.6pt高い</li> <li>・喫煙率は直近5年間で減少傾向ではあるが他組合よりも高い</li> <li>・禁煙外来受診者の内、喫煙を継続している者が4名いる</li> </ul>	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙習慣のある人へ禁煙促進のための啓発を行う</li> <li>・禁煙プログラムの実施</li> <li>・事業所と協力し、受動喫煙対策を実施（就業時間中の喫煙禁止、敷地内禁煙）</li> </ul>
<p>No.8 【歯科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医療費は、医療費全体の12.4%を占めている</li> <li>・歯科医療費は増加傾向であり、平成30年度と令和4年度を比較すると約1.9億円増加している</li> <li>・過去5年間で歯科未受診者の割合が減少しているが、令和4年度で54.1%が一年間一度も歯科受診なしの状況。その内3年連続未受診者は62.2%(12,564人)と半数以上を占めるため該当者への歯科受診勧奨が必要</li> <li>・被保険者、被扶養者別では被保険者の受診率が低く、年齢別は被保険者の10代、20代と被扶養者の20代の受診率が低い</li> <li>・う蝕又は歯周病での治療者の内、約1割が重度となっている。</li> </ul>	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある</li> <li>・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</li> <li>・有所見者に対し歯科受診勧奨を行う</li> </ul>
<p>No.9 【がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・その他の悪性腫瘍を除き、患者数では乳がん、大腸がん、胃がんの順が多い</li> <li>・がんの診療開始年齢でみると20代～30代の若年世代での罹患も見られる</li> </ul>	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・患者発生年代に合わせたがん検診の対象年齢の見直し</li> </ul>
<p>No.10 【メンタル】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・メンタル疾患受診率は年々増加傾向にある。</li> <li>・メンタル疾患の受診率は加齢とともに上昇し、被保険者は50代でピークとなる。うつ病の患者数は男性被保険者の50代が多い</li> <li>・重度メンタル疾患に当たる人が20～50代まで幅広く存在し、経年的に増加傾向にある</li> <li>・令和4年度は重度メンタル患者数が各年代で増加している</li> </ul>	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。また、復職サポートを強化する</li> <li>・健康相談窓口を設置し、重症化を防ぐ</li> <li>・特に被保険者においてはプレゼンティーイ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</li> </ul>

No.11	【後発医薬品】 ・後発医薬品数量割合において、レセプト種別では歯科の割合が低い ・被保険者の50代が最も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、8,700万円の薬剤費の削減が見込める	➔	・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.12	【ポリファーマシー】 ・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の処方がある被保険者は1,036人、被扶養者は712人と多く存在する ・頻回およびはしご（重複）受診が認められる加入者が、40歳以上に多く存在する	➔	・有害事象が疑われる加入者に対し、適正服用に関する情報提供を行う
No.13	【インフルエンザ】 ・インフルエンザの患者数は新型コロナウィルスの影響で激減していたが、令和4年度は増加をしている。	➔	・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の補助申請の簡易化や受診機会を増やすなど、接種率を高める
No.14	【女性】 ・乳がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向 ・被保険者、被扶養者ともに40代をピークとし各年代で子宮頸がん患者が存在する。 ・月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在し、患者数が増加傾向にある。	➔	・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） ・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 ・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
No.15	【小児医療費】・医療費に占める小児の時間外加算分の割合は令和4年度で2.6%と低いが、医療費としては約1,800万円が加算されており高額である	➔	・機関紙等で時間外受診の情報を発信する ・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）

【特定健康診査】  
被扶養者に対する特定健康診査は、健康保険組合連合会集合契約を活用するとともに、被扶養配偶者については人間ドック及び巡回健診の併用で利便性を高めて受診促進を図り、データの受領・管理を行う。  
一般の被保険者は従来通り事業者等が健診を行い、当健保組合はそのデータを事業者から受領する。健診費用は、事業者が負担する。特定保健指導費用は当健保組合が負担する。  
【特定保健指導】  
生活習慣病予備群の保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことである。  
そのための保健指導では、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することにある。

### 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（被保険者）	対応する健康課題番号	No.1
-------	------------	------------	------

↓

<b>事業の概要</b> <b>対象</b> 対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～74、対象者分類：被保険者 <b>方法</b> 被扶養者・事業所の理解を得やすいように、分かりやすい広報誌・HPを作成する。 健診データの漏れないよう、年度初めに事業所にアンケートを配布する。（健診時期・実施機関・健診機関と結果をXMLデータで健保へ送付する取り決めをしているか・受診後1～2か月を目安として健保へ送付する取り決めをしているか） 未受診者への事業主を通じた受診勧奨。 <b>体制</b> 事業所トップの理解を得るために、アンケートは理事長印を押印する。		<b>事業目標</b> 生活習慣病予防のための特定健診について、被保険者・事業所に必要性を理解してもらおう。 定期健診で実施した特定健診結果管理、漏れの内容収集。																																																								
<b>評価指標</b>		<table border="1"> <thead> <tr> <th>アウトカム指標</th> <th>R6年度</th> <th>R7年度</th> <th>R8年度</th> <th>R9年度</th> <th>R10年度</th> <th>R11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>被保険者特定保健指導対象者割合</td> <td>24%</td> <td>23%</td> <td>22%</td> <td>21%</td> <td>20%</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>内臓脂肪症候群該当者割合</td> <td>22%</td> <td>21%</td> <td>20%</td> <td>19%</td> <td>18%</td> <td>17%</td> </tr> <tr> <th>アウトプット指標</th> <th>R6年度</th> <th>R7年度</th> <th>R8年度</th> <th>R9年度</th> <th>R10年度</th> <th>R11年度</th> </tr> <tr> <td>未受診者勧奨</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>アンケート配布</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>広報誌周知回数</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td>特定健康診査実施率</td> <td>96%</td> <td>96%</td> <td>97%</td> <td>97%</td> <td>98%</td> <td>98%</td> </tr> </tbody> </table>	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	被保険者特定保健指導対象者割合	24%	23%	22%	21%	20%	19%	内臓脂肪症候群該当者割合	22%	21%	20%	19%	18%	17%	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	未受診者勧奨	1回	1回	1回	1回	1回	1回	アンケート配布	1回	1回	1回	1回	1回	1回	広報誌周知回数	4回	4回	4回	4回	4回	4回	特定健康診査実施率	96%	96%	97%	97%	98%	98%
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																																																				
被保険者特定保健指導対象者割合	24%	23%	22%	21%	20%	19%																																																				
内臓脂肪症候群該当者割合	22%	21%	20%	19%	18%	17%																																																				
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																																																				
未受診者勧奨	1回	1回	1回	1回	1回	1回																																																				
アンケート配布	1回	1回	1回	1回	1回	1回																																																				
広報誌周知回数	4回	4回	4回	4回	4回	4回																																																				
特定健康診査実施率	96%	96%	97%	97%	98%	98%																																																				
<b>実施計画</b>		<table border="1"> <thead> <tr> <th>R6年度</th> <th>R7年度</th> <th>R8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事業主へ健診未受診者リストを送付により健診結果受領漏れを防ぐ。検査項目不足している事業主へ項目の徹底依頼。</td> <td>事業主へ健診未受診者リストを送付により健診結果受領漏れを防ぐ。検査項目不足している事業主へ項目の徹底依頼。</td> <td>事業主へ健診未受診者リストを送付により健診結果受領漏れを防ぐ。検査項目不足している事業主へ項目の徹底依頼。</td> </tr> <tr> <th>R9年度</th> <th>R10年度</th> <th>R11年度</th> </tr> <tr> <td>事業主へ健診未受診者リストを送付により健診結果受領漏れを防ぐ。検査項目不足している事業主へ項目の徹底依頼。</td> <td>事業主へ健診未受診者リストを送付により健診結果受領漏れを防ぐ。検査項目不足している事業主へ項目の徹底依頼。</td> <td>事業主へ健診未受診者リストを送付により健診結果受領漏れを防ぐ。検査項目不足している事業主へ項目の徹底依頼。</td> </tr> </tbody> </table>	R6年度	R7年度	R8年度	事業主へ健診未受診者リストを送付により健診結果受領漏れを防ぐ。検査項目不足している事業主へ項目の徹底依頼。	事業主へ健診未受診者リストを送付により健診結果受領漏れを防ぐ。検査項目不足している事業主へ項目の徹底依頼。	事業主へ健診未受診者リストを送付により健診結果受領漏れを防ぐ。検査項目不足している事業主へ項目の徹底依頼。	R9年度	R10年度	R11年度	事業主へ健診未受診者リストを送付により健診結果受領漏れを防ぐ。検査項目不足している事業主へ項目の徹底依頼。	事業主へ健診未受診者リストを送付により健診結果受領漏れを防ぐ。検査項目不足している事業主へ項目の徹底依頼。	事業主へ健診未受診者リストを送付により健診結果受領漏れを防ぐ。検査項目不足している事業主へ項目の徹底依頼。																																												
R6年度	R7年度	R8年度																																																								
事業主へ健診未受診者リストを送付により健診結果受領漏れを防ぐ。検査項目不足している事業主へ項目の徹底依頼。	事業主へ健診未受診者リストを送付により健診結果受領漏れを防ぐ。検査項目不足している事業主へ項目の徹底依頼。	事業主へ健診未受診者リストを送付により健診結果受領漏れを防ぐ。検査項目不足している事業主へ項目の徹底依頼。																																																								
R9年度	R10年度	R11年度																																																								
事業主へ健診未受診者リストを送付により健診結果受領漏れを防ぐ。検査項目不足している事業主へ項目の徹底依頼。	事業主へ健診未受診者リストを送付により健診結果受領漏れを防ぐ。検査項目不足している事業主へ項目の徹底依頼。	事業主へ健診未受診者リストを送付により健診結果受領漏れを防ぐ。検査項目不足している事業主へ項目の徹底依頼。																																																								

2 事業名 特定健診（被扶養者・任意継続被保険者）

対応する健康課題番号 No.1



<b>事業の概要</b> <b>対象</b> 対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～74、対象者分類：被扶養者/任意継続者 <b>方法</b> 被扶養者抽出条件：40～74歳の被扶養者および任継全員に受診券及び案内を配布し、健診受診促進。実施期間は通年とする。被扶養配偶者は受診券の他、巡回健診・人間ドックも選択可。広報誌・HP・受診券に同封するパンフレットに、受診の必要性を分かりやすく記載する。パート先等で受診している被扶養者も多いため、パート先で受診した者はコピー・問診表をもらえなく健保へ送るよう、周知する。40歳以上被扶養者認定や任継取得時の案内に、健診の案内を同封する。 <b>体制</b> 集合契約受診券の利用はA①B①ともに契約し、自治体健診でも利用できる体制。パート先等の結果はPep Upや広報誌で提供呼びかけ。提供者にインセンティブ付与。		<b>事業目標</b> 健診受診率向上																																																							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>アウトカム指標</th> <th>R6年度</th> <th>R7年度</th> <th>R8年度</th> <th>R9年度</th> <th>R10年度</th> <th>R11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>被扶養者特定保健指導対象者割合</td> <td>5%</td> <td>5%</td> <td>5%</td> <td>5%</td> <td>5%</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>被扶養者内臓脂肪症候群該当者割合</td> <td>5.5%</td> <td>5%</td> <td>4.5%</td> <td>4%</td> <td>3.5%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <th>アウトプット指標</th> <th>R6年度</th> <th>R7年度</th> <th>R8年度</th> <th>R9年度</th> <th>R10年度</th> <th>R11年度</th> </tr> <tr> <td>受診券受診案内配布率</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>未受診者受診勧奨率</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>被扶養者特定健康診査受診率</td> <td>45%</td> <td>50%</td> <td>55%</td> <td>60%</td> <td>65%</td> <td>70%</td> </tr> </tbody> </table>							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	被扶養者特定保健指導対象者割合	5%	5%	5%	5%	5%	5%	被扶養者内臓脂肪症候群該当者割合	5.5%	5%	4.5%	4%	3.5%	3%	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	受診券受診案内配布率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	未受診者受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	被扶養者特定健康診査受診率	45%	50%	55%	60%	65%	70%
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																																																			
被扶養者特定保健指導対象者割合	5%	5%	5%	5%	5%	5%																																																			
被扶養者内臓脂肪症候群該当者割合	5.5%	5%	4.5%	4%	3.5%	3%																																																			
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																																																			
受診券受診案内配布率	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																																			
未受診者受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																																			
被扶養者特定健康診査受診率	45%	50%	55%	60%	65%	70%																																																			
<b>実施計画</b> R6年度 対象被扶養者全員に受診券送付及び未受診者受診勧奨及び機関誌へ受診勧奨広報。未受診者に受診督促や健診に関するアンケートを行い、未受診理由の把握を行う。 R7年度 対象被扶養者全員に受診券送付及び未受診者受診勧奨及び機関誌へ受診勧奨広報。未受診者に受診督促や健診に関するアンケートを行い、未受診理由の把握を行う。 R8年度 対象被扶養者全員に受診券送付及び未受診者受診勧奨及び機関誌へ受診勧奨広報。未受診者に受診督促や健診に関するアンケートを行い、未受診理由の把握を行う。 R9年度 対象被扶養者全員に受診券送付及び未受診者受診勧奨及び機関誌へ受診勧奨広報。未受診者に受診督促や健診に関するアンケートを行い、未受診理由の把握を行う。 R10年度 対象被扶養者全員に受診券送付及び未受診者受診勧奨及び機関誌へ受診勧奨広報。未受診者に受診督促や健診に関するアンケートを行い、未受診理由の把握を行う。 R11年度 対象被扶養者全員に受診券送付及び未受診者受診勧奨及び機関誌へ受診勧奨広報。未受診者に受診督促や健診に関するアンケートを行い、未受診理由の把握を行う。																																																									

3 事業名 被扶養者郵送血液検査

対応する健康課題番号 No.1, No.3



<b>事業の概要</b> <b>対象</b> 対象事業所：全て、性別：男女、年齢：39～39、対象者分類：被扶養者 <b>方法</b> 対象者に検査キットを郵送。自宅で血液を採取し、簡サンプリへ送付する。年度末、実施者に翌年の健診案内メールを配信し、生活習慣病予防および翌年度特定健診の対象となる旨の意識づけを行う。 <b>体制</b> 令和5年より、健保連神奈川連合会の共同事業として簡サンプリと新規契約を行い、対象者は自宅で血液検査を行う。		<b>事業目標</b> 特定健診受診率向上																																									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>アウトカム指標</th> <th>R6年度</th> <th>R7年度</th> <th>R8年度</th> <th>R9年度</th> <th>R10年度</th> <th>R11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>被扶養者特定保健指導対象者割合</td> <td>5%</td> <td>5%</td> <td>5%</td> <td>5%</td> <td>5%</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <th>アウトプット指標</th> <th>R6年度</th> <th>R7年度</th> <th>R8年度</th> <th>R9年度</th> <th>R10年度</th> <th>R11年度</th> </tr> <tr> <td>被扶養者特定健診受診率</td> <td>42%</td> <td>44%</td> <td>46%</td> <td>48%</td> <td>50%</td> <td>52%</td> </tr> <tr> <td>申込者数</td> <td>40人</td> <td>40人</td> <td>40人</td> <td>40人</td> <td>40人</td> <td>40人</td> </tr> </tbody> </table>							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	被扶養者特定保健指導対象者割合	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	被扶養者特定健診受診率	42%	44%	46%	48%	50%	52%	申込者数	40人	40人	40人	40人	40人	40人
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																																					
被扶養者特定保健指導対象者割合	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																																					
被扶養者特定健診受診率	42%	44%	46%	48%	50%	52%																																					
申込者数	40人	40人	40人	40人	40人	40人																																					
<b>実施計画</b> R6年度 対象者を抽出して個別DMを送付し、事業を継続する。適宜事業の見直しを行う。 R7年度 対象者を抽出して個別DMを送付し、事業を継続する。適宜事業の見直しを行う。 R8年度 対象者を抽出して個別DMを送付し、事業を継続する。適宜事業の見直しを行う。 R9年度 対象者を抽出して個別DMを送付し、事業を継続する。適宜事業の見直しを行う。 R10年度 対象者を抽出して個別DMを送付し、事業を継続する。適宜事業の見直しを行う。 R11年度 対象者を抽出して個別DMを送付し、事業を継続する。適宜事業の見直しを行う。																																											

4 事業名 前期高齢者訪問相談事業

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：60～74、対象者分類：被保険者/被扶養者
方法	広報誌、ホームページに掲載し募集および対象の加入者へ個別案内送付。家庭訪問の他、電話でも保健指導を実施。対象者へ医療費や健康についての情報をまとめた教材を送付。前期高齢者訪問事業のチラシも同封する。
体制	自宅訪問や電話による保健指導。アンケートを実施し、キャンペーンによる意識変容を検証する。

事業目標

前期高齢者の医療費適正化						
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
前期高齢者1人あたり総医療費	1%	1%	1%	1%	1%	1%
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
利用者数	5人	5人	5人	5人	5人	5人
アンケート回収率	21%	22%	23%	24%	25%	26%
広報周知回数	4回	4回	4回	4回	4回	4回

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
対象者を抽出して個別DM送付し、事業を継続する。適宜事業の見直しを行う。	対象者を抽出して個別DM送付し、事業を継続する。適宜事業の見直しを行う。	対象者を抽出して個別DM送付し、事業を継続する。適宜事業の見直しを行う。
R9年度	R10年度	R11年度
対象者を抽出して個別DM送付し、事業を継続する。適宜事業の見直しを行う。	対象者を抽出して個別DM送付し、事業を継続する。適宜事業の見直しを行う。	対象者を抽出して個別DM送付し、事業を継続する。適宜事業の見直しを行う。

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	17,962 / 21,938 = 81.9 %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		被保険者	15,227 / 15,861 = 96.0 %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		被扶養者 ※3	2,735 / 6,077 = 45.0 %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
	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	2,530 / 3,952 = 64.0 %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		動機付け支援	550 / 860 = 64.0 %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		積極的支援	1,069 / 1,670 = 64.0 %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
	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。

<b>目標に対する考え方（任意）</b>
令和4年度実績では国の参酌水準を達成しているため、令和4年度以上の数値を目標とする。

<b>特定健康診査等の実施方法</b>
<p>1.実施場所 被保険者の健診については、安衛法に基づく健診を健診機関に委託して実施。被扶養者の健診については、健康保険組合連合会集合契約健診機関や巡回健診、人間ドックで実施する。特定保健指導については特定保健指導ができる機関に委託する。</p> <p>2.実施項目 標準的な健診・指導プログラム第二編第二章に記載されている健診項目とする。</p> <p>3.実施期間 実施期間は通年とする</p> <p>4.委託の有無 ①特定健診 健康保険組合連合会代表保険者を通じて健診機関の全国組織との集合契約を結び、代行機関として社会保険診療報酬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。被扶養配偶者については、人間ドック及び巡回健診も選択できるよう措置する。 ②特定保健指導 標準的な健診・指導プログラム第三編第6章の考え方にに基づきアウトソーシングする。</p> <p>5.受診方法 健診・指導各受診方法は各事業内容に記載</p> <p>6.周知・案内方法 周知は当健康保険組合機関誌等に掲載するとともにホームページに記載して行う。</p> <p>7.健診データの受領方法 健診データは契約健診機関、代行機関、事業主、受診者から原則として電子データを随時受領し、当組合で保管する。また、特定保健指導についても同様とする。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。</p>

※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

<b>個人情報の保護</b>
<p>当健保組合は、いすゞ自動車健康保険組合個人情報保護管理規程を遵守する。</p> <p>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。</p> <p>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健康センター職員に限る。</p> <p>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。</p>

<b>特定健康診査等実施計画の公表・周知</b>
本計画の周知は、各事業所に送付するとともに、広報誌やホームページに掲載する。

<b>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）</b>
事業所に所属する保健師等については、特定健診・特定保健指導等の実践養成のための研修に随時参加させる。