

第四期特定健康診査等実施計画

東京ドーム健康保険組合

最終更新日：令和6年04月05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"> ・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 ・（プレゼンティーズム）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 ・（アブセンティーズム）新型コロナウイルス感染症を除き受療率自体は低いですが、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、保険適用の拡大に伴い2022年度は医療費が大幅に増加。以後注視が必要 | ➔ | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所とのコラボヘルスや健康経営の推進、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.2 | <ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上被保険者において、他組合と比較したとき、健康状態の血糖についてはややリスク者が多い結果となった。一方で血圧や脂質、肝機能、運動習慣については比較的良好な結果となった。 ・男性被保険者では他組合と比較したとき、やや血糖のリスク者が多く、肥満・肝機能は他組合並となった。また生活習慣については喫煙と食事習慣は若干リスク者が多い結果となった。 ・女性被保険者では他組合と比較したとき、血糖の他肥満で他組合よりもリスク者が多い他、喫煙リスク者がやや多い結果となった。 | ➔ | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・体育奨励を中心とした各項目改善のための運動習慣促進を実施する |
| No.3 | <ul style="list-style-type: none"> ・全体の受診率として2020年度に全体の受診率の低下があったが、翌年度以降からは数値回復傾向にある。 ・被扶養者では全体の過半数が3年連続未受診となっており、浮動層も全体の2割以上を占めることから、大きく受診率を伸ばす余地がある。 | ➔ | <ul style="list-style-type: none"> ・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.4 | <ul style="list-style-type: none"> ・他組合と比較したとき、被保険者・被扶養者ともに積極的・動機付け支援割合は低い、正常群の割合が年々下がってきている。 ・毎年一定数存在する特定保健指導「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 ・特定保健指導対象者の中で、生活習慣病での処方実績がある場合、適切な回答次第で対象者割合の減少につながる可能性がある。 ・40歳未満の若年層全体においても全体の1割以上既に保健指導該当者が存在し、若いうちからの状態悪化や特定保健指導の流入を防ぐ為にも対策が必要。 ・年齢階層が上がるほど該当者も増加していくことから、早期の対策による特保対象者減少が期待できる。 | ➔ | <ul style="list-style-type: none"> ・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.5 | <ul style="list-style-type: none"> ・加入者構成としては他組合と比較し、被保険者では男女ともに25-29歳の割合が高い。男性被保険者では40-44歳、55-59歳の割合が比較的低く、女性被保険者では35-39歳以降の割合が低い。 ・医療費の上位としては新型コロナウイルスの流行に関連して呼吸器系の疾患の割合が高い他、内分泌・循環器等の生活習慣病関連疾患やがん関連の疾患が上位を占めた。 ・直近3年間に於いて40歳以上の加入者全体では、患者予備群の減少→不健康群や正常群の増加につながっていると考えられる。一方で依然として生活習慣病群患者も多く全体の3割を超えており対策が必要である。 ・40歳以上被保険者の5か年分の健康マップ上では、もっとも割合変動が大きかった部分としては、生活習慣病患者割合が4%ほど（人数としては80名ほど）増加していることに注意が必要である。 ・直近5か年の生活習慣病の医療費は大きく増加がみられた。要因としては患者あたり医療費の増加が主なものとなっており、その他では加入者数の増加が考えられる。 ・直近5か年では特に脂質異常症を中心に血圧・血糖関連でも医療費の増加がみられた。 ・外来患者の増加がみられることから、初期症状の患者増が背景にあると考えられる。 | ➔ | <ul style="list-style-type: none"> ・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.6 | <ul style="list-style-type: none"> ・CKDステージマップ上の赤色の高リスク群のうち()内の未受診者についてはすぐに受診が必要な群であり、受診勧奨等による重症化予防策の強化が必要である。 ・2型糖尿病治療中患者のうち約6割が血糖値のアンコントロール者となっており、そのうちの約3割に腎機能の低下疑いがみられた。 ・2型糖尿病治療中患者およびアンコントロール者は依然として一定数あり、更なる重症化進行の食い止めにに向けた対策が必要。 | ➔ | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・糖尿病性腎症を意識したアンコントロール者の状況把握・場合によっては介入する |
| No.7 | <ul style="list-style-type: none"> ・国の目標数値である80%を達成しているが、ギリギリのラインとなっている為引き続き注意は必要。 ・ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い ・＜ジェネリック医薬品＞被保険者で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） ・＜ジェネリック医薬品＞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 | ➔ | <ul style="list-style-type: none"> ・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.8 | <ul style="list-style-type: none"> ・その他のがんを除き、肺がんの医療費増が大きく、全体医療費にも影響を与えている。それ以外でも乳房や子宮がん、大腸がんなどにも注意が必要である。 ・肺がんについては50-59歳で男性・女性被保険者の実患者が数名増加している ・乳がんについては疑いを除く患者数が最も多く、乳がん検診の有所見者への受診勧奨事業は特に重要。 ・大腸がん関連で便潜血データから大腸がんレセプトを追跡した。その結果、陽性者の中では医療機関未受診者の中に潜在的に1人は悪性腫瘍の疑いがあると考えられる結果となった。 | ➔ | <ul style="list-style-type: none"> ・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.9 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | ➔ | <ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ予防接種申請の簡易化、補助金事業等の実施 |
| No.10 | <ul style="list-style-type: none"> ・女性がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向 ・子宮頸がんは一定数患者が存在し、HPVワクチンの接種補助など対策の検討が必要 ・月経関連疾患は各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 | ➔ | <ul style="list-style-type: none"> ・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.11 | <ul style="list-style-type: none"> ・前期高齢者の加入者構成割合は他健保並となっており、優先的な適正受診の推進が必要である ・薬剤処方において健康被害や有害事象が増加すると言われる月6剤以上の処方者は、50代から60代に多い。 ・60-64歳の医療費は増加。患者あたり医療費の増加が原因とみられる。 ・65歳以上でも医療費は増加がみられた。加入者数の増加が主な原因とみられる。 | ➔ | <ul style="list-style-type: none"> ・家庭用常備薬輪旋や服薬指導含めたセルフメデュケーションを啓発する ・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.12 | <ul style="list-style-type: none"> ・歯科の総医療費は直近5年間で上昇傾向となっており、特に50-59歳の医療費増が目立っている。 ・歯科受診について、全体の過半数が直近1年間で一度も歯科にかからない層であり、その中の約6割（加入者全体の約3割）が直近3年間未受診となっている。 ・40-49/50-59歳の重度歯周病患者割合が他組合よりも高く、また経年でも患者数が増加していることから、歯科受診勧奨等のさらなる対策が必要である。 | ➔ | <ul style="list-style-type: none"> ・歯科に関するリスクチェックやアンケートや独自の問診などを通して、リスク状態の把握および自覚を促す ・場合によって有所見者に対し歯科受診勧奨を行う |

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.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：被保険者 |
| 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

| 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 | | | | | | |
| 健診受診率 | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% |
| アウトプット指標 | | | | | | |
| 事業主または健診機関への情報提供を呼び掛ける | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

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.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：被扶養者 |
| 方法 | 健診受診勧奨を行なう |
| 体制 | 条件別の該当者抽出や通知物の作成・発送はサービス提供事業者へ委託し、業務負担の軽減を図る |

事業目標

| 健康状態の可視化 | | 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 | | | | | | |
| | 健診受診率 | 34% | 35% | 36% | 37% | 38% | 39% |
| | アウトプット指標 | | | | | | |
| | 対象者への案内率 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

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.4



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：被保険者/被扶養者 |
| 方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・若年層に向けても流入防止の為に施策検討をする |
| 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 | | 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 | | | | | | |
| | 特定保健指導対象者割合 | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |
| | アウトプット指標 | | | | | | |
| | 特定保健指導実施率 | 62% | 64% | 66% | 68% | 70% | 70% |

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 | 1,434 / 1,740 = 82.4 % | 1,437 / 1,740 = 82.6 % | 1,441 / 1,740 = 82.8 % | 1,445 / 1,740 = 83.0 % | 1,448 / 1,740 = 83.2 % | 1,452 / 1,740 = 83.4 % |
| | | 被保険者 | 1,311 / 1,380 = 95.0 % | 1,311 / 1,380 = 95.0 % | 1,311 / 1,380 = 95.0 % | 1,311 / 1,380 = 95.0 % | 1,311 / 1,380 = 95.0 % | 1,311 / 1,380 = 95.0 % |
| | | 被扶養者 ※3 | 123 / 360 = 34.2 % | 126 / 360 = 35.0 % | 130 / 360 = 36.1 % | 134 / 360 = 37.2 % | 137 / 360 = 38.1 % | 141 / 360 = 39.2 % |
| | 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 | 178 / 287 = 62.0 % | 185 / 288 = 64.2 % | 191 / 289 = 66.1 % | 197 / 289 = 68.2 % | 203 / 290 = 70.0 % | 204 / 291 = 70.1 % |
| | | 動機付け支援 | 72 / 115 = 62.6 % | 74 / 116 = 63.8 % | 77 / 116 = 66.4 % | 79 / 116 = 68.1 % | 82 / 116 = 70.7 % | 82 / 117 = 70.1 % |
| | | 積極的支援 | 106 / 172 = 61.6 % | 111 / 172 = 64.5 % | 114 / 173 = 65.9 % | 118 / 173 = 68.2 % | 121 / 174 = 69.5 % | 122 / 174 = 70.1 % |
| | 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）

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た。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。

特定健康診査等の実施方法（任意）

(1)実施場所

特定健診は、被保険者については、原則各事業所を利用して集団健診（30歳以上の加入者対象）を行う。希望者は、契約人間ドックでの受診も可能とする。被扶養者は、居住地周辺の希望する契約健診機関で受診する。特定保健指導は、保健指導を行える契約機関等に委託し実施する。

(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)実施期間

被保険者については、各事業所が行う定期健康診断の実施時期に随時実施する。

被扶養者については、人間ドック・婦人科健診等を随時実施する。

(4)外部委託の有無

ア 特定健診

被保険者・被扶養者が遠隔地にいる場合、民間委託健診機関の契約医療機関で行い、全国を受診が可能となるよう措置する。

イ 特定保健指導

被保険者・被扶養者の保健指導については、標準的な健診・保健指導プログラムの考え方に基づきアウトソーシングし、全国での利用が可能となるよう措置する。

(5)外部委託契約の契約形態

「健康診断業務委託契約」

「特定保健指導業務委託契約」

(6)外部委託者の選定に当たっての考え方

委託候補先の会社概要、実績、アフターフォロー、コスト面等を総合的に判断し、2社以上からの相見積もりを比較した上で選定する。

(7)受診方法

被保険者については、各事業所が実施する労働安全衛生法に基づく定期健康診断を受診する。選出された保健指導対象者は、特定保健指導を受ける。特定保健指導費用は当健保組合が負担する。

被扶養者については、組合契約医療機関での人間ドック（自己負担15,000円）、婦人科健診（自己負担5,000円）、特定健診（組合全額負担）のいずれかを受診する。

ただし、規程の実施項目以外を受診した場合はその費用は個人負担とする。

また、人間ドック・婦人科健診・特定健診との重複受診はできない。

(8)周知や案内の方法

ア 特定健診は、当健保組合のホームページ及び社内広報で行う。任継者は、直接自宅へ案内を送付する。

イ 特定保健指導は、特定健康診査の結果の階層化によって抽出された対象者に、健保から指導対象になったこと、指導場所、日時などをメールや文書などで連絡する。

診査結果は、個人情報そのものであることから広報することはしない。ただし、組織管理者には特定保健指導の対象者になったことを事前に連絡しておく。

(9)健診受診者のデータ収集方法

健診データは、事業主、契約健診機関から電子データを随時（又は月単位）受領して、当健保で保管する。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。

個人情報の保護

当健康保険組合は、被保険者等の個人情報の取扱に関する法令その他の規範を遵守するとともに、個人情報保護に関する基本方針等の内容を継続的に見直し、改善に努める。個人情報保護への取り組みは、当健保ホームページに公表し、周知に努める。

特定健康診査等実施計画の公表・周知

第3期データヘルス計画とともに、健保のHPに掲載し、加入者の健康意識向上に繋げる。

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）

当計画については、目標と大きくかけ離れた場合、またその他必要がある場合には見直す事とする。