

第四期特定健康診査等実施計画

ジブラルタ健康保険組合

最終更新日：令和6年03月27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	基礎体力や基礎代謝機能が低下する50-60歳代の医療費総額が大きい。 特に60歳代は、就労者にとって定年や再雇用終了などの、大きな環境の変化が生じる時期に当たる。 このため、体況の悪化や生活習慣病の進行、本格的な治療の開始などの要因によって、1人当たりの医療費が高くなっていることが懸念される。	➔ 50-60歳代に対しては、特定保健指導、重症化予防、運動習慣化のサポート等を通して重症化を予防する。 人間ドックやがん検診の受診を勧奨し、疾病の早期発見と早期治療を促す。 35歳から人間ドックや各種オプション検査の受診を勧奨し、疾病の早期発見と早期治療を促す。 39歳以下の段階から生活習慣病のリスクのある方に対して特定保健指導を実施し、40歳前に生活習慣の改善や運動の習慣化を促す。
No.2	すべてのレセプト分類で医療費が増加傾向にある。 通院の医療費総額が最も高く、次いで入院、調剤、歯科の順となっている。 医療費の増減を定期的に分析し、課題を認識し、対策や保健事業をアップデートする必要がある。	➔ 健保組合で毎年定期的に医療費分析を行ない、課題を確認するとともに、健保組合で実施する保健事業との整合性をチェックする。 毎年、健康管理事業推進委員会を開催し、事業主代表の委員に情報共有するとともに、課題解決に向けての協力を要請する。 また、ホームページやメルマガを通じて、広く被保険者のみなさまとも情報を共有する。
No.3	生活習慣病の医療費は年度により多少の増減があるが、変化は少なく、患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。 脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧性腎臓障害など、生活習慣病から重症化した患者数は減少傾向にあるが、一定数存在している。 生活習慣病の医療費総額も高額化している。 また、被保険者の12.6%がメタボ該当者、11.9%がその予備軍である。	➔ 40歳以上の生活習慣病のリスクのある方を抽出し、特定保健指導受診を勧奨する。 被保険者・被扶養者に対して、特定保健指導の意義と効果を知らしめるとともに、対象者が参加しやすく負担にならない指導プログラムを導入する。 39歳以下の段階から生活習慣病のリスクのある方に対して特定保健指導を実施し、40歳前に生活習慣の改善を促す。 高血圧や糖尿病から重症化が懸念される方を健診結果から抽出し、重症化予防の指導を受診するように勧奨する。
No.4	悪性新生物の医療費総額が高額となっている。 また、患者1人当たりの医療費も同様に高額となっている。 がん患者のうち、婦人科系がんは30.7%を占める。	➔ がんに対しては、人間ドックに加えてがん検診を積極的に受診できるよう、経済的な負担を低く抑えて受診できる環境を整備し、早期発見早期治療を促していく。 婦人科系の悪性新生物を早期発見早期治療するため、一般のがん検診に加え、乳房マンモグラフィ検査・乳房超音波検査・子宮頸部細胞診検査の受診を勧奨する。
No.5	医療費総額は歯科関連疾患（歯肉炎・歯周病）が最も多い。 歯肉炎及び歯周疾患の医療費総額は4億3,000万を超えており、患者1人当たりの医療費も40,000円近くになっている。	➔ 歯科に関し、患者1人当たりの医療費も高止まりとなっており、歯周病のリスクと定期的な口腔メンテナンスの重要性をアナウンスするとともに、新たに郵送による歯周病リスク検査を導入する。
No.6	新型コロナの影響で働き方の多様化が進んだが、メンタル系疾患の患者数に関しては、2018年度から2022年度にかけて大きな変化は見られない。	➔ メンタル系疾患の患者数や医療費の状況について、現状について事業主と情報を共有するとともに、被保険者に対しても広く情報を提供する。
No.7	被保険者の特定健診受診率は2015年度以降90%以上で目標を満たしているが、被扶養者の特定健診受診率は50%にとどまっている。	➔ 被保険者に対しては、健保組合からの受診勧奨に加え事業主からも勧奨していただくことを継続する。 被扶養者に対する受診勧奨を強化する。 人間ドックの申込方法をよりわかりやすくする。
No.8	問診結果から、以下の状況が確認されている。 2022年度、喫煙習慣のある被保険者は全体の21%であった。被保険者・被扶養者を合わせた全体の喫煙率は、2022年度末で19.2%であり、一定数の喫煙者が存在する。 運動習慣のある被保険者が21.6%と、2020年度の19.2%に比べると2.4ポイントアップしているが、大きくは変わっていない。 食事の早食いについて、2020-2022年度にかけて36%であり、変化が見られない。	➔ 禁煙費用補助事業を継続するとともに、喫煙のリスクについてアナウンスする。 運動習慣化サポートの一環としてウォーキングキャンペーンを継続して実施するとともに、運動習慣化の重要性についてアナウンスする。 早食いの及ぼす悪影響について、アナウンスする。
No.9	被保険者、被扶養者ともに特定保健指導の終了率が50%以下となっている。	➔ メタボリックシンドロームのリスクと、生活習慣改善の必要性や重要性についてアナウンスする。 被保険者・被扶養者に対して、特定保健指導の意味を知らしめるとともに、対象者が参加しやすく負担にならない指導プログラムを導入し受診を勧奨する。 事業主に、参加協力を依頼する。
No.10	健診のHbA1c、血圧値、CKDの結果から、治療が必要であるにもかかわらず、未受診者が存在する。	➔ 重症化予防の指導対象者として抽出し、指導を受けることを勧奨する。
No.11	男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約51%、非肥満でもリスク保有者は約37%存在する。 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約40%、非肥満該当でもリスク保有者は約23%存在する。	➔ 健診結果から考えられる健康リスクや状態を個別に通知し、自身の健康に関心を持ってもらう。 非肥満体であっても、重症化予防の指導対象者として抽出し、指導を受けることを勧奨する。
No.12	後発医薬品の使用率は約80%である。	➔ 機関誌、ホームページ、メルマガで後発医薬品を使用する効果や安全性について説明し、使用を勧奨する。
No.13	WEB申請化等により、健康プログラムのアクセス数は増加しているが、キャンペーン参加者はまだ少なく、加入者の健康意識が高いとはいえない。	➔ 健康プログラムの利用方法をわかりやすくし、利用人数を増やす。 キャンペーン開催時には、ホームページやメルマガだけでなく、引き続き事業主にも協力いただきながら参加勧奨をする。

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 特定健康診査

対応する健康課題番号 No.1, No.2, No.3, No.4, No.7



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：加入者全員	健診補助制度の拡充と受診勧奨を強化することで健診受診率を向上させ、疾病の早期発見・早期治療を高め、医療費を縮減する。						
方法	被保険者に対しては、ホームページやメルマガで受診を勧奨する。被扶養者に対しては、健診補助の対象となる被扶養者を抽出し、健診の案内を自宅へ発送する。後日、健診未受診の被扶養者を抽出し、あらためて受診勧奨を行う。被扶養者がパート先等で健診を受けた場合の申請方法をホームページ等で掲載。	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
	被保険者に対しては、ホームページやメルマガで受診を勧奨する。被扶養者に対しては、健診補助の対象となる被扶養者を抽出し、健診の案内を自宅へ発送する。後日、健診未受診の被扶養者を抽出し、あらためて受診勧奨を行う。被扶養者がパート先等で健診を受けた場合の申請方法をホームページ等で掲載。	評価指標	内臓脂肪症候群該当者割合 12.0 % 12.0 % 11.0 % 11.0 % 10.0 % 10.0 %					
体制	被保険者に対しては、事業主からも受診勧奨の他、未受診者に対して受診予約状況を確認していただく協力体制を構築している。	生活習慣リスク保有者（運動）	63 % 62 % 61 % 60 % 59 % 58 %					
		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	88.0 % 88.5 % 88.8 % 89.0 % 89.5 % 90.0 %					
実施計画		R6年度		R7年度		R8年度		
		被保険者に対しては、ホームページやメルマガで受診を勧奨する。被扶養者に対しては、健診補助の対象となる被扶養者を抽出し、健診の案内を自宅へ発送する。後日、健診未受診の被扶養者を抽出し、あらためて受診勧奨を行う。被扶養者がパート先等で健診を受けた場合の申請方法をホームページ等で掲載。		被保険者に対しては、ホームページやメルマガで受診を勧奨する。被扶養者に対しては、健診補助の対象となる被扶養者を抽出し、健診の案内を自宅へ発送する。後日、健診未受診の被扶養者を抽出し、あらためて受診勧奨を行う。被扶養者がパート先等で健診を受けた場合の申請方法をホームページ等で掲載。		被保険者に対しては、ホームページやメルマガで受診を勧奨する。被扶養者に対しては、健診補助の対象となる被扶養者を抽出し、健診の案内を自宅へ発送する。後日、健診未受診の被扶養者を抽出し、あらためて受診勧奨を行う。被扶養者がパート先等で健診を受けた場合の申請方法をホームページ等で掲載。		
		R9年度		R10年度		R11年度		
		被保険者に対しては、ホームページやメルマガで受診を勧奨する。被扶養者に対しては、健診補助の対象となる被扶養者を抽出し、健診の案内を自宅へ発送する。後日、健診未受診の被扶養者を抽出し、あらためて受診勧奨を行う。被扶養者がパート先等で健診を受けた場合の申請方法をホームページ等で掲載。		被保険者に対しては、ホームページやメルマガで受診を勧奨する。被扶養者に対しては、健診補助の対象となる被扶養者を抽出し、健診の案内を自宅へ発送する。後日、健診未受診の被扶養者を抽出し、あらためて受診勧奨を行う。被扶養者がパート先等で健診を受けた場合の申請方法をホームページ等で掲載。		被保険者に対しては、ホームページやメルマガで受診を勧奨する。被扶養者に対しては、健診補助の対象となる被扶養者を抽出し、健診の案内を自宅へ発送する。後日、健診未受診の被扶養者を抽出し、あらためて受診勧奨を行う。被扶養者がパート先等で健診を受けた場合の申請方法をホームページ等で掲載。		

2 事業名 特定保健指導

対応する健康課題番号 No.3, No.1, No.2, No.9



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	生活習慣病発症者を減らすため、特定保健指導の実施率を上げ、内臓脂肪症候群該当者を減らす						
方法	特定保健指導対象者を抽出後、案内を発送したうえで個別に対象者とコンタクトをとり、指導を進めていく。	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
	外部委託業者へ対象者を連携し、外部委託業者が参加勧奨から指導完了まで実施する。	評価指標	内臓脂肪症候群該当者割合 12 % 12 % 11 % 11 % 10 % 10 %					
		特定保健指導対象者割合	16 % 15 % 15 % 14 % 14 % 14 %					
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	27 % 28 % 28 % 29 % 29 % 30 %					
		腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合	10 % 10 % 11 % 11 % 12 % 12 %					
		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	43 % 45 % 48 % 50 % 53 % 55 %					
実施計画		R6年度		R7年度		R8年度		
		健診データを取り込み後、健保組合で対象者データを作成。対象者データは外部委託業者へ提供し、案内送付・参加勧奨・指導を外部委託業者にて実施する。		健診データを取り込み後、健保組合で対象者データを作成。対象者データは外部委託業者へ提供し、案内送付・参加勧奨・指導を外部委託業者にて実施する。		健診データを取り込み後、健保組合で対象者データを作成。対象者データは外部委託業者へ提供し、案内送付・参加勧奨・指導を外部委託業者にて実施する。		
		R9年度		R10年度		R11年度		
		健診データを取り込み後、健保組合で対象者データを作成。対象者データは外部委託業者へ提供し、案内送付・参加勧奨・指導を外部委託業者にて実施する。		健診データを取り込み後、健保組合で対象者データを作成。対象者データは外部委託業者へ提供し、案内送付・参加勧奨・指導を外部委託業者にて実施する。		健診データを取り込み後、健保組合で対象者データを作成。対象者データは外部委託業者へ提供し、案内送付・参加勧奨・指導を外部委託業者にて実施する。		

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	10,120 / 11,500 = 88.0 %	10,178 / 11,500 = 88.5 %	10,212 / 11,500 = 88.8 %	10,235 / 11,500 = 89.0 %	10,293 / 11,500 = 89.5 %	10,350 / 11,500 = 90.0 %
		被保険者	8,900 / 9,200 = 96.7 %	8,900 / 9,200 = 96.7 %	8,900 / 9,200 = 96.7 %	8,900 / 9,200 = 96.7 %	8,900 / 9,200 = 96.7 %	8,900 / 9,200 = 96.7 %
		被扶養者 ※3	1,220 / 2,300 = 53.0 %	1,278 / 2,300 = 55.6 %	1,312 / 2,300 = 57.0 %	1,335 / 2,300 = 58.0 %	1,393 / 2,300 = 60.6 %	1,450 / 2,300 = 63.0 %
	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	792 / 1,840 = 43.0 %	777 / 1,725 = 45.0 %	828 / 1,725 = 48.0 %	805 / 1,610 = 50.0 %	854 / 1,610 = 53.0 %	886 / 1,610 = 55.0 %
		動機付け支援	380 / 883 = 43.0 %	373 / 828 = 45.0 %	398 / 828 = 48.1 %	387 / 773 = 50.1 %	410 / 773 = 53.0 %	426 / 773 = 55.1 %
		積極的支援	412 / 957 = 43.1 %	404 / 897 = 45.0 %	430 / 897 = 47.9 %	418 / 837 = 49.9 %	444 / 837 = 53.0 %	460 / 837 = 55.0 %
	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）
-

特定健康診査等の実施方法
-

※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
当健保組合の「個人情報保護管理規程」を遵守する。
記録は、健保管理システムにデータを入力することにより、保存する。
特定健康診査や特定保健指導は、契約書等によって、業務上知りえた情報を外部に漏らさない等の個人情報保護に関する遵守項目について充足した業者にのみ委託する。

特定健康診査等実施計画の公表・周知
本計画書は、広報誌やホームページ等に公表し、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）
本計画については、理事長が決定し、理事会及び組合会に報告する。
また、理事長は目標と大きくかけ離れた場合やその他必要がある場合には、見直しを行うことができる。