

第四期特定健康診査等実施計画

コムシスホールディングス健康保険組
合

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	特定健康診査受診率は2022年度に大きく増加したが、全体では目標値である90%に対し9.7ポイント足りていない 伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策強化が必要。 健診受診率に、年代による差は見られないため、特に被扶養者については全年代に対するアプローチが必要。	➡ ・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、対象者割合は5年間で減少したが他組合より高い。正常群の割合が他組合と比べて低く、改善対策が必要。 他組合と比べ各年代で服薬者割合が高く、正常群割合が低い。薬剤に頼らない、正常群の割合を高める働きかけが必要	➡ ・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	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 若年者において年々リスク特定保健指導該当者割合は減少している	➡ ・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	健康状況は、肥満、血糖、脂質、肝機能の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、運動の項目で他健保よりも不良。 他組合と比較し、肥満者の割合が多い	➡ ・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40代後半から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、「内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病）」「循環器系（高血圧）」「新生物（がん）」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、他健保よりも割合が高い。また生活習慣病重症化群の割合が他健保よりも高い。今後は重症化予防の強化が必要。 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 3大生活習慣病においては5年間で医療費が減少。 2型糖尿病、および2型糖尿病合併症の医療費が増加傾向となっている 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5年間で増加しており、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一定数存在する。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5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	健康状況は、肥満、血糖、脂質、肝機能の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、運動の項目で他健保よりも不良。	➡ ・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年間変化が小さい。岩盤層の意識改善に向けた対策の強化が必要	➡ ・実行中の受診勧奨における健診結果通知で、喫煙者のみに案内掲載
No.12	2021年度喫煙者の大半が、2022年度も喫煙者である	➡ ・実行中の受診勧奨における健診結果通知で、喫煙者のみに案内掲載
No.13	歯科医療費は5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。	➡ ・実行中の受診勧奨における健診結果通知で、歯科リスク有りの加入者に案内
No.14	加入者全体の年内約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、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、年齢別では20代が最も受診率が低く、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	➡ ・実行中の受診勧奨における健診結果通知で、歯科リスク有りの加入者に案内

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 大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、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 がん検診にて便潜血検査陽性だった対象者、かつ精密検査未受診者の中で5名、大腸の悪性腫瘍を持つ人がいる可能性がある。	➔	・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	男性被保険者においては、2020年度に他組合よりも睡眠良好者の割合が増え、以降維持されている。女性は睡眠良好者の割合がやや低い。 5年間うつ病の受療率が増加。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40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、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 前期高齢者は一人当たり医療費が増加したが、加入者数の減少により、総医療費は5年間で微減。	➔	・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	➔	・事業所にてインフルエンザ予防接種を実施
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	➔	・健康スコアリングレポートを事業所別に提供し、全体の意識を高める
No.23	月経関連疾患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 ・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	➔	・ファミリー健康相談およびベストドクターズ®・サービスを活用する

基本的な考え方（任意）

内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させる（病気の予防）。生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、行動変容につながる保健指導を行う。

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
-------	------------	------------	------

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						
特定健診実施率	91.4 %	92.2 %	92.9 %	93.6 %	94.3 %	95 %
アウトプット指標						
未受診者への受診勧奨率	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.2



事業の概要

対象	対象事業所：全て、性別：女性、年齢：40～74、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
	特定健診実施率	47 %	56.4 %	61.7 %	66.9 %	72.2 %	77.5 %
	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
	周知回数	100回	100回	100回	100回	100回	100回

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：被保険者/被扶養者/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
	特定保健指導実施率	35 %	40 %	45 %	50 %	55 %	60 %
	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
	対象者への案内率	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

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	5,670／7,200＝78.8％	5,904／7,200＝82.0％	6,006／7,150＝84.0％	6,106／7,100＝86.0％	6,204／7,050＝88.0％	6,300／7,000＝90.0％
		被保険者	4,708／5,150＝91.4％	4,748／5,150＝92.2％	4,751／5,115＝92.9％	4,754／5,080＝93.6％	4,752／5,040＝94.3％	4,750／5,000＝95.0％
		被扶養者※3	964／2,050＝47.0％	1,156／2,050＝56.4％	1,255／2,035＝61.7％	1,352／2,020＝66.9％	1,452／2,010＝72.2％	1,550／2,000＝77.5％
	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	409／1,170＝35.0％	464／1,160＝40.0％	517／1,150＝45.0％	570／1,140＝50.0％	621／1,130＝55.0％	672／1,120＝60.0％
		動機付け支援	170／518＝32.8％	193／514＝37.5％	215／509＝42.2％	237／505＝46.9％	258／500＝51.6％	279／495＝56.4％
		積極的支援	239／652＝36.7％	271／646＝42.0％	302／641＝47.1％	333／653＝51.0％	363／630＝57.6％	393／625＝62.9％
	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。

<p>目標に対する考え方（任意）</p> <p>特定健康診査の実施に係る目標 令和11年度における特定健康診査の実施率を90.0パーセントとする。</p> <p>特定保健指導の実施に係る目標 令和11年度における特定保健指導の実施率を60.0パーセントとする。</p>
<p>特定健康診査等の実施方法（任意）</p> <p>1 実施場所 （1）特定健康診査 被保険者の特定健診は、事業主が行う労働安全衛生法第66条に基づく健康診断等を実施し、実施健診機関もしくは事業主から当健康保険組合が健診結果を受領することで特定健康診査を実施したものとする。また、当健康保険組合が実施する人間ドック・健康診断等を受診した場合は特定健康診査を受診したものとする。 被扶養者は、委託する全国の特定健診機関の中から対象者自らが選択して受診することとする。また、当健康保険組合が実施する人間ドック・健康診断等を受診した場合は特定健康診査を受診したものとする。他の法律等に基づき実施した健診については、特定健康診査の項目をすべて実施したことが判断できる健診結果を当健康保険組合まで提出した場合には、特定健康診査を受診したものとみなす。</p> <p>（2）特定保健指導 被保険者の特定保健指導は、事業会社所属の保健師、もしくは外部委託先機関の保健師、管理栄養士等により実施する。また、集合契約において委託する全国の特定保健指導実施機関の中から対象者自らが選択して特定保健指導を受けることを可能とする。 被扶養者の特定保健指導は、対象者の居住地が全国に点在するため、委託する全国の特定保健指導実施機関の中から対象者自らが選択して特定保健指導を受けることを基本とする。</p> <p>2 実施項目 特定健康診査の実施項目は、法定の実施項目とする。 なお、当健康保険組合が実施する人間ドック・健康診断等を実施した場合は特定健康診査を実施したものとみなす。 特定保健指導は、専門の医師、保健師、管理栄養士等により法令の実施要件に沿って実施する。</p> <p>3 実施時期 実施時期は、利用者の利便性や業務の繁忙状況を考慮して通年とする。</p> <p>4 外部委託の方法 （1）特定健康診査 人間ドックや巡回レディース健康診断については原則として契約施設に委託する。</p> <p>（2）特定保健指導 会場の準備やスケジュール調整、連絡通知などを全国で実施する必要があるため、外部の機関に委託する。</p> <p>5 受診方法 被保険者については、事業主が実施する安衛法に基づく特定健康診査を受診し、特定保健指導の対象者に選定された被保険者は保健指導を受ける。特定健診費用は事業主負担とし、特定保健指導費用は当健保組合が負担する。なお、「各種健康診査等実施規程」に定める額を本人負担とする。 被扶養者については、受診券を契約の健診機関等に提出して特定健診を受診する。特定健診の受診費用は当健保組合が負担する。なお、「各種健康診査等実施規程」に定める額を本人負担とする。健診結果により、特定保健指導の対象者に選定された被保険者は保健指導を受ける。特定保健指導の費用は当健保組合が負担する。</p> <p>6 周知・案内方法 周知・案内は当健保組合のWebサイト等に掲載して行う。また、被扶養者に対しては受診の案内を郵送で送付することとする。</p> <p>7 健診データの受領方法 特定健康診査のデータは、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により随時受領し、当健保組合で保管する。また、特定保健指導データについても同様とする。 なお、保管年数については、特定健診、特定保健指導実施年度の翌年から各5年間とする。</p> <p>8 特定保健指導対象者の選出の方法 被保険者については、事業所の実情に応じて選定する。 被扶養者については、生活習慣病における医療機関受診状況と居住地における特定保健指導施設状況を考慮して選定する。</p>
<p>個人情報の保護</p> <p>当健保組合は、当健保組合が定める「個人情報保護管理規程」及び関連規程を遵守する。 当健保組合及び当健保組合から業務を委託された委託契約先及び健診・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。 当健保組合のデータ保護管理者は、常務理事とする。またデータの利用者は当健保組合の業務を分掌または委託契約により委託する者に限る。 外部委託の際は、個人情報保護に関する守秘義務等を契約書上に明記し、必要に応じて当健保組合による立ち入り監査を行い、履行状況を確認することを条件とする。</p>
<p>特定健康診査等実施計画の公表・周知</p> <p>本計画の周知は、当健保組合のホームページに掲載する。また、必要に応じて機関誌等に掲載する。</p>
<p>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）</p> <p>本計画については、目標と大きくかけ離れた場合、その他必要がある場合には見直すこととする。 特定健診・特定保健指導を円滑に実施し、実施率向上を図るため、事業主との連携・協力体制を構築する必要がある。特定保健指導の実施会場として事業所の一角を提供してもらう、勤務時間中の指導面談への出席を認めてもらう等の協力について事業主に要請する。 当健保組合に所属する特定健康診査、特定保健指導等の業務を分掌する役職員については、特定健康診査、特定保健指導などの実践養成のための研修に随時参加させる。</p>