

第四期特定健康診査等実施計画

藤倉コンポジット健康保険組合

最終更新日：令和6年04月25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(被保険者)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・22年度においては健診受診率が76.7%と、単一健保の目標である90%に13.3ポイント足りていない ・被保険者、被扶養者ともに他健保よりも健診受診率が低く、22年度は被扶養者の63.8%が未受診である ・被保険者においては、事業所の特性に合わせた健診受診を促す取り組みが必要である 	<p style="text-align: center;">➔</p> <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
<p>No.2 <特定健診(被扶養者)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢階層別にみると被扶養者40代後半の健診受診率が低く、健診受診を促す必要がある ・被扶養者において3年連続健診未受診者が172人おり、リスク状況が未把握の状態が続いている ・年度により受診状況が変わる「浮動層群」に該当している人には、毎年の健診受診を促す必要がある ・未受診者の中には普段から医療機関を受診している人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 	<p style="text-align: center;">➔</p> <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
<p>No.3 <特定保健指導></p> <ul style="list-style-type: none"> ・他健保に比べ「服薬」の該当者割合が高く、22年度の特保該当者割合は他健保よりも低く抑えられている ・被扶養者では被保険者に比べて「情報提供（非肥満_検査値正常）」の割合が高く、健診未受診者のリスク把握が必要である ・被保険者の50代は他健保に比べ「服薬」の該当者割合が高く特保該当者割合が低いが、40代後半では他健保よりも該当者割合が高い 	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会社と共同で生活改善及び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 ・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
<p>No.4 <生活習慣病重症化予防></p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性被保険者では他健保と比較して40代後半、50代前半の加入者構成割合が高い ・女性被保険者では他健保と比較して50代以降の加入者構成割合が高い ・医療費構成割合では「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」など生活習慣病関連の疾病が上位に入っている ・「未把握」該当者の健診受診による早期状態確認と、22年度においては53人の医療機関受診が推奨される ・被保険者の治療放置群割合は改善傾向であり、22年度においては4.6%と他健保の6.1%より低い ・被保険者では生活習慣病群の割合が高いが重症化群が低く、早期治療による重症化予防が功を奏していると捉えられる ・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 ・生活習慣病医療費は18年度から22年度にかけて59.5%増加しており、受療率が2.5ポイント上昇、受診日数と1人あたりの医療費単価も上がっていることが要因 ・高血圧症の患者数は年々増えており、18年度と22年度の比較では医療費が4百万円増えている ・被保険者では男女ともに肝疾患の受療率が他健保よりも高い ・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 	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療放置者に対して、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 ・治療中断者に対して、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
<p>No.5 <慢性腎臓病重症化予防></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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存在し、重症化する前の段階で留めることが求められる ・CKDステージマップで高度リスクに該当する4人のうち2人は、腎疾患での医療機関受診が見られない ・CKDステージマップで2年連続高度リスク該当者は2人いるが、2人とも医療機関を受診している ・2型糖尿病治療中患者の血糖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 ・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 	<p style="text-align: center;">➔</p> <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

No.6	<p><ICT></p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の健康状況では、他健保よりも脂質、血糖が良好だが、肥満、血圧、肝機能の改善が望まれる ・被保険者の生活習慣では、他健保よりも食事、飲酒が良好であるが、喫煙、運動、睡眠習慣の改善が望まれる ・男性被保険者の健康状況では、他健保に比べて血圧、肝機能が好ましくない状況である ・男性被保険者の生活習慣では、喫煙、運動、睡眠習慣を改善することで、よりよい健康状況につなげる必要がある ・女性被保険者の健康状況では、他健保に比べて肥満、血圧が好ましくない状況である ・女性被保険者の生活習慣では、喫煙、運動、睡眠を改善することで、よりよい健康状況につなげる必要がある ・男性被保険者では、運動習慣なしの割合が年々下がっているものの、22年度は75.2%と他健保よりも高い ・22年度女性被保険者では、身体活動なしの割合が78.4%と他健保よりも高い ・女性被保険者で間食を毎日摂取している人の割合が他健保よりも高く、とりわけ50代の改善が望まれる ・被保険者では男女ともに生活習慣改善に取り組む人の割合が他健保よりも高い一方、意志なしと回答している人の割合も高く注意が必要である 	➔	<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
No.7	<p><喫煙対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・22年度男性被保険者の喫煙率は39.4%と他健保よりも高い ・22年度男性被保険者の40代後半以降は喫煙率が他健保よりも高い状況である ・21年度喫煙者であったもののうち、14人が22年度に非喫煙者となっている ・21年度禁煙外来受診者はいない 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙習慣のある人への禁煙促進
No.8	<p><がん検診></p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳がん、前立腺がんの患者が増えており、医療費も増加している ・乳がんにおいては他の種別に比べ、疑いを除く患者の割合が高い ・乳がん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業の重要性が高い 	➔	<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	<p><歯科対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療費は18年度と22年度の比較で5百万円増えている ・21年度から22年度にかけて、20代の歯科医療費は2百万円増えている ・歯科受療率は他健保と同等であり、メンテナンスでの定期受診を促進する必要がある ・歯科受診者割合は高まっているが、22年度は加入者のうち49.6%が1年間に一度も歯科受診をしていない ・22年度歯科未受診者のうち、3年連続未受診者は57.1%であり、歯科受診勧奨の対策が求められる ・年齢層別では年代が上がるごとに歯科受診率が高くなっている ・被保険者よりも被扶養者の歯科受診割合が高く、被保険者にメンテナンスでの受診を促す必要がある ・う蝕又は歯周病において治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診しており、メンテナンスでの歯科受診を促進し、重症化しないよう対策をとる必要がある ・全ての年代において、う蝕又は歯周病の重度疾患が存在しており、加入者全体に向けて定期受診を促す必要がある 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断の間診項目で「噛みにく」を回答している方へ働きかけをする(リスク状態の把握および自覚を促す) ・定期的な歯科受診勧奨を行う
No.10	<p><ジェネリック対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の数量割合は、22年度に目標値である80%を上回っている ・全て最安値の後発医薬品に切り替えた場合、10百万円の薬剤費減少が見込める 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・全加入員への継続的な啓蒙活動の実施 ・後発医薬品への代替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す
No.11	<p><事業所対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の特性に合わせた健診受診を促す取り組みが必要である ・特定保健指導対象者割合が高い事業所の特徴・課題を捉えて対策を講じる必要がある ・喫煙率については事業所別に大きな差が生じている ・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る ・労働生産性にも繋がるため、特に放置者割合が高い事業所においてはコラボヘルスにて早期受診を徹底する必要がある ・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：罹患すると日常生活や業務にも大きな影響を及ぼすため、検診や早期治療による対策が望まれる ・22年度から不妊症の保険適用範囲が拡大しており、医療費への影響も大きいことが想定される 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・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.12	<p><特定保健指導流入対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年流出者が一定数いるので、「流入」を止めることで特定保健指導該当者数を減らすことができる ・「流入」群においては「悪化・新40歳・新加入」の категорияがあり、それぞれの特性に合わせた対策の検討が必要である ・被扶養者においては、新加入、前年未受診者による流入が多い ・保健指導対象者の中には生活習慣病での処方実績がある者が存在し、適切な問診回答で特定保健指導対象者減少に繋がる可能性がある ・特定保健指導対象者の中には、ハイリスクのため治療を優先すべき者が存在し、個別の状況に沿ったアプローチが必要 ・若年層において保健指導域該当者が一定数存在しており、特定保健指導への流入対策が必要である ・22年度男性被保険者の保健指導域該当者割合は30代前半では16.4%となっており、30代後半になると19.1%まで上昇している 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・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.13	<p><肥満者対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の肥満者割合は44.5%と他健保の43.9%よりも高い ・22年度女性被保険者の肥満該当者割合は26.9%で他健保よりも高く、年齢階層別では40代前半の肥満該当者割合が30.2%と他健保よりも10.1ポイント高い 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・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.14	<p><メンタル対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者では男女ともに睡眠習慣が他健保よりも好ましくない状況である ・22年度メンタル疾患の受療率が7.8%となっており、他健保の7.1%よりも高い 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・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

基本的な考え方 (任意)

生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。特定健診受診促進による早期発見とともに、重症化予防に向けた効果的な保健指導実施を行うことで、生活習慣病の発症予防、重症化予防を行う。また、生活習慣の改善に向けて明確な動機付けを行う。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。

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

↓

<p>事業の概要</p> <table border="1"> <tr> <td>対象</td> <td>対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～70、対象者分類：被保険者</td> </tr> <tr> <td>方法</td> <td>事業主と連携し、受診機会の拡大を図る</td> </tr> <tr> <td>体制</td> <td>各事業所(委託医療機関)より確実な健診結果の受取、可能なところはXMLデータによる受取</td> </tr> </table>		対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～70、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	各事業所(委託医療機関)より確実な健診結果の受取、可能なところはXMLデータによる受取	<p>事業目標</p> <p>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</p> <table border="1"> <tr> <td>評価指標</td> <td>アウトカム指標</td> <td>R6年度</td> <td>R7年度</td> <td>R8年度</td> <td>R9年度</td> <td>R10年度</td> <td>R11年度</td> </tr> <tr> <td></td> <td>特定健診受診率</td> <td>95%</td> <td>96%</td> <td>97%</td> <td>98%</td> <td>99%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>アウトプット指標</td> <td>R6年度</td> <td>R7年度</td> <td>R8年度</td> <td>R9年度</td> <td>R10年度</td> <td>R11年度</td> </tr> <tr> <td></td> <td>未受診者への受診勧奨率(事業主にて実施)</td> <td>95%</td> <td>95%</td> <td>95%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </table>		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		特定健診受診率	95%	96%	97%	98%	99%	100%		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		未受診者への受診勧奨率(事業主にて実施)	95%	95%	95%	100%	100%	100%
対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～70、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	各事業所(委託医療機関)より確実な健診結果の受取、可能なところはXMLデータによる受取																																								
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																																		
	特定健診受診率	95%	96%	97%	98%	99%	100%																																		
	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																																		
	未受診者への受診勧奨率(事業主にて実施)	95%	95%	95%	100%	100%	100%																																		
<p>実施計画</p> <table border="1"> <tr> <td>R6年度</td> <td>R7年度</td> <td>R8年度</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>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</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>R9年度</td> <td>R10年度</td> <td>R11年度</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>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</td> <td>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</td> </tr> </table>		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																												
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		事業目標							
対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～70、対象者分類：被扶養者	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							
方法	健診未受診者のパターン分析を基に健診勧奨通知を送付し、健診受診を促す。また健保で案内している健診以外で受診している方へ結果送付を依頼する	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
体制	未受診群については、ホームページに健診結果提出の依頼と併せ郵送で結果提出を勧奨する	健康受診率		35%	45%	50%	50%	50%	50%
		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
		未受診者への受診勧奨率		40%	45%	50%	55%	60%	65%
実施計画									
R6年度	R7年度	R8年度							
・未受診者に対し、受診勧奨通知を送付・勤務先にて特定健診を受診した際の受診データの提出の依頼	・未受診者に対し、受診勧奨通知を送付・勤務先にて特定健診を受診した際の受診データの提出の依頼	・未受診者に対し、受診勧奨通知を送付・勤務先にて特定健診を受診した際の受診データの提出の依頼							
R9年度	R10年度	R11年度							
・未受診者に対し、受診勧奨通知を送付・勤務先にて特定健診を受診した際の受診データの提出の依頼	・未受診者に対し、受診勧奨通知を送付・勤務先にて特定健診を受診した際の受診データの提出の依頼	・未受診者に対し、受診勧奨通知を送付・勤務先にて特定健診を受診した際の受診データの提出の依頼							

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		事業目標							
対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～70、対象者分類：被保険者/被扶養者	保健指導実施率の向上および対象者割合の減少							
方法	・業務時間中の実施が可能 ・ICT指導を活用し、実施機会を拡大する ・複数の保健指導業者と連携することで、対象者が業者を選択可能とし、受診意欲を高める	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
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	特定保健指導対象者割合		17%	17%	17%	15%	15%	15%
		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		25%	30%	30%	35%	35%	35%
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							

4 事業名 宿泊型健康セミナー

対応する健康課題番号 No.4, No.5



事業の概要		事業目標							
対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：64～70、対象者分類：基準該当者	①健保に加入するプレ高齢者・前期高齢者の生活習慣病関連の健康意識向上・健康行動の促進による疾病・重症化予防 ②高齢者の医療費抑制と、それに伴う前期高齢者納付金の抑制							
方法	1.事業参加者の募集 2.宿泊研修案内と検診キット・資料送付・回収(委託先) 3.宿泊研修実施 4.研修後のフォローアップ	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
体制	民間のヘルスケア事業所等を含む複数の組合等からなるコンソーシアムを構成した上で、レポート等ビッグデータを分析し、地域や業種、業態、職種ごとの共通した健康課題の解決につながる保健事業を共同で実施	参加者数		4人	4人	4人	4人	4人	4人
		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
		参加勧奨通知		100%	100%	100%	100%	100%	100%
実施計画									
R6年度	R7年度	R8年度							
生活習慣に関する健康づくりのプログラムを提供実施することで、健康意識改革と健康行動を促す共同事業を実施 宿泊型セミナー+長期的なフォローにより生活習慣改善の実践と医療の適正利用を促し、無駄な医療費の抑制と高額医療の発生を未然に予防する	生活習慣に関する健康づくりのプログラムを提供実施することで、健康意識改革と健康行動を促す共同事業を実施 宿泊型セミナー+長期的なフォローにより生活習慣改善の実践と医療の適正利用を促し、無駄な医療費の抑制と高額医療の発生を未然に予防する	生活習慣に関する健康づくりのプログラムを提供実施することで、健康意識改革と健康行動を促す共同事業を実施 宿泊型セミナー+長期的なフォローにより生活習慣改善の実践と医療の適正利用を促し、無駄な医療費の抑制と高額医療の発生を未然に予防する							
R9年度	R10年度	R11年度							
生活習慣に関する健康づくりのプログラムを提供実施することで、健康意識改革と健康行動を促す共同事業を実施 宿泊型セミナー+長期的なフォローにより生活習慣改善の実践と医療の適正利用を促し、無駄な医療費の抑制と高額医療の発生を未然に予防する	生活習慣に関する健康づくりのプログラムを提供実施することで、健康意識改革と健康行動を促す共同事業を実施 宿泊型セミナー+長期的なフォローにより生活習慣改善の実践と医療の適正利用を促し、無駄な医療費の抑制と高額医療の発生を未然に予防する	生活習慣に関する健康づくりのプログラムを提供実施することで、健康意識改革と健康行動を促す共同事業を実施 宿泊型セミナー+長期的なフォローにより生活習慣改善の実践と医療の適正利用を促し、無駄な医療費の抑制と高額医療の発生を未然に予防する							

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	1,100 / 1,359 = 80.9 %	1,000 / 1,300 = 76.9 %	1,000 / 1,300 = 76.9 %	1,000 / 1,300 = 76.9 %	1,000 / 1,300 = 76.9 %
		被保険者	1,000 / 1,037 = 96.4 %	900 / 1,000 = 90.0 %	900 / 1,000 = 90.0 %	900 / 1,000 = 90.0 %	900 / 1,000 = 90.0 %
		被扶養者 ※3	100 / 322 = 31.1 %	100 / 300 = 33.3 %	100 / 300 = 33.3 %	100 / 300 = 33.3 %	100 / 300 = 33.3 %
	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	50 / 200 = 25.0 %	50 / 190 = 26.3 %	50 / 185 = 27.0 %	50 / 180 = 27.8 %	50 / 175 = 28.6 %
		動機付け支援	10 / 90 = 11.1 %	10 / 90 = 11.1 %	10 / 90 = 11.1 %	10 / 85 = 11.8 %	10 / 85 = 11.8 %
		積極的支援	40 / 110 = 36.4 %	40 / 100 = 40.0 %	40 / 95 = 42.1 %	40 / 95 = 42.1 %	40 / 90 = 44.4 %
	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）

①特定健診は、被保険者については、事業者健診の結果を事業主(または事業主の委託先健診機関)から確実に健診データを受領できる体制づくりを進める。事業者健診を人間ドックで代用する方についても、委託業者を導入し、確実に健診結果を受領できるような体制にし、100%受領を目指す。

被扶養者については、健診受診案内を送付する際、基本健診以外の項目を無償化し内容の充実を図ることを継続する。また、未受診者には受診勧奨も実施する。さらに、当健保組合で実施する健診を受診しない場合でも、勤務先等で受診した健診結果を受領できるように、周知活動をする。その際、インセンティブ付与も実施し、受診率向上へ繋げる。

②特定保健指導は、対象者の利便性が向上し、特定保健指導の利用率・終了率向上に繋げるために、新規委託業者を増やし、ICTも導入、複数業者から選べるよう場所や方法の選定を行った。被保険者においては、就業時間での実施も引き続き事業主に依頼し、対象者が受診しやすい環境づくりを行う。また、今まで未実施であった被扶養者向けにも、実施環境を整備した。

要服薬者や要治療者、若年層など対象者分母削減の取り組みもし、令和11年度には対象者を15%とし、実施率も35%を目指す。

目標実施率の達成にあたっては事業主との連携を深めることが重要不可欠であり、事業所訪問などにおいて健診実施率向上の依頼をするとともに、さらなる健康への意識向上を図るために、健康経営法人優良認定制度や健康企業宣言の利用も促すこととする。

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、委託健診機関が実施する一般健診、生活習慣病健診、人間ドックで実施する他、かかりつけ医療機関での受診を利用する。被扶養者については、委託健診機関が実施する共同巡回健診、特定健診、一般健診、生活習慣病健診、人間ドックで実施する他、パート先の健診やかかりつけ医療機関での受診を利用する。

特定保健指導は、被保険者については、業務時間中の実施について、引き続き事業主の協力を得る。また、対象者が自身に合った方法で業者を選択できるよう複数の特定保健指導業者を設定した。被扶養者については、より利便性を考慮した実施環境として、オンライン及び薬局での利用とした。

(2)実施項目

実施項目は、被保険者については、従来から実施している一般健診・生活習慣病健診・半日人間ドックを実施することにより、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、4月から3月までとする。

(4)受診方法

特定健診は、被保険者については所属事業所にて健診を受診し、結果を特定健診として受領する。被扶養者については選択した希望健診機関に予約を行い、特定健診及びレディース健診を受ける。

特定保健指導は、対象者全員に受診機会を与えるよう、案内を個別に送付する。

自身で予約を行い実施する。被保険者においては、就業時間での実施も考慮してもらうよう事業主に依頼する。

(5)周知・案内方法

特定健診は、被保険者は会社から案内される。被扶養者は、当健保組合ホームページに掲載及び受診券を送付する。

特定保健指導は、ホームページやPepUpのお知らせで周知する、対象者へは個別に自宅へ案内を送付する。受診されない場合、被保険者は事業所経由で受診勧奨も実施する。

(6)健診データの受領方法

健診のデータは、契約健診機関を通じ電子データを随時（又は月単位）受領して、当健保組合で保管する。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。その他、勤務先等で受診した健診も結果は提出するよう働きかけをする。

(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、特定健診受診後の保健指導レベルに基づき決定する。

(8)特定保健指導対象者の実施率向上への取り組み

事業主の協力を得て事業所の会議室等にて保健指導を就業時間内での実施できるようにする。

対象者へは自宅に案内を送付し、利便性向上や実施率向上に繋げるため、複数の業者から選べるよう受診環境を設定した。

個人情報の保護

当健康保険組合は、藤倉コンボジット健康保険組合個人情報保護管理規程を遵守する。

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。

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職員に限る。

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。

特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の内容は当健保組合ホームページに掲載し、各事業所並びに被保険者等に周知することとする。

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）

当計画については、その結果に基づいて見直しを検討する。

また、令和9年度に3年間の評価を行い、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。