

第四期特定健康診査等実施計画

ミライト・ワン健康保険組合

最終更新日：令和6年12月03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"> ・全体でも目標値である90%に対し5.2ポイント足りていない ・健診受診率は過去5年大きな動きはない。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 	<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.2	<ul style="list-style-type: none"> ・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を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 	<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.3	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬者割合が5年間で増加している。正常群の割合が他組合と比べて低い。 ・被保険者は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 	<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.4	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<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.5	<ul style="list-style-type: none"> ・健康状況は、血圧の項目で他健保よりも良好、肥満、肝機能、脂質、血糖の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、睡眠の項目で他健保よりも良好、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 	<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.6	<ul style="list-style-type: none"> ・他組合と比べ40代後半～60代前半の男性被保険者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/脂質異常症）」「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。 	<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.7	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・生活習慣病重症化群の割合が年々増加（10.8%⇒10.6%⇒11.9%）。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要 ・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大生活習慣病医療費は、2018年度に比べ30.4%増加しているが、加入者数の増加以下の増加率であり、患者あたり医療費は12.7%減少している ・2型糖尿病、高血圧症、脂質異常症それぞれで医療費が増加している 	<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.8	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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G3b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 ・特に腎症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一定数存在。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 	<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 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・健康状況は、血圧の項目で他健保よりも良好、肥満、肝機能、脂質、血糖の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、睡眠の項目で他健保よりも良好、運動の項目で他健保よりも不良 	<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.11	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率は直近5年間変化が少ない印象があり、岩盤層の意識改善に向けた対策の強化が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ ・喫煙習慣のある人への禁煙促進
No.12	<ul style="list-style-type: none"> ・2021年度喫煙者の大半が、2022年度も喫煙者である 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ ・喫煙習慣のある人への禁煙促進
No.13	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療費は2018年度1.3億円、2022年度1.8億円（+38.8%） 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ ・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 ・有所見者に対し歯科受診勧奨を行う
No.14	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者全体の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10代が最も受診率が低く、また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 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ ・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 ・有所見者に対し歯科受診勧奨を行う
No.15	<ul style="list-style-type: none"> ・その他のがんを除き、医療費では乳がん、肺がん、大腸がんの順で大きい ・がんの診療開始年齢でみると30代の若年世代での罹患も見られ、早期からの勧奨や啓蒙活動が必要と言える ・便潜血データが存在しないためリスク状況把握不可。データ取得から進める必要がある 	<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.16	<ul style="list-style-type: none"> ・2020年度から増加傾向。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 	➔	<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
No.17	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック数量比率は目標の80%を超えている 	➔	<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.18	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者・被扶養者ともに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、24百万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 ・後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す
No.19	<ul style="list-style-type: none"> ・他組合と比べ40代後半～60代前半の男性被保険者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 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・60歳～64歳の加入者数増加に伴い、総医療費も増加 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<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を図る
No.22	<ul style="list-style-type: none"> ・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、保険適用の拡大もあり以後注視が必要 	➔	<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.23	<ul style="list-style-type: none"> ・乳がん、月経関連疾患、骨粗鬆症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 	➔	<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上昇 ・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.24	<ul style="list-style-type: none"> ・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3百万円と一定の金額となっている 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口を設置し、夜間休日の受診を適正化する

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 特定健康診査（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	被保険者は健康診断・生活習慣病健診・人間ドックより選択肢し受診（人間ドックは35歳以上から受診資格があり）
体制	-

事業目標

特定健康診査の受診率の向上と生活習慣病の予防及び改善を図る

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
	被保険者の受診率	96.5%	97.0%	97.5%	98.0%	98.5%	99.0%
	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
	受診案内周知	100%	100%	100%	100%	100%	100%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
・40歳以上の社員の健康診断、生活習慣病健診の結果（媒体：XMLデータまたは紙）を事業主へ依頼し提供してもらう	・40歳以上の社員の健康診断、生活習慣病健診の結果（媒体：XMLデータまたは紙）を事業主へ依頼し提供してもらう	・40歳以上の社員の健康診断、生活習慣病健診の結果（媒体：XMLデータまたは紙）を事業主へ依頼し提供してもらう
R9年度	R10年度	R11年度
・令和8年度までの中間評価を行い、翌年度以降の見直しを検討する	・令和8年度までの中間評価を行い、翌年度以降の見直しを検討する	・令和8年度までの中間評価を行い、翌年度以降の見直しを検討する

2 事業名 特定健康診査（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：男女、年齢：40～74、対象者分類：被扶養者
方法	被扶養者は人間ドックと健保連の集合契約による特定健康診査から選択肢し受診（人間ドックは35歳以上から受診資格があり）
体制	-

事業目標

・被扶養者の受診率を向上と生活習慣病の予防及び改善を図る

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
	特定健診受診率	65%	70%	75%	80%	85%	90%
	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
	被扶養者への受診勧奨通知	100%	100%	100%	100%	100%	100%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
・パート先、自治体で受けた健康診断結果（質問票含む）について、提出依頼方法の検討（アンケート調査や、健診結果を提出してくれた方への記念の贈呈等）	・令和6年度の検討結果を基に更なる受診勧奨を行う	・前年度と同
R9年度	R10年度	R11年度
・前年度と同	・前年度と同	・前年度と同

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：加入者全員
方法	メタボリックシンドローム、生活習慣病リスク保有者の減少を目的に、外部専門業者に委託し保健指導を実施
体制	-

事業目標

効果的な保健指導により重症化を防ぐとともに、特定保健指導の非該当者の増加を目指した健康改善の向上を図る。

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
	特定保健指導の実施率	80%	81%	82%	83%	84%	85%
	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
	保健指導対象者への受診勧奨通知	100%	100%	100%	100%	100%	100%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
・事業主と連携した受診勧奨や外部の専門業者に委託したことにより、実施率が大幅に向上していることから、現状の施策（ICTを活用を含む）を継続的に実施していく・健康経営推進委員会等において、特定保健指導の参加状況等を報告し職場からの働きかけを実施	・事業主と連携した受診勧奨や外部の専門業者に委託したことにより、実施率が大幅に向上していることから、現状の施策（ICTを活用を含む）を継続的に実施していく・健康経営推進委員会等において、特定保健指導の参加状況等を報告し職場からの働きかけを実施	・事業主と連携した受診勧奨や外部の専門業者に委託したことにより、実施率が大幅に向上していることから、現状の施策（ICTを活用を含む）を継続的に実施していく・健康経営推進委員会等において、特定保健指導の参加状況等を報告し職場からの働きかけを実施
R9年度	R10年度	R11年度
・令和8年度までの中間評価を行い、翌年度以降の見直しを検討する	・令和8年度までの中間評価を行い、翌年度以降の見直しを検討する	・令和8年度までの中間評価を行い、翌年度以降の見直しを検討する

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	3,510 / 4,444 = 79.0 %	3,600 / 4,500 = 80.0 %	3,690 / 4,500 = 82.0 %	3,780 / 4,500 = 84.0 %	3,870 / 4,500 = 86.0 %	4,050 / 4,500 = 90.0 %
		被保険者	2,775 / 3,083 = 90.0 %	2,821 / 3,100 = 91.0 %	2,852 / 3,100 = 92.0 %	2,883 / 3,100 = 93.0 %	2,914 / 3,100 = 94.0 %	2,945 / 3,100 = 95.0 %
		被扶養者 ※3	708 / 1,361 = 52.0 %	770 / 1,400 = 55.0 %	840 / 1,400 = 60.0 %	910 / 1,400 = 65.0 %	980 / 1,400 = 70.0 %	1,050 / 1,400 = 75.0 %
	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	448 / 600 = 74.7 %	560 / 700 = 80.0 %	574 / 700 = 82.0 %	588 / 700 = 84.0 %	602 / 700 = 86.0 %	616 / 700 = 88.0 %
		動機付け支援	185 / 216 = 85.6 %	190 / 220 = 86.4 %	192 / 220 = 87.3 %	194 / 220 = 88.2 %	196 / 220 = 89.1 %	198 / 220 = 90.0 %
		積極的支援	263 / 384 = 68.5 %	340 / 480 = 70.8 %	345 / 480 = 71.9 %	350 / 480 = 72.9 %	355 / 480 = 74.0 %	360 / 480 = 75.0 %
	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
<p>【特定健康診査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆被保険者は健康診断・生活習慣病健診・人間ドックより選択肢し受診（人間ドックは35歳以上から受診資格があり） ◆被扶養者（任意継続者の被保険者を含む）は、人間ドックと健保連の集合契約（Aタイプ・Bタイプ）による特定健康診査から選択肢し受診（人間ドックは35歳以上から受診資格があり） ◆実施時期：毎年4月～翌年2月まで <p>【特定保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆メタボリックシンドローム、生活習慣病リスク保有者の減少を目的に、特定健康診査の結果及び質問票から「積極的支援」又は「動機づけ支援」の対象となった者を外部専門業者に委託し保健指導を実施

※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
<p>当健康保険組合は、ミライト・ワン健康保険組合「個人情報保護管理規程」を遵守する。</p> <p>当健康保険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>当健康保険組合のデータ管理者は、事務長とする。また、データの利用者は当健康保険組合員に限る。</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>

特定健康診査等実施計画の公表・周知
本計画の周知は、機関誌や社内掲示板などに掲載する。

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、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することとする。