

第四期特定健康診査等実施計画

住友金属鉱山健康保険組合

最終更新日：令和 6 年 03 月 29 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	2022年度の総医療費は2,597.8百万円、総医療費は2018年度と比較して年平均2.4%増加している。 加入者数が微増していることも総医療費の増加要因の一つではあるが、加入者1人あたり医療費が164,504円と2019年以前のコロナ前の水準を超えて増加していることが主な医療費変化の要因と考えられる。	➔ 生活習慣病の重症化などによって1人あたり医療費が増加することを抑制するため、引き続き、生活習慣病重症化予防に対する取り組みが必要である。
No.2	2022年度の総医療費2,597.8百万円のうち、最も医療費がかかった疾患は、歯科で総医療費の12.2%を占める。2020年度からの推移を見ても、歯科が医療費のトップであった。 歯科レセプト発生率は、49.1%と、2020年度から2022年度にかけて40%台後半で推移している。	➔ 当組合でも歯科検診等の取り組みを実施しているが、引き続き対策の強化を行う。 歯科対策として、年に1回以上歯科を受診する方を増やすための取り組みや啓発なども検討していく。
No.3	2022年度の生活習慣関連疾患医療費は331.4百万円で、総医療費の12.8%を占める。生活習慣関連疾患医療費は2020年度から2022年度にかけて年平均2.1%で減少している（2020年度はコロナ禍であり、受診控えの影響があると考えられる）。 主な生活習慣関連疾患の内訳では、高血圧症が医療費の割合が最も高い。 性・年齢階級別では、男性の55歳から生活習慣関連疾患医療費が増加している。	➔ 生活習慣関連疾患の重症化による1人あたり医療費の増加を抑制し、加入者の生活の質（QOL）の維持に向けた取り組みが重要である。 当組合では男性加入者が多い（男女比率は57：43）ことから、特定健診後の特定保健指導、リスクがある方への医療機関への受診勧奨は重点的に実施していく事業であると言える。
No.4	2022年度の6大がん（肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、肝がん）の医療費は89.5百万円で、総医療費の3.4%を占める。 6大がん医療費は2020年度から2022年度にかけて年平均5.9%で減少している。 6大がん医療費の内訳では乳がんが医療費の割合が最も高い。	➔ 女性に特徴的な疾患への対策として、引き続き事業所と連携し、がん検診の実施、市町村のがん検診の案内等の周知を進め、がんの早期発見のための事業を実施する。 また、現在状況が把握できていない精密検査対象者への受診勧奨については第3期期間に対応を検討する。
No.5	46.6百万円で総医療費の1.8%を占める。メンタル関連疾患医療費の内訳では、うつ又はうつ状態の医療費が最も高い 性・年齢階級別では、男性被保険者では45歳-59歳、女性被保険者の45-49歳台で、メンタル関連疾患レセプトの発生率が5～6%台で推移しており、他の年齢階級に比べてレセプト発生率がやや高くなっている（女性被保険者の65歳以上は人数が少ないため、比較対象から除く）。	➔ 引き続き、事業所が中心となり過重労働による健康障害防止とメンタルヘルス不全防止対策に取り組む。
No.6	2022年度の特定健診受診率は84.2%で、国の目標値である90%には未達であった。被扶養者の受診率が、2020年度から2022年度にかけて48.2%から2.7%pt増加し51.0%となっている。	➔ 国の目標値達成ためには被扶養者の健診受診率向上が必要であり、事業所とも協力し対策を強化する。
No.7	特定保健指導実施率は56.3%で、国の目標値である55%は達成した。指導を完了した方が翌年度に繰り返し対象者になっている現状がある。	➔ 特定保健指導対象者の割合は、2022年度19.9%（健保連平均：18.3%）と2020年から2022年にかけて減少しているが、2024年度以降は、肥満対策の一つとして、健診前にダイエットを呼びかけるなど特定保健指導対象者を未然に減らす取り組みを検討する。
No.8	2022年度の健診受診者4,992名のうち、リスク保有者（肥満、喫煙、血圧、血糖、脂質のいずれかのリスクがある方。血圧、血糖、脂質は受診勧奨レベル以上のリスク保有者を対象）は62.7%であった。 2020年度からは0.4%pt減少している。 肥満、喫煙対策については減少している。若年層の女性のリスクに代表される痩せリスクが増加傾向にある。	➔ 肥満、喫煙リスクについては重点事業として今後も対策を継続する。 若年層の女性の痩せについて、女性の健康に関する啓発活動を行うことでリテラシー向上を目指す。
No.9	血圧・血糖・脂質・腎機能リスクのリスク者割合は、血圧が横ばい、血糖が微増、脂質は減少していた。	➔ 生活習慣病の重症化予防として医療機関への受診勧奨を実施しており、引き続きリスクレベルが高い方のヘアプローチとして医療機関への適切な受診を促していく。

基本的な考え方（任意）

日本内科学会等の内科系8学会共同でメタボリックシンドロームの診断基準が示され、内臓脂肪の蓄積に着目した保健指導の重要性が明確化された。こうした状況を踏まえ、内臓脂肪の蓄積に着目した健診によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し生活習慣病予防を目指す。

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.6



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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主の定期健診と特定健診項目との整合性を徹底する。 ・システム上、国の報告対象にならない健診結果データを減らす。
体制	<ul style="list-style-type: none"> ・人事部門を基盤として事業主との連携体制を構築する。 ・職場以外での健診機会を保健事業として維持する。

事業目標

事業主と連携して受診率90%以上を維持する。

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						
生活習慣リスク保有者率	80.0%	78.0%	76.0%	74.0%	72.0%	70.0%
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
特定健診実施率	99.0%	99.0%	99.0%	99.0%	99.0%	99.0%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
前年度に同じ 新規施策の効果確認	前年度に同じ 新規施策の効果確認	前年度に同じ 新規施策の効果確認
R9年度	R10年度	R11年度
前年度に同じ 新規施策の効果確認	前年度に同じ 新規施策の効果確認	前年度に同じ 新規施策の効果確認

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.6



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/任意継続者
方法	被保険者、被扶養者には事業主を通じて、厳しい財政運営のなかで更に求められる高齢者支援金の加減算制度について説明し、財政改善策のひとつとしての特定健診・保健指導の実施率向上を訴えていく。
体制	<ul style="list-style-type: none"> ・人事部門を基盤として事業主との連携体制を構築する。 ・人事担当者を通じて被扶養者への健診実施とデータ提供を促す。

事業目標

被保険者と合わせた受診率90%以上を達成する。被扶養者の受診機会とし、重大疾病の早期発見・早期治療に役立てる。

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						
生活習慣リスク保有者率	80.0%	78.0%	76.0%	74.0%	72.0%	70.0%
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
特定健診実施率	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%	56.0%	57.0%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
前年度に同じ 新規施策の効果確認	前年度に同じ 新規施策の効果確認	前年度に同じ 新規施策の効果確認
R9年度	R10年度	R11年度
前年度に同じ 新規施策の効果確認	前年度に同じ 新規施策の効果確認	前年度に同じ 新規施策の効果確認

3 事業名 特定保健指導

対応する健康課題番号 No.7



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：基準該当者
方法	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者、被扶養者には事業主を通じて、厳しい健保運営のなかで更に求められる高齢者支援金の加減算制度について説明し、財政改善策のひとつとしての特定健診・保健指導の実施率向上を訴えていく。 ・事業主の協力（健診機会の動線としての保健指導の参加働きかけ） ・巡回健診・受診券・人間ドック結果を保健指導に繋げる施策の検討。
体制	<ul style="list-style-type: none"> ・人事部門を基盤として事業主との連携体制を構築する。 ・人事担当者を通じて被保険者の指導参加を促す。 ・外部委託業者の見直し。

事業目標

事業主と連携して指導率55%以上を達成する。指導効果を高めるために健診と指導が同線となる健診機関等を採用する。

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						
肥満解消率（腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合）	5.0%	5.5%	6.0%	6.5%	7.0%	7.5%
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
特定保健指導実施率	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
前年度に同じ 新規施策の効果確認	前年度に同じ 新規施策の効果確認	前年度に同じ 新規施策の効果確認
R9年度	R10年度	R11年度
前年度に同じ 新規施策の効果確認	前年度に同じ 新規施策の効果確認	前年度に同じ 新規施策の効果確認

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	5,726 / 6,705 = 85.4 %	5,787 / 6,705 = 86.3 %	5,848 / 6,705 = 87.2 %	5,909 / 6,705 = 88.1 %	5,970 / 6,705 = 89.0 %	6,034 / 6,705 = 90.0 %
		被保険者	4,616 / 4,687 = 98.5 %	4,619 / 4,687 = 98.5 %	4,622 / 4,687 = 98.6 %	4,625 / 4,687 = 98.7 %	4,628 / 4,687 = 98.7 %	4,631 / 4,687 = 98.8 %
		被扶養者 ※3	1,110 / 2,018 = 55.0 %	1,168 / 2,018 = 57.9 %	1,226 / 2,018 = 60.8 %	1,284 / 2,018 = 63.6 %	1,342 / 2,018 = 66.5 %	1,403 / 2,018 = 69.5 %
	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	639 / 1,124 = 56.9 %	642 / 1,118 = 57.4 %	651 / 1,122 = 58.0 %	648 / 1,106 = 58.6 %	652 / 1,100 = 59.3 %	657 / 1,094 = 60.1 %
		動機付け支援	242 / 481 = 50.3 %	247 / 478 = 51.7 %	252 / 475 = 53.1 %	251 / 472 = 53.2 %	254 / 469 = 54.2 %	257 / 466 = 55.2 %
		積極的支援	397 / 643 = 61.7 %	395 / 640 = 61.7 %	399 / 637 = 62.6 %	397 / 634 = 62.6 %	398 / 631 = 63.1 %	400 / 628 = 63.7 %
	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）

被扶養者への展開を促進させ国が定める目標値（特定健康診査実施率 90%以上、特定保健指導実施率 60%以上）を達成するよう努める。

特定健康診査等の実施方法

1) 実施場所

特定健康診査は、被保険者においては事業主が行う法定健診時に行う。被扶養者においては特定健診を実施することができ、健診データを入手できる医療機関にて行う。特定保健指導は、被保険者、被扶養者ともに全国展開型の保健指導機関もしくは、健診実施機関に委託することとし、場所についてはその都度決定する。

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) 実施時期

実施時期は、通年とする。

4) 委託の有無

①特定健康診査

被保険者は主として事業主が実施する法定健診を継続して実施する。
被扶養者は全国に点在している健診機関での受診が可能となるよう設置する。

②特定保健指導

被保険者・被扶養者が全国に分散しているため特定の地域での保健指導が困難である場合は、「標準的な健診・保健指導プログラム 第1編第1章1-5」の考え方に基きアウトソーシングする。

5) 周知・案内方法

当健康保険組合ホームページや事業主を経由して案内する。

6) 健診データの受領方法

健診データは、契約健診機関から事業主または代行機関を通じて電子データあるいは紙データを随時（又は月単位）受領して、当健康保険組合で基幹システム保管する。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し基幹システムに保管する。なお、不要になった媒体は破棄する。

※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

当健康保険組合は、「住友金属鉱山健康保険組合個人情報保護管理規定」を遵守する。
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。
当健康保険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康保険組合の職員に限る。
外部委託する場合は、データの利用範囲、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

本計画は、当健康保険組合のホームページに掲載して周知する。

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）

本計画は、予算編成時に評価を行い必要に応じて見直しを検討する。