

第四期特定健康診査等実施計画

住友電気工業健康保険組合

最終更新日：令和7年02月24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"> ・被保険者では、一部従業員が所定の健康診断実施日に受診できない場合がある ・被保険者ではグループ外出者の結果提出が少なく課題である ・被保険者の健診受診率は過去5年大きな動きがない。被扶養者の受診率が直近1年で21%上昇しているが、依然として伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の継続が必要 ・被保険者では40代前半、被扶養者では特に40代の健診受診率が低い。よりリスクの高まる世代における健康把握ができていない ・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況が長く続いている。（3年間で1～2回受診している浮動層は2,133人、岩盤層と思われる3年連続未受診者は1,019人存在） ・未受診者の中には、生活習慣病等で普段から病院に通院して血液検査をされている加入者も含まれており可能性があり、個別の状況にあわせた介入が求められる。 ・直近年度未受診者の中には、医療機関を受診している方が被扶養者では45%存在する。個別の状況にあわせた介入が求められる。 	➔	<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"> ・服薬者の割合が年々増加しているが、5年前から対象者割合の減少はほとんどなく、改善のための対策が必要。また、非肥満_検査値リスク有の人数は年々増加している傾向がある。 ・他組合と比べ各年代で服薬者割合が高い。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.3	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年一定数存在する「流入群」は主に「悪化、新40歳、新加入」に分けられるが、事前の流入予測が可能な新40歳については若年層対策を強化する必要がある。また、対象者の半数以上がリピーターとなっており、指導内容の工夫や、受診勧奨を行い服薬を通じて検査値を改善する成功体験をしてもらうなど対策が必要。 ・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 ・男女ともに若年者において年々リスク該当者割合が増加しており、40歳未満の若年者向けの対策が必要 	➔	<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.4	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満者の割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要 ・男性被保険者：過去から大きな変化はないが、他組合と比べて60代後半の肥満者割合が高く改善に向けた対策が必要 ・女性被保険者：他組合と比べて3.6%肥満率が高い。40代後半～50代で肥満者割合が高く改善に向けた対策が必要 	➔	<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.5	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の男女ともに他組合と比べ、生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まる50代の構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組みの推進が必要である ・医療費の構成割合において直近2年度は呼吸器系の疾患の構成割合が高い状況だが、内分泌、栄養及び代謝疾患の割合も毎年高く、生活習慣病関連の医療費割合も高い。 ・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の人数（割合）が高い ・患者予備群と治療放置群が若干減少し、生活習慣病群と重症化群がその分増加している。検査値が良好でない加入者がきちんと受診をした可能性がある。一方、重症化群、生活機能低下群も人数が増加しており、受診したものの重症化している加入者が増加している可能性がある点は課題である。 	➔	<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.6	<ul style="list-style-type: none"> ・過去と比べ生活習慣病群が3.6%増加している。それに伴って重症化群も人数が増加しており、受診したものの重症化している加入者が増加している可能性がある点が課題である。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 ・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（2021, 2022年度において約2,009人）。 医療機関未受診から一気に重症化群になってしまう人数も一定数いるため、早期治療への取り組みが必要である ・生活習慣病医療費は新型コロナウイルスの流行前の水準以上までリバウンド。生活習慣病医療費は23.3%、加入者数は4%、加入者一人当たり医療費は18.5%増加している。加入者数及び患者数の増加と受診率の増加により医療費が押し上げられていることが考えられる。 ・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては医療費にはまだ大きな影響はないものの、患者数が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要 ・毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。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明確に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる 	➔	<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.8	<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 	➔	<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.9	<ul style="list-style-type: none"> ・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年々増加傾向。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 	➔	<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.10	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣において、特に運動の良好者割合が他組合を大きく下回り、改善に向けた対策の強化が必要 ・生活習慣改善意欲において、「取組済み」の比率が高い一方で「意思なし」の比率も男性被保険者では高い。年齢階層別では若い世代ほど「意志なし」の割合が高い。取組済みの加入者へは継続のためのアプローチを行い、意思なしに対しては生活習慣改善のきっかけづくりを対策としておこなう必要がある。 	➔	<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.11	<ul style="list-style-type: none"> ・<ヘルスリテラシー>健康状況：血圧を除くすべての項目でリスク者割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要、改善に向けた対策の強化が必要 ・<ヘルスリテラシー>生活習慣：特に睡眠の良好者割合が他組合を大きく下回り、改善に向けた対策の強化が必要 ・特に女性被保険者で肥満・血糖が悪く、運動習慣良好者割合も低いため、運動習慣に関する事業の検討が必要である 	➔	<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.12	<ul style="list-style-type: none"> ・全体の喫煙率は他組合と比較して低い。年代別にみると男性被保険者40代後半と70代以降の喫煙率が高い ・喫煙率は緩やかな減少傾向にあるが、直近は下げ止まっている印象があり、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.13	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者全体の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6割以上と非常に多く、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10～20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 ・全ての年代ごとに、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.14	<ul style="list-style-type: none"> ・その他のがんを除き、肺、乳房、大腸の順で多い。また、そのうち乳房が5年前と比較して最も医療費が増加している。これらの結果からも早期発見、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 ・便潜血検査陽性者のうち、60%が医療機関未受診となっている。便潜血データをより収集できるように整備し、受診勧奨などの具体的な対策を検討する必要がある。 	➔	<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.15	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者においては男女とも他組合と比べて睡眠状況の良好者割合が低く、改善に向けた対策の強化が必要 ・経年でメンタル疾患受療率は増加傾向。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 ・2022年度男性被保険者では20代～50代において重度メンタル疾患の受療率が他組合よりも高い状況。また、20代女性被保険者の重度メンタル疾患の受療率においてはここ数年で大幅に増加している。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.16	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック数量比率は目標の80は超えているが、他組合と比べ低い状態である ・ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い 	➔	<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.17	<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 ・60～64歳の年間の医療費は加入者数が増えていることも影響し、毎年増加をしている。納付金対策として前期高齢者になる前からのケア及び、前期高齢者向けの対策が必要 	➔	<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.18	<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.19	<ul style="list-style-type: none"> ・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っている ・少数事業所や遠隔地の事業所など、フォローが行き届いていない事業所が存在する ・（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 ・（アブゼンティーズム）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 	➔	<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.20	<ul style="list-style-type: none"> ・乳がん、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 ・不妊治療は、保険適用の拡大に伴い2022年度は医療費が大幅に増加。以後注視が必要 	➔	<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向上 ・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.21	・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	➔	・相談窓口を設置し、夜間休日の受診を適正化する
-------	---------------------------------------	---	-------------------------

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 **特定健診** 対応する健康課題番号 **No.1, No.4, 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：加入者全員 方法 - 体制 -		事業目標 早期発見、早期治療、生活習慣の改善による医療費削減							
		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
			内臓脂肪症候群該当者割合	14 %	14 %	13 %	13 %	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
			特定健診受診率	85 %	87 %	88 %	88 %	89 %	90 %
実施計画									
R6年度			R7年度			R8年度			
・被保険者、事業主側より健診結果回収・被扶養者の未受診者の受診勧奨通知発信・効果的な受診勧奨方法の検討。			・被保険者、事業主側より健診結果回収・被扶養者の未受診者の受診勧奨通知発信・効果的な受診勧奨方法の検討。			・被保険者、事業主側より健診結果回収・被扶養者の未受診者の受診勧奨通知発信・効果的な受診勧奨方法の検討。			
R9年度			R10年度			R11年度			
・被保険者、事業主側より健診結果回収・被扶養者の未受診者の受診勧奨通知発信・効果的な受診勧奨方法の検討。			・被保険者、事業主側より健診結果回収・被扶養者の未受診者の受診勧奨通知発信・効果的な受診勧奨方法の検討。			・被保険者、事業主側より健診結果回収・被扶養者の未受診者の受診勧奨通知発信・効果的な受診勧奨方法の検討。			

2 事業名 **特定保健指導** 対応する健康課題番号 **No.2, No.3**

↓

事業の概要 対象 対象事業所：一部の事業所、性別：男女、年齢：40～74、対象者分類：加入者全員 方法 - 体制 -		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
			特定保健指導対象者割合	19 %	19 %	18.5 %	18.5 %	18 %	17.5 %
			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	48 %	50 %	53 %	58 %	59 %	60 %
実施計画									
R6年度			R7年度			R8年度			
・事業主の協力により就業時間内で実施・被扶養者の受診勧奨・委託を含め実施方法検討・ICT指導を活用し、実施機会を拡大する			・事業主の協力により就業時間内で実施・被扶養者の受診勧奨・委託を含め実施方法検討・ICT指導を活用し、実施機会を拡大する			・事業主の協力により就業時間内で実施・被扶養者の受診勧奨・委託を含め実施方法検討・ICT指導を活用し、実施機会を拡大する			
R9年度			R10年度			R11年度			
・事業主の協力により就業時間内で実施・被扶養者の受診勧奨・委託を含め実施方法検討・ICT指導を活用し、実施機会を拡大する			・事業主の協力により就業時間内で実施・被扶養者の受診勧奨・委託を含め実施方法検討・ICT指導を活用し、実施機会を拡大する			・事業主の協力により就業時間内で実施・被扶養者の受診勧奨・委託を含め実施方法検討・ICT指導を活用し、実施機会を拡大する			

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	13,472 / 15,849 = 85.0 %	13,789 / 15,849 = 87.0 %	14,017 / 15,928 = 88.0 %	14,017 / 15,928 = 88.0 %	14,246 / 16,007 = 89.0 %	14,406 / 16,007 = 90.0 %
		被保険者	10,428 / 11,094 = 94.0 %	10,540 / 11,094 = 95.0 %	10,593 / 11,150 = 95.0 %	10,593 / 11,150 = 95.0 %	10,759 / 11,205 = 96.0 %	10,869 / 11,205 = 97.0 %
		被扶養者 ※3	3,044 / 4,755 = 64.0 %	3,249 / 4,755 = 68.3 %	3,424 / 4,778 = 71.7 %	3,478 / 4,778 = 72.8 %	3,487 / 4,802 = 72.6 %	3,537 / 4,802 = 73.7 %
	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	1,215 / 2,532 = 48.0 %	1,296 / 2,592 = 50.0 %	1,397 / 2,635 = 53.0 %	1,528 / 2,635 = 58.0 %	1,580 / 2,678 = 59.0 %	1,624 / 2,708 = 60.0 %
		動機付け支援	693 / 1,443 = 48.0 %	739 / 1,477 = 50.0 %	796 / 1,502 = 53.0 %	871 / 1,502 = 58.0 %	900 / 1,526 = 59.0 %	926 / 1,544 = 60.0 %
		積極的支援	522 / 1,089 = 47.9 %	557 / 1,115 = 50.0 %	601 / 1,133 = 53.0 %	657 / 1,133 = 58.0 %	680 / 1,152 = 59.0 %	698 / 1,164 = 60.0 %
	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）

健診受診率・指導実施率の目標に関して、直近の実績値（R5年度結果）をもとに、R11年度に目標値に達するように計画した。

特定健康診査等の実施方法

- ・被保険者：事業所の定期健診、人間ドック受診と併せて実施。
- ・被扶養者と任意継続被保険者には、受診券配布、人間ドック・一般健診受診、勤務先健診結果の回収を実施。

※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

- ・当健保組合は、住友電気工業健康保険組合個人情報保護管理規程を遵守する。
- ・当健保組合および特定健診・特定保健指導の外部専門委託機関は、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責任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担当職員に限る。
- ・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

本計画の周知は、住友電気工業健康保険組合ホームページに掲載する。

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）

「第4期特定健康診査等実施計画（令和6年度～令和11年度）」について、各年度毎に「特定健診受診率・特定保健指導実施率」を評価をし、実施方法や体制の見直しが必要と認められる事項について実施する。