

第四期特定健康診査等実施計画

ツルハホールディングス健康保険組合

最終更新日：令和 6 年 04 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	被保険者は男性、女性ともにボリュームゾーンは25～29歳。2021年度よりも加入者は増加している。被扶養者男性のボリュームゾーンは10～14歳、女性のボリュームゾーンは15～19歳となっている。被保険者の平均年齢は40.3歳で健保連平均よりもやや若い結果となった。 当健保は被保険者の平均年齢が40.3歳であり、健保連平均の43.0歳よりも2.7歳も下回っている。昨年度と比較しても平均年齢は上昇傾向にあるため、悪化させないための手立てをしていく必要があると考えられる。	➡ 女性に特有の健康リスクや予防医療に焦点を当て、それに対応する保険商品を展開していくことで、女性の健康に対する興味関心を高める必要がある。
No.2	一人当たり医療費について2020年はコロナ禍における医療控えて低い金額となっており、そこから年々増加。 コロナ明けの医療戻りによる、一人当たりの医療費増加もあるが、着実な経年上昇という結果になった。 被保険者の平均年齢が健保連より低いこともあり、2022年最新データでは健保連平均より¥18,419も下回っているが、経年によって着実に増加しているため何らかの手立てが必要と考えられる。	➡ 今後の医療費増減を回避するため、若年層への健康教育を行い、自己を正しく管理する術を習得する。
No.3	疾病大分類の医療費順に疾病を並べた。 特に生活習慣と関連する疾病、「循環器」「内分泌」「消化器」「新生物」に注目する。 被保険者は「新生物」「消化器」「循環器」が上位、「内分泌」が比較的上位に位置している。 被扶養者は「新生物」が上位に位置している。	➡ 「循環器」「内分泌」また「新生物」と重症化すると生命に関わる様な項目が上位にきており、早急の対策が必要。また、罹患する前の対策も講じる必要がある。
No.4	100万円以上使用している人数は全体のたった2.2%だが、医療費全体の36.5%にも相当している。 また納付金に影響する前期高齢者も33人いる。透析患者は12人。 高額医療者の存在は医療費適正化や健保財政に大きなインパクトを与える。	➡ 治療の放置は、急激な容体の変化や重症化に繋がるため、受診者の生命維持のため、生活習慣病発症予防、重症化予防の受診勧奨が必要。
No.5	健康診断受診率について注目。 被保険者：18.3%、被扶養者：92.8%が 未受診となっており健康リスクの有無が把握できない「もったいない」状況がある。 また、40歳以上の特定健診受診率は被保険者：87.4%、被扶養者：15.0%。合計：80.4%と高い水準となった。	➡ 被扶養者の受診率が特に低く、受診方法の周知や情報発信が必要。
No.6	健診結果より、放置すると重篤な疾病を発症してしまう重度リスク保有者が1年間で治療を受けているかどうかをレセプトで確認した。 治療率は37.4%。放置率は62.6%となっている。 他健保の放置率平均は68.1%なので、放置率は低い結果となっている。 治療率が高いのは糖尿病に繋がる血糖、低いのは自覚症状がないコレステロール。	➡ ・重症化予防への取り組み ・自身で健診結果を確認できる環境の提供を行う
No.7	特定保健指導の対象者の含有率の推移について確認した。 2021年度は12.0%だったが、2022年度は11.7%と悪化している傾向にある。 また、注目すべき観点として、40歳を迎えたとたん対象者になる層が存在すること。若年層に対する働きかけによって、事前に予防できる可能性がある。	➡ ・重症化予防への取り組み ・特定保健指導の実施 ・特定健診の実施 ・若年層への働きかけ ・生活習慣向上施策
No.8	健診を受けた人の中での分布は以下。 リスクゼロ⇒32.2% 要経過観察⇒18.1% 要検査・要治療・治療中⇒49.8%	➡ ・重症化予防への取り組み ・特定保健指導の実施 ・特定健診の実施
No.9	男性の生活習慣のうち、健保連の平均値と比較してネガティブな回答割合が多かった項目は「早食い」「朝食抜き」「就寝前」「間食」「運動習慣」「睡眠」であった。 女性の生活習慣のうち、健保連の平均値と比較してネガティブな回答割合が多かった項目は「早食い」「朝食抜き」「就寝前」「運動習慣」「睡眠」「喫煙」「飲酒量」であった。	➡ 就業環境を踏まえつつ、若い年齢層からの生活習慣の改善が必要。若い年齢層への健康リテラシー向上を目指す。
No.10	健診時間診票で「改善に取組みますか？」という問いに「はい」と答えた人の1年後の回答を比較、「行動変容率」として確認する。 当健保では9.2%しか行動化していない事がわかる。他健保平均は15.6%。行動にする事がいかに難しいかがわかる。	➡ ・運動機会の提供 ・若年層への働きかけ ・生活習慣向上施策
No.11	生活習慣が健診結果として現れやすいトリプルリスク「血圧」「脂質」「血糖」の健診判定が昨年から改善しているのか？悪化しているのか？を数値化した。 改善率15.2% 悪化率17.5% 改善率が悪化率を下回る結果となった。	➡ 治療の放置は、急激な容体の変化や重症化に繋がるため、受診者の生命維持のため、生活習慣病発症予防、重症化予防の受診勧奨が必要。

基本的な考え方（任意）

-

1 事業名 健康診断受診への徹底勧奨

対応する
健康課題番号 No.5



事業の概要

対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：0～（上限なし）、対象者分類：被扶養者
方法	①健診の案内時に健診の重要性を案内する。 ②健診予約システムで、未受診者に対して自動メールを送信。 ③未受診者を抽出して健康保険組合より、受診勧奨メールを送信。
体制	外部事業社の健診予約システムの機能を活かしながら、未受診者に繰り返しアプローチする。

事業目標

健康診断は健康リスクの「早期発見」が可能な事業。「早期発見」を「早期改善」につなげるために、すべての加入者に受診してもらう必要がある。							
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
	要検者の減少	16.4 %	19.2 %	22 %	24.8 %	27.7 %	30.5 %
	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
	受診率	87.4 %	89.8 %	92.3 %	94.8 %	95.6 %	96.4 %

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
①健診の案内時に健診の重要性を案内する。②健診予約システムで、未受診者に対して自動メールを送信。③未受診者を抽出して健康保険組合より、受診勧奨メールを送信。	①健診の案内時に健診の重要性を案内する。②健診予約システムで、未受診者に対して自動メールを送信。③未受診者を抽出して健康保険組合より、受診勧奨メールを送信。	①健診の案内時に健診の重要性を案内する。②健診予約システムで、未受診者に対して自動メールを送信。③未受診者を抽出して健康保険組合より、受診勧奨メールを送信。
R9年度	R10年度	R11年度
①健診の案内時に健診の重要性を案内する。②健診予約システムで、未受診者に対して自動メールを送信。③未受診者を抽出して健康保険組合より、受診勧奨メールを送信。	①健診の案内時に健診の重要性を案内する。②健診予約システムで、未受診者に対して自動メールを送信。③未受診者を抽出して健康保険組合より、受診勧奨メールを送信。	①健診の案内時に健診の重要性を案内する。②健診予約システムで、未受診者に対して自動メールを送信。③未受診者を抽出して健康保険組合より、受診勧奨メールを送信。

2 事業名 特定健診（被保険者）

対応する
健康課題番号 No.5



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	健診予約システムを導入しており、オンラインにより健診予約を実施。受診率の向上に寄与している。
体制	提携業者の協力の元、各医療機関と契約を結び、各事業所近くで健診を受診可能な環境を整えている。

事業目標

受診率の向上（厚労省指標の90％に近づけ、減算対象を目指す。） 特定健診の結果から、加入者の健康づくりが始まる。「早期発見」と「早期改善」の入り口に位置付ける。							
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
	要医療以上の判定者削減	16.1 %	18.7 %	21.5 %	24.1 %	26.8 %	29.4 %
	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
	参加率	87.7 %	90.7 %	93.7 %	96.7 %	99.7 %	99.7 %

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
健診参加勧奨を実施、特定健診実施率を年々向上させて、厚労省指標の90％に近づける	健診参加勧奨を実施、特定健診実施率を年々向上させて、厚労省指標の90％に近づける	健診参加勧奨を実施、特定健診実施率を年々向上させて、厚労省指標の90％に近づける
R9年度	R10年度	R11年度
健診参加勧奨を実施、特定健診実施率を年々向上させて、厚労省指標の90％に近づける	健診参加勧奨を実施、特定健診実施率を年々向上させて、厚労省指標の90％に近づける	健診参加勧奨を実施、特定健診実施率を年々向上させて、厚労省指標の90％に近づける

3 事業名 特定健診（被扶養者）

対応する
健康課題番号 No.5



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	健診予約システムを導入しておりオンラインにより健診予約を実施。受診率の向上に寄与している。
体制	提携業者の協力の元、各医療機関と契約を結び、各事業所近くで健診を受診可能な環境を整えている。

事業目標

受診率の向上（厚労省指標の90％に近づけ、減算対象を目指す。） 特定健診の結果から、加入者の健康づくりが始まる。「早期発見」と「早期改善」の入り口に位置付ける。							
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
	要医療以上の判定者削減	0.3 %	0.4 %	0.5 %	0.7 %	0.9 %	1.1 %
	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
	参加率	18.9 %	23.0 %	27.8 %	33.8 %	40.9 %	49.6 %

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
健診参加勧奨を実施、特定健診実施率を年々向上させて、厚労省指標の90％に近づける。	健診参加勧奨を実施、特定健診実施率を年々向上させて、厚労省指標の90％に近づける。	健診参加勧奨を実施、特定健診実施率を年々向上させて、厚労省指標の90％に近づける。
R9年度	R10年度	R11年度
健診参加勧奨を実施、特定健診実施率を年々向上させて、厚労省指標の90％に近づける。	健診参加勧奨を実施、特定健診実施率を年々向上させて、厚労省指標の90％に近づける。	健診参加勧奨を実施、特定健診実施率を年々向上させて、厚労省指標の90％に近づける。

4 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	ホームページを活用し、周知を広め円滑に保健指導を行っていきける環境整備を行う。その基盤を利用して、個別に自分事化を促進できるようにアプローチして参加率を高めていく。
体制	提携業者と親密に連携をとり、多くの対象者に対し特定保健指導への理解、参加を求めている。

事業目標

特定保健指導の実施率を上げ、終了者の改善率を上げるにより、特定保健指導対象者割合の減少を図る。また、重症化予防の効果的施策として位置づけ、医療費の適正化を図る。							
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
	流出率増加	16.4 %	19.2 %	22 %	24.8 %	27.7 %	30.5 %
	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
	参加率	87.4 %	89.8 %	92.3 %	94.8 %	95.6 %	96.4 %

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
以下を目的として特定保健指導を推進する。①受診率の向上 ②改善率（流出率）の向上 ③新規参加者の低減 ④対象者率の減少	以下を目的として特定保健指導を推進する。①受診率の向上 ②改善率（流出率）の向上 ③新規参加者の低減 ④対象者率の減少	以下を目的として特定保健指導を推進する。①受診率の向上 ②改善率（流出率）の向上 ③新規参加者の低減 ④対象者率の減少
R9年度	R10年度	R11年度
以下を目的として特定保健指導を推進する。①受診率の向上 ②改善率（流出率）の向上 ③新規参加者の低減 ④対象者率の減少	以下を目的として特定保健指導を推進する。①受診率の向上 ②改善率（流出率）の向上 ③新規参加者の低減 ④対象者率の減少	以下を目的として特定保健指導を推進する。①受診率の向上 ②改善率（流出率）の向上 ③新規参加者の低減 ④対象者率の減少

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	8,715／9,967＝87.4％	9,594／10,682＝89.8％	10,564／11,450＝92.3％	11,437／12,276＝93.2％	12,280／13,165＝93.3％	13,207／14,121＝93.5％
		被保険者	8,547／9,079＝94.1％	9,386／9,776＝96.0％	10,307／10,526＝97.9％	11,119／11,334＝98.1％	11,887／12,204＝97.4％	12,721／13,141＝96.8％
		被扶養者※3	168／888＝18.9％	208／906＝23.0％	257／924＝27.8％	318／942＝33.8％	393／961＝40.9％	486／980＝49.6％
	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	209／260＝80.4％	260／1,357＝19.2％	319／1,447＝22.0％	382／1,543＝24.8％	455／1,645＝27.7％	535／1,754＝30.5％
		動機付け支援	128／574＝22.3％	150／607＝24.7％	189／642＝29.4％	226／679＝33.3％	270／718＝37.6％	330／759＝43.5％
		積極的支援	81／699＝11.6％	110／750＝14.7％	130／805＝16.1％	156／864＝18.1％	185／927＝20.0％	205／995＝20.6％
	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。

個人情報の保護
当健康保険組合は、当健康保険組合の個人情報保護管理規程を遵守する。 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、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）
当計画については、令和8年度に3年間の評価を行い、理事会において見直しを検討する。 目標と大きくかけ離れた場合、又、その他必要がある場合には、見直すこととする。