

特定健康診査等実施計画
〈第4期〉

[対象：令和6年度～令和11年度]

三重県農協健康保険組合

令和6年4月

1. 背景及び趣旨

我が国は国民皆保険のもと世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化や国民の意識変化などにより大きな環境変化に直面しており、医療制度を持続可能なものにするために、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、平成 20 年度より高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて、保険者は被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病の発症原因とされる内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した健康診査(特定健康診査)及びその結果により、健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導(特定保健指導)を実施することとされました。

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条により、第 4 期 6 年間の特定健診等実施計画を定めるものとなっております。

当健保組合では、第 3 期の評価を行うとともに、そこから見えてきた現状と課題を受けて、令和 6 年度から令和 11 年度の「第 4 期 特定健診等実施計画」を策定し、特定健診・特定保健指導の実施率の向上を図りながら、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防に取り組んでいくこととします。

2. 当健保組合の現状

当健保組合は三重県内の農業団体及び関係団体等の事業所が加入している総合型の健保組合です。

令和 6 年度の事業所数は 38 事業所であり、平均被保険者数は 8,162 名です。

被保険者の平均年齢は 43.77 歳で、被保険者の男女比は共に約 5 割という状況です。

当健保組合の特定健康診査については、疾病予防事業として取り組んでいる生活習慣病予防健診、人間ドックにより実施しており、三重県厚生農業協同組合連合会(以下、「三重県厚生連」という)病院を含む 17 医療機関と契約しています。また、受診者の割合としては、全体の約 8 割が三重連厚生連で受診されており、約 2 割がその他の医療機関で受診されている状況です。

3. 第3期 特定健康診査・特定保健指導の実施結果

(1) 特定健康診査

特定健康診査の第3期における年度別受診者数および受診率は別表のとおりです。

被保険者については、当健保組合の保健事業にて従来から実施している生活習慣病予防健診および人間ドック(以下、「健診」という)の検査項目が「特定健康診査」の検査項目を網羅していることから、当該事業での受診にて特定健康診査の受診を兼ねていません。受診率は、コロナ禍という影響もありましたが、95.0%台を維持しており、一定の水準は満たしていると受け止めています。

被扶養者については、配偶者は当健保組合の健診対象者として被保険者と同様に健診を実施し、配偶者以外は特定健診受診券を発行し、集合契約Bにて実施しました。

被扶養者の受診率については、令和3年度に過去最高の65.3%を達成しましたが、目標実施率と比較すると乖離がある状況です。

結果として、全体の受診率においては、前述した被扶養者の受診率が影響しましたが、被保険者の受診率が高かったこともあり、令和4年度には90.0%台を達成することができました。

第3期を実施した中で、第4期に向けて取り組むべき課題としては、以下のとおりです。

- ・国の目標値である85.0%は達成しているが、被扶養者の受診率が65.0%で推移しているため、被扶養者受診率の底上げを目的とした新たな保健事業を実施し、全体の実施率90.0%台を堅持する。

以上、第3期における課題に対しては、第4期において検討を行いながら、受診率の向上に向け取り組んでいきたいと考えます。

<特定健康診査の年度別受診率>

・被保険者

(単位：人、%)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標実施率	95.5	95.6	95.7	95.8	95.9	96.0
受診対象者	4,800	4,773	4,806	4,773	4,741	4,708
受診者	4,608	4,548	4,588	4,573	4,585	4,554
受診率	96.0	95.3	95.5	95.8	96.7	96.7

※令和5年度受診率は、同計画書作成時点での概算となります。

・被扶養者

(単位：人、%)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標実施率	64.2	66.0	67.8	70.1	72.5	75.1
受診対象者	1,341	1,279	1,278	1,270	1,210	1,172
受診者	867	829	808	829	785	758
受診率	64.7	64.8	63.2	65.3	64.9	64.7

※令和5年度受診率は、同計画書作成時点での概算となります。

・全体

(単位：人、%)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標実施率	89.2	89.7	90.2	90.8	91.4	92.0
受診対象者	6,141	6,052	6,084	6,043	5,951	5,880
受診者	5,475	5,377	5,396	5,402	5,370	5,312
受診率	89.2	88.8	88.7	89.4	90.2	90.3

※令和5年度受診率は、同計画書作成時点での概算となります。

(2) 特定保健指導

特定保健指導の第3期における年度別実施者数および実施率は別表のとおりです。

当健保組合の特定保健指導は、三重県厚生連、四日市羽津医療センター、ヨナハ健診クリニック及び三重連合会との共同事業である㈱ベネフィット・ワンへ業務委託を行い、国が示す基準値に基づき、健診結果を「積極的支援^{※1}」、「動機づけ支援^{※2}」、「情報提供」に階層化し、積極的支援・動機づけ支援該当者へは必要な保健指導を実施しました。

また、実施率を高める取組みとして、医療機関との契約内容を保健指導判定値から受診勧奨値まで拡大しました。特定保健指導契約医療機関以外で健診を受けた被保険者に対しては、健診結果を階層化し、健診を受診した翌年度に㈱ベネフィット・ワンより保健師を所属事業所へ派遣し、特定保健指導を実施しました。

更に、当組合にて保健師を雇用し、長年の課題であった積極的受診勧奨者に対し個別健康相談事業を行い、特定保健指導の対象者外へ導く取組みを行いました。

これらの事業展開を行ったところ、特定保健指導実施率の上昇に繋がり、国の目標値である30.0%を超える年度も出てきました。

第3期を実施した中で、第4期に向けて取り組むべき課題は以下のとおりです。

- ・ 特定保健指導に強制力がないため、質問票(22項目)による回答などを通して拒否されるケースがある。
- ・ 特定保健指導に該当するリピーターが、毎年指導内容が同一という理由で拒否されるケースがある。

以上、第3期の課題に対しては、第4期において段階的に検討し、実施率向上に向け取り組んでいきたいと考えます。

※1 積極的支援：メタボリックシンドロームの危険性が高い者

健診の判定を改善するために無理なく出来る目標を自分で選択し、継続して実施していくための支援を行う。

※2 動機づけ支援：メタボリックシンドロームの危険因子が出始めた者

自分の生活習慣の改善点に気づき、自分で目標を設定することが出来るような支援を行う。

〈特定保健指導の年度別実施率〉

・ 被保険者、被扶養者合計

(単位：人、%)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標実施率	10.0	14.5	19.0	23.0	26.5	30.0
対象者	927	873	869	824	783	741
うち、動機付け	381	340	374	360	322	314
うち、積極的	546	533	495	464	461	427
実施者	152	268	239	237	341	323
うち、動機付け	116	237	195	179	204	188
うち、積極的	36	31	44	58	137	135
実施率	16.4	30.7	27.5	28.8	43.6	43.6
うち、動機付け	30.4	69.7	52.1	49.7	58.1	59.9
うち、積極的	6.6	5.8	8.9	12.5	28.4	31.6

※令和5年度実施者数及び実施率は、同計画書作成時点での概算となります。

4. 第4期における基本的な考え方と受診率向上に向けた強化事項

(1) 特定健康診査等の基本的な考え方

特定健診・特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目した健診を行い、その結果から各々健康状態に応じて生活習慣の見直し・改善を目的とした保健指導を行うこととされております。

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、代謝性危険因子である血糖高値、脂質異常、血圧高値を呈する病態であり、重複数が多いほど、虚血性心疾患等の心血管疾患や脳梗塞等の脳血管疾患の発症リスクが高くなることが分かっています。

一方、内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクを低減することができます。これは、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関わりのあることが明らかになっており、内臓脂肪を蓄積している者に対して生活習慣(食事・運動)の見直し・改善を促し、継続的に実践させることにより内臓脂肪が減少し、生活習慣病の予防を行うことができるという考えに基づくものです。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加が様々な疾患の原因になることをデータで示すことができるため、健診受診者にとって生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになります。

(2) 事業主等が行う健康診断（定期健康診断）

事業主が健診を実施した場合（定期健康診断）は、高齢者の医療の確保に関する法律第27条第2項により、当健保組合はその結果データを事業主から受領し管理します。

(3) 特定健康診査の実施強化

- ①被保険者の受診率堅持に向け、現状の健診内容を年毎に見直し、被保険者が健診を受けやすい環境を維持します。
- ②被扶養配偶者の受診率を高めるため、健診未申込者に対し、県内複数箇所にて会場を設け受診できる巡回健診を案内します。また、同時にアンケートを行い、パート先等で健診を受けておれば、その健診結果を提供してもらうよう依頼し、健診受診率向上に繋がります。

(4) 特定保健指導の基本的な考え方

特定保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことです。そのため、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、改善するための行動目標を設定・実践し、セルフケア（自己管理）ができるように導きます。

また、生活習慣病有病者に対し、重症化や合併症の発症を予防するための保健指導を行うことも重要です。

(5) 特定保健指導の実施強化

①第3期半ばより、三重県厚生連、四日市羽津医療センター及びヨナハ健診クリニックとの委託契約内容を見直し、対象者の範囲を保健指導判定値だけでなく受診勧奨値を加えました。

また、第4期はアウトカム評価の導入等見直しを行い、実施率向上に繋がります。

②前述した①以外の医療機関で健診を受けた者に対しては、アウトソーシングを活用した事業所訪問型の特定保健指導を実施します。（継続）

③特定保健指導モデル実施（体重▲2kg、腹囲▲2cm）の仕組みを取り入れ、未達成者に対しても追加支援を行い、実施率向上に繋がります。（継続）

5. 達成目標

第4期特定健康診査等実施計画の期間においては、国から示された保険者毎の目標値達成に努めます。

〈第4期における保険者毎の目標値〉 (単位：%)

	全国 目標	市町村	国保 組合	協会 健保	組合健保 (単一)	組合健保 (総合)	共済 組合
特定健康診査実施率	70	60	70	70	90	85	90
特定保健指導実施率	45	60	30	35	60	30	60

(1) 特定健康診査の実施に係る目標

令和11年度における特定健康診査の実施率を92.1%とする。

この目標を達成するために、令和6年度以降の目標実施率を以下のように定める。

〈目標実施率〉 (単位：%)

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	国の 参酌標準
被保険者	96.2	96.6	97.0	97.4	97.8	98.0	-
被扶養者	65.5	66.0	66.5	67.0	67.5	68.0	-
計	90.0	90.4	90.9	91.3	91.8	92.1	85.0

(2) 特定保健指導の実施に係る目標

令和11年度における特定保健指導の実施率を43.0%とする。

この目標を達成するために、令和6年度以降の目標実施率を以下のように定める。

〈目標実施率〉 (単位：%)

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	国の 参酌標準
実施率	40.0	40.5	41.0	41.5	42.0	42.5	30.0

6. 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健康診査

〈被保険者〉

(単位：人、%)

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
40歳以上対象者	4,730	4,720	4,710	4,700	4,690	4,680
目標実施率	96.2	96.6	97.0	97.4	97.8	98.0
目標実施者数	4,550	4,560	4,569	4,578	4,587	4,596

〈被扶養者〉

(単位：人、%)

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
40歳以上対象者	1,200	1,190	1,180	1,170	1,160	1,150
目標実施率	65.5	66.0	66.5	67.0	67.5	68.0
目標実施者数	786	785	785	784	783	782

〈被保険者・被扶養者計〉

(単位：人、%)

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
40歳以上対象者	5,930	5,910	5,890	5,870	5,850	5,825
目標実施率	90.0	90.4	90.9	91.3	91.8	92.1
目標実施者数	5,336	5,345	5,354	5,362	5,370	5,364

(2) 特定保健指導

(単位：人、%)

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
40歳以上対象者	5,930	5,910	5,890	5,870	5,850	5,825
特定保健指導対象者	800	780	790	770	780	760
うち、動機づけ支援	350	340	345	335	340	330
うち、積極的	450	440	445	435	440	430
目標実施率	40.0	40.5	41.0	41.5	42.0	42.5
目標実施者数	320	316	324	320	327	323
うち、動機づけ支援	200	195	200	195	200	195
うち、積極的	120	121	124	125	127	128

7. 特定健康診査等の実施方法

(1) 実施場所

特定健診

- ・ 契約医療機関（令和6年度時点17医療機関）
- ・ 三重県下の契約医療機関（集合契約B）

特定保健指導

- ・ 契約医療機関（令和6年度時点6医療機関）
- ・ 三重連合会との共同事業による(株)ベネフィット・ワンへの委託
- ・ 各事業所の会議室・応接室等個人のプライバシーが確保できる場所

(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（検査項目・質問項目）とする。

(3) 実施時期

実施時期は通年とする。

(4) 委託の有無

ア 特定健診

契約医療機関に委託する。

イ 特定保健指導

契約医療機関に委託する。

また、健保連三重連合会との共同事業を活用し、委託業者による事業所訪問型特定保健指導を実施する。

(5) 受診方法

【特定健診】

①被保険者及び被扶養配偶者

受診希望の契約医療機関にて、日程を予約したうえで特定健診を受ける。

受診時の窓口負担は、各契約医療機関における健診料金から当健保組合が発行する実施通知書（受診券）に記載された補助額を差し引いた金額とする。ただし、規定の実施項目以外を受診した場合、その費用は個人負担とする。

②被扶養配偶者以外の被扶養者

対象年齢となる被扶養配偶者以外の被扶養者は、毎年5月に当組合から事業所を通じて受診券を発行し、集合契約Bの医療機関にて特定健診を受ける。

基本検査に係る受診時の窓口負担は、集合契約Bの健診料金から当健保組合の補助額を差し引いた金額とする。ただし、詳細検査を受診した場合、その費用は個人負担とする。

【特定保健指導】

①契約医療機関での特定保健指導

被保険者及び被扶養者は、実施通知書（受診券）と被保険者証を提出して特定健診を受診し、階層化の結果、特定保健指導に動機付け支援、積極的支援に該当された受診者は健診日当日に初回面接を実施する。また、その後の継続的な支援は、各契約医療機関の支援プログラムに基づき、約3ヵ月から6ヵ月間の保健指導を実施する。

特定保健指導の実施に係る費用は、全て当健保組合の負担とする。

②アウトソーシングを活用した事業所訪問型の特定保健指導

特定保健指導が実施不可能な医療機関の受診者や、特定保健指導を辞退された受診者は、当健保組合にて階層化を行い、健保連三重連合会との共同事業を活用し、委託業者へ対象者リストをデータ提供する。特定保健指導の実施日等については、委託業者より候補日を提案してもらい、当組合と事業所間で日程調整を行ったうえで、初回面接から継続支援まで行うこととする。

また、特定保健指導の実施に係る費用は、全て当健保組合の負担とする。

（6）周知・案内方法

周知は、当健保組合ホームページ等に掲載するとともに事業所担当者を通じて行う。

（7）健診データ等の受領方法

①健診のデータは、契約健診機関から電子データを月単位で受領して、当組合で保管する。

また、事業主の実施する定期健康診断結果データも同様に電子データで受領するものとする。

②特定保健指導のデータは、契約医療機関及び委託業者から電子データで受領するものとする。

※保管年数は当健保組合が実施した分も含め、5年とする。

（8）特定保健指導対象者の抽出方法

特定保健指導の対象者については、特定健診結果より当組合で階層化し対象者を抽出する。

8. 個人情報保護

当健保組合は、三重県農協健康保険組合個人情報保護管理規定を遵守する。

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。

9. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、ホームページへ掲載する。

10. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

当計画については、毎年事業計画策定時にお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や、その他必要がある場合には見直すこととする。