

特定健康診査等実施計画
〈第 3 期〉

[対象：平成 30 年度～平成 35 年度]

三重県農協健康保険組合

平成 30 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 3 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Ⅱ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、平成 30 年度から平成 35 年度の「第 3 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。

平成 28 年度の事業所数は 43 事業所であり、平均被保険者数は 8,666 名です。

被保険者の平均年齢は 42.82 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 割が三重連厚生連を受診されており、約 2 割がその他の医療機関を受診されている状況です。

3. 第2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2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ることができました。

また、労働安全衛生法に定める「定期健康診断」の結果データに特定健診の問診等を加え管理することにより、受診率を高めています。

このように、被保険者の受診率については、年々増加し平成29年度に95.4%まで達し、目標値の92.0%を上回る受診率を得ることができました。

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実施し、配偶者以外は受診券を発行し、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、平成29年度には62.6%まで達し、目標値である54.7%を上回る受診率を得ることができました。

結果、全体の受診率においては、平成29年度には88.7%となり、目標であります85.0%の受診率を達成しました。

第2期を実施した中で、第3期に向けて取組むべき課題としては、以下のとおりです。

- ①被保険者の受診率について、第2期の目標は達成したものの、受診率が100%とならない要因を探れていない。
- ②被扶養者の受診率について、第2期の目標は達成したものの、低い状態であります。

以上、第2期における課題に対しては、第3期において検討を行いながら、受診率の向上に向け取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 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
目標実施率	90.0	90.5	91.0	91.5	92.0
受診対象者	4,974	4,868	4,917	4,977	4,960
受診者	4,435	4,534	4,672	4,737	4,732
受診率	89.2	93.1	95.0	95.2	95.4

・被扶養者

(単位：人、%)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
目標実施率	53.5	53.8	54.1	54.4	54.7
受診対象者	1,390	1,353	1,328	1,287	1,266
受診者	772	795	799	785	792
受診率	55.5	58.8	60.1	61.0	62.6

・全体

(単位：人、%)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
目標実施率	81.9	82.6	83.4	84.2	85.0
受診対象者	6,364	6,221	6,245	6,264	6,226
受診者	5,207	5,329	5,471	5,522	5,524
受診率	81.8	85.7	87.6	88.2	88.7

(2) 特定保健指導

特定保健指導の第2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、三重県厚生連へ業務委託を行い、健診結果により国が示す基準値から「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、受診率を高める取組みとして、積極的支援・動機づけ支援該当者へは、健診日当日に初回面接を行うこととし、居住地が遠方の場合には、継続的な支援の中で手紙やメールによる通信での支援を追加しました。

しかし、平成29年度実施率としては、9.3%と国の参酌基準を踏まえた目標値には遠く及ばない状況となりました。

第2期を実施した中で、第3期に向けて取り組むべき課題は以下のとおりです。

- ① 特定保健指導の実施や目的に関して、事業所並びに被保険者等の関心が薄く事業周知が図れていない。
- ② 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多い。
- ③ 特定保健指導の実施に関して、三重県厚生連での受診者のみを対象としており、対象者が限定されていた。
- ④ 健康状態の階層化に係る各項目の判定値を「保健指導判定値」から「受診勧奨判定値」の範囲内としていることから、大幅な実施率の向上が見込めなかった。

※「受診勧奨判定値」以上の者へは、特定保健指導という形ではなく、事業所と連携し、医療機関への受診指導を行っていた。

以上、第2期の課題に対しては、第3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 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
目標実施率	10.0	15.5	20.5	25.5	30.0
対象者	854	844	851	910	927
うち、動機づけ	311	315	351	361	353
うち、積極的	543	529	500	549	574
実施者	75	69	70	79	86
うち、動機づけ	47	47	40	47	50
うち、積極的	28	22	30	32	36
実施率	8.8	8.2	8.2	8.7	9.3
うち、動機づけ	15.1	14.9	11.4	13.0	14.2
うち、積極的	5.2	4.2	6.0	5.8	6.3

4. 第3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が目的とされており、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が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ある。

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る。

(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、健康管理担当者により管理する。

(3) 特定健康診査の実施強化

- ①被保険者の受診率向上に向け、報告対象となる被保険者と受診実績を照合し、未受診者に対しては、未受診理由を確認のうえ、理由に応じた指導を行う。
- ②被扶養配偶者のうち、健診未申込者に対して受診状況等の調査を行い、理由に応じた受診勧奨(データ収集)を行う。

(4) 特定保健指導の基本的な考え方

特定保健指導では、生活習慣病予備群から生活習慣病に移行しないよう、対象者が自身の健康状態を理解し、生活習慣の改善に係る自主的な取組みを継続的に実践できるようになることが重要である。

保健指導の実施に向けては、年齢や健康リスクから効果が期待できる対象者を優先的に選定することで、特定保健指導の対象者の割合の減少を目指す。

(5) 特定保健指導の実施強化

- ①三重県厚生連以外の医療機関へ実施有無の調査を行い、実施可能な医療機関と委託契約を締結することで、特定保健指導実施機関の拡充を図ります。
※平成30年度に向けては、新たに2医療機関と契約予定
- ②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を対象に、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。

5. 達成目標

第3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3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	65	90	85	90
特定保健指導実施率	45	60	30	35	55	30	45

(1) 特定健康診査の実施に係る目標

平成35年度における特定健康診査の実施率を90.0%とする。

この目標を達成するために、平成30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：%)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	国の 参酌標準
被保険者	95.5	95.6	95.7	95.8	95.9	96.0	-
被扶養者	64.2	66.0	67.8	70.1	72.5	75.1	-
計	89.2	89.7	90.2	90.8	91.4	92.0	85.0

(2) 特定保健指導の実施に係る目標

平成35年度における特定保健指導の実施率を30.0%とする。

この目標を達成するために、平成30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：%)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	国の 参酌標準
実施率	10.0	14.5	19.0	23.0	26.5	30.0	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、%)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
40歳以上対象者	4,975	4,990	5,005	5,020	5,035	5,050
目標実施率	95.5	95.6	95.7	95.8	95.9	96.0
目標実施者数	4,751	4,770	4,790	4,809	4,829	4,848

〈被扶養者〉

(単位：人、%)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
40歳以上対象者	1,253	1,240	1,228	1,216	1,204	1,192
目標実施率	64.2	66.0	67.8	70.1	72.5	75.1
目標実施者数	804	818	832	853	873	895

〈被保険者・被扶養者計〉

(単位：人、%)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
40歳以上対象者	6,228	6,230	6,233	6,236	6,239	6,242
目標実施率	89.2	89.7	90.2	90.8	91.4	92.0
目標実施者数	5,555	5,588	5,622	5,662	5,702	5,743

(2) 特定保健指導

(単位：人、%)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
40歳以上対象者	5,555	5,588	5,622	5,662	5,702	5,743
特定保健指導対象者	917	922	927	934	941	947
うち、動機づけ支援	361	363	365	368	371	373
うち、積極的	556	559	562	566	570	574
目標実施率	10.0	14.5	19.0	23.0	26.5	30.0
目標実施者数	92	134	177	215	250	285
うち、動機づけ支援	55	80	106	126	150	171
うち、積極的	37	54	71	86	100	114

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（平成 30 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（平成 30 年度時点 6 医療機関）
- ・ 各事業所の会議室・応接室等

(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

契約医療機関や健保連三重連合会を通じ特定保健指導実施業者へ委託する。

(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6カ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、健保連三重連合会を通じ特定保健指導実施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、初回面接から継続支援まで事業所と特定保健指導実施業者の間で行うこととする。

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随時（又は月単位）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、契約医療機関及び特定保健指導実施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選出の方法

特定保健指導の対象者については、効果の面からは、40歳代の者から優先して選出する。

8. 個人情報の保護

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（事務長）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、毎年保健事業専門委員会において見直しを検討する。

また、平成32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その他必要がある場合には見直すこととする。