

第四期特定健康診査等実施計画

農林中央金庫健康保険組合

最終更新日：令和6年03月13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	<p>【特定健康診査受診状況】</p> <p>特定健康診査の受診率は、2021年度実績においては、健保目標90%の9割である81%を達成している。一方で、当健保は特退を保有していることもあり、加入者全体でみると全健保平均・業態平均を下回っている。また、5年連続未受診である被扶養者（特退被保険者含む）が400名近くいるため、岩盤層の受診促進が課題である。</p>
No.2	<p>【特定保健指導実施状況】</p> <p>特定保健指導の実施率は、2021年度実績においては、健保目標55%は未達、総合評価指標の点数獲得ラインである30%は超えている。各種対策を実施し、実施率のさらなる向上が必要である。</p>
No.3	<p>【性年齢構成】</p> <p>・2022年度においては、30歳代の人数が多くなっており、第3期データヘルス計画の期間には40歳代付近がボリュームゾーンとなる。当健保では特定健診対象となる40歳以上のみ健診結果を保有しているが、肥満リスク等は30歳代から急激に増加する。早期に対策を講じることで40歳到達時点での特定保健指導該当やその後の生活習慣病への罹患抑制につなげることができると考える。若年層の健康状態の可視化が急務である。</p> <p>・当健保は特退を保有しているため前期高齢者人数が多い。前期高齢者納付金については、令和6年度から1/3報酬調整が入るものの、引き続き2/3は当健保の前期高齢者医療費を元に算出される。当健保の高額医療費上位者やハイリスク者の状況を見ると、60歳代も多数存在している。</p>
No.4	<p>【医療費・疾病別医療費】</p> <p>・加入者全体の医療費は新型コロナウイルス感染症による受診控えにより、2020年度に減少したものの、2022年度には総医療費、一人当たり医療費ともに2019年度実績以上となっている（年々増加している）。</p> <p>・疾病別医療費は、新生物（がん）、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）、歯科医療費が高く、2020年度に減少したものの、年々増加している。</p>
No.5	<p>【生活習慣病重症化】</p> <p>生活習慣病、特に主要な3疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）については、男女問わず50代以降の保有者が多く、保有率も上昇している世代である。経年で見ても、被保険者・被扶養者とも保有率が増加傾向である。また、高額医療費の状況を見ても、50歳以上で生活習慣病の重症化により、医療費が急増している者が多数いる。特退については後期高齢者へ移行する74歳まで加入が継続されるため、保有率・保有者数は現状維持もしくは増加し、それに伴い重症化疾患も増加することが想定される。</p>
No.6	<p>【がん】</p> <p>被扶養者の乳がん罹患者が多く、医療費も高額で推移している。また、男性では大腸・前立腺がん罹患者が多い。罹患者の増加は人間ドック・がん検診の成果でもあるが、早期発見・早期治療につなげることが重要となる。</p>
No.7	<p>【精神疾患】</p> <p>「気分障害・うつ病」「神経・ストレス障害」について、男性は40歳代が最も保有率が高く、他の年代でも5～10%程度の保有割合となっている。被保険者女性は30歳代が最も高く、男性よりも保有率が高い。</p> <p>経年で見ても増加傾向であることから、事業主が実施するストレスチェックやメンタルヘルス対策との連携、匿名の相談窓口設置などの対策が重要となる。</p>
No.8	<p>【呼吸器】</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響により、特に子供・女性を中心として2020年度にほとんどの呼吸器系疾患の保有率・医療費が下がったものの、2021年度・2022年度とともに増加傾向となっている。1件あたりの医療費は低額であるものの、保有率が高いため、セルフメディケーション施策とも連携する必要がある。</p>
No.9	<p>【歯科】</p> <p>データヘルス計画開始以降、生活習慣病との関連や国民皆歯科健診の動きなど、歯科を取り巻く状況は大きく動いている。その一方で、歯科医療費は、消化器系医療費から歯科を抜いた疾病分類別で見ると、医療費が高い分類となっている。歯科医療費の中心は、歯肉炎及び歯周疾患の医療費であり、初期治療の医療費より継続管理の医療費の方が一般的には安価となり、受診率が高い女性の方が、男性より1人当たり医療費が低くなっていることから、定期的に受診することが重要である。特に若年層男性の受診率が低い。</p>
No.10	<p>【健康リスク】</p> <p>特定健診対象者の生活習慣病リスク保有者割合を業態平均と全健保平均と比較した場合、被保険者の肥満・血圧・肝機能・脂質リスクは高い状況である。特に男性においては、30歳代と40歳代の肥満リスク保有率がほぼ同程度であり、今後リスクの増加につながる恐れがある。</p>

No.11	【生活習慣】 特定健診対象者の適切な生活習慣保有者割合を業態平均と全健保平均と比較した場合、特に被保険者の運動習慣が悪い状況にある。また、40歳代以上は平均と同程度であるが、30歳代の食習慣が悪く、今後、40代を迎えた際に肥満や検査値悪化の要因になる恐れがある、	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・ポピュレーションアプローチ強化 ・特定保健指導等リスク者へのアプローチの継続 ・ハイリスク者への介入
No.12	【医療費適正化（ジェネリック・適正服薬）】 ・ジェネリック利用率は着実に増加し、直近数字では目標の80%に到達しており、健保平均を上回っている状態。一方で、目標値である80%のボーダー上にいるため、継続した対策が必要。 ・重複多剤該当が一定数存在している。現在、重複・頻回受診への介入は実施しているが適正服薬については未介入であるため、服薬への理解向上と医療費適正化の面においても重要な対策と思われる。	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・差額通知の実施継続 ・重複多剤該当者への介入

基本的な考え方（任意）

生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。これに対し、適度な運動やバランスの取れた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能になる。メタボリックシンドロームの該当者および予備群者を減少させて、加入者全員が健康な生活を享受できるよう特定健康診査・特定保健指導を着実に実施する必要がある。当健保は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、これまで第一期特定健康診査等実施計画（20年度～24年度）、第二期計画（25年度～29年度）、第三期計画（30年度～令和5年度）を策定し、その計画を踏まえ実施してきた。第四期計画では令和6年度から11年度までの計画を新たに策定する。

令和4年度の特定健診の実施率は81.5%である。その内訳は、被保険者の実施率が97%であるのに対して、被扶養者（任継・特例加入者を含む）は61.6%である。そのため、被扶養者の受診率向上が課題である。現在は委託事業者（㈱イーウェル）の代行による集合契約の形態・枠組み（けんぽ共同健診協議会）に参加のうえ、健診費用の補助等により受診を促進しているが、引き続きこれを継続しつつ、事業主と連携した更なる受診促進策の検討等も必要である。特定保健指導の実施率は33%である。その内訳は、被保険者の実施率は38.8%、被扶養者（任継・特例加入者を含む）は1.1%の状況にある。実施率向上のため遠隔面談の活用等のほか、事業主と連携した参加勧奨等を踏まえた新たな施策の検討等も課題である。特定健診・特定保健指導の実施は保険者の法定義務であり、後期高齢者支援金の加算・減算指標においても基準値（特定健診81%以上 かつ 特定保健指導30%以上）達成が必須事項となっているため、積極的な取り組みが必要である。

なお、同計画は保健事業の中核をなす特定健診・特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるものであるが、令和6年度からは保健事業の総合的な計画である第3期データヘルス計画がスタート（計画期間は同一）する。そのため、効果的かつ効率的に事業が実施できるよう、同計画はデータヘルス計画と連携して作成する。

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（事業所の被保険者）	対応する健康課題番号	No.1
-------	----------------	------------	------

↓

事業の概要 <table border="1"> <tr> <td>対象</td> <td>対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～74、対象者分類：被保険者</td> </tr> <tr> <td>方法</td> <td>事業主を通じて、受診案内を実施</td> </tr> <tr> <td>体制</td> <td>事業主補助に健保が補助を上乘せて実施</td> </tr> </table>		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	事業主を通じて、受診案内を実施	体制	事業主補助に健保が補助を上乘せて実施	事業目標 受診率向上、加入者の健康維持					
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	事業主を通じて、受診案内を実施												
体制	事業主補助に健保が補助を上乘せて実施												
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	12.8%	12.7%	12.6%	12.5%	12.4%	12.3%						
	特定保健指導対象者割合	18.9%	18.8%	18.7%	18.6%	18.5%	18.4%						
	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						
	特定健診受診率（被保険者）	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%						

実施計画	
R6年度	R7年度
継続実施	継続実施
R9年度	R10年度
継続実施	継続実施

2 事業名 特定健診（被扶養者、特退加入者等）

対応する健康課題番号 No.1



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/特例退職被保険者
方法	未受診者への受診促進 事業主と連携して被扶養者の健診実施を促す方法を検討 案内冊子を健保ホームページ掲載（冊子配布から変更）
体制	複数健保の共同事業である「けんぽ共同健診」を継続利用

事業目標

受診率向上、加入者の健康維持							
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	9.4%	9.3%	9.2%	9.1%	9.0%	8.9%	
特定保健指導対象者割合	6.8%	6.7%	6.6%	6.5%	6.4%	6.3%	
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（被扶養者）	62.0%	65.6%	69.2%	72.8%	76.4%	80.0%	

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
継続実施 案内冊子の電子化の検討継続（任継者・特退者の実施、ポータルサイトによるWEB化等）	継続実施 案内冊子の電子化の検討継続（任継者・特退者の実施、ポータルサイトによるWEB化等）	継続実施 案内冊子の電子化の検討継続（任継者・特退者の実施、ポータルサイトによるWEB化等）
R9年度	R10年度	R11年度
継続実施 案内冊子の電子化の検討継続（任継者・特退者の実施、ポータルサイトによるWEB化等）	継続実施 案内冊子の電子化の検討継続（任継者・特退者の実施、ポータルサイトによるWEB化等）	継続実施 案内冊子の電子化の検討継続（任継者・特退者の実施、ポータルサイトによるWEB化等）

3 事業名 特定保健指導（法定）

対応する健康課題番号 No.2



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	事業主とも連携した参加勧奨の検討等（参加必須化の更なる連携・協力）
体制	外部事業者に委託 事業主の協力のもと就業時間内に実施

事業目標

実施率の向上、受診勧奨基準値以上の該当者の早期受診							
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	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	26.0%	28.0%	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	
肥満解消率	13.0%	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%	15.5%	
高血圧予備群の状態コントロール割合	75.0%	75.5%	76.0%	76.5%	77.0%	77.5%	
糖尿病予備群の状態コントロール割合	96.5%	96.6%	96.7%	96.8%	96.9%	97.0%	
脂質異常症予備群の状態コントロール割合	74.0%	74.5%	75.0%	75.5%	76.0%	76.5%	
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	36.2%	41.3%	45.8%	50.7%	55.8%	60.8%	

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
継続実施	継続実施	継続実施
R9年度	R10年度	R11年度
継続実施	継続実施	継続実施

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	3,919 / 4,778 = 82.0 %	4,016 / 4,802 = 83.6 %	4,158 / 4,883 = 85.2 %	4,250 / 4,898 = 86.8 %	4,323 / 4,891 = 88.4 %	4,409 / 4,897 = 90.0 %
		被保険者	2,603 / 2,656 = 98.0 %	2,619 / 2,672 = 98.0 %	2,650 / 2,704 = 98.0 %	2,660 / 2,714 = 98.0 %	2,659 / 2,713 = 98.0 %	2,677 / 2,732 = 98.0 %
		被扶養者 ※3	1,316 / 2,122 = 62.0 %	1,397 / 2,130 = 65.6 %	1,508 / 2,179 = 69.2 %	1,590 / 2,184 = 72.8 %	1,664 / 2,178 = 76.4 %	1,732 / 2,165 = 80.0 %
	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	210 / 580 = 36.2 %	242 / 586 = 41.3 %	274 / 598 = 45.8 %	306 / 603 = 50.7 %	338 / 606 = 55.8 %	370 / 609 = 60.8 %
		動機付け支援	100 / 314 = 31.8 %	116 / 317 = 36.6 %	132 / 324 = 40.7 %	148 / 327 = 45.3 %	164 / 329 = 49.8 %	180 / 331 = 54.4 %
		積極的支援	110 / 266 = 41.4 %	126 / 269 = 46.8 %	142 / 274 = 51.8 %	158 / 276 = 57.2 %	174 / 277 = 62.8 %	190 / 278 = 68.3 %
	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）
-

特定健康診査等の実施方法（任意）
-

個人情報の保護
個人情報の保護に関する法律や健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス、当健保が定める情報セキュリティ基本方針および個人情報保護管理規程等を遵守する。 特定健診・保健指導の実施結果は、CD等媒体に格納し、施錠可能な保管庫等に保管する。情報システムのデータベースは、委託先（ユニバーサル・ビジネス・ソリューションズ㈱）の基幹システムにおいて必要な安全管理措置のもと保管する。保存年限は最低5年間とする。保存期間経過後の取り扱い、個人情報保護管理規程および個人情報の廃棄および消去に関する取扱内規を遵守のうえ実施する。

特定健康診査等実施計画の公表・周知
本計画の周知は、ホームページや機関誌に掲載する。

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）
<p>I 目標</p> <p>第四期において国が示す目標値は、単一健保の場合、特定健診の実施率が90%、特定保健指導の実施率が60%である。これを踏まえ、令和11年度の目標は、特定健診の実施率90.0%、特定保健指導の実施率60.8%とする。</p> <p>II 実施方法</p> <p>1 特定健診</p> <p>(1) 実施場所 被保険者（任継、特例被保険者を除く）は、従来どおり母体健康センターもしくは事業主が指定する医療機関等とする。 被扶養者（任継、特例被保険者を含む）は、原則として代行業者が集合契約の形態において提携する全国の医療機関または巡回施設とする。被扶養者に対しては、①受診率向上のため提携する医療機関または巡回施設を明記した受診案内の実施、②利便性向上のため健診費用が健保の補助金額の上限以内であれば窓口負担や補助金申請（健診データ・領収書等の添付）が不要となる措置等を実施する。なお、提携医療機関等以外の受診も可能であるが、前記の措置は対象とならない。</p> <p>(2) 実施項目 厚生労働省が規定する法定の実施項目(基本的な健診の項目と医師の判断によって追加的に実施することがある詳細な健診項目)を実施する。また、特定健診の法定項目を含有する形で実施される人間ドックも特定健診に代えて実施する。</p> <p>(3) 実施時期 通年とする。但し、当健保または事業主が指定する期間で実施する。</p> <p>(4) 外部委託の方法 被扶養者（任継、特例被保険者を含む）は外部委託により実施する。契約は集合契約に参加する形態とし、①受診案内・予約受付・受診券発行処理、②健診データ処理、③医療機関との精算処理等について外部委託する。</p> <p>(5) 周知・案内方法 健保のホームページや必要に応じ機関誌等に掲載するほか、被扶養者（任継、特例被保険者を含む）に対しては、外部委託業者において作成する受診案内冊子を送付する。</p> <p>(6) データの収集方法 被保険者（任継、特例被保険者を除く）は、基本的には事業主経由により電子データで受領するが、不可能な場合は紙データで受領する。 被扶養者（任継、特例被保険者を含む）は、基本的には外部委託業者から電子データで受領するが、不可能な場合（集合契約以外の場合等）は受診者本人から紙データで受領する。</p> <p>2 特定保健指導</p> <p>(1) 対象者の選出・実施場所 被保険者・被扶養者とも原則として階層化された該当者全員を対象とするが、必要に応じて優先度の高い該当者を選出して実施する。 被保険者（任継、特例被保険者を除く）は、事業主の協力を得て事業所の会議室等で実施する。 被扶養者（任継、特例被保険者を含む）は、自宅等の対象者が指定する場所で実施する。 なお、遠隔面談については、実施場所の選定等を要しない。</p> <p>(2) 実施項目 厚生労働省が定める基本的な枠組みに沿って実施する。</p> <p>(3) 実施時期 通年とする。但し、当健保が指定する期間で実施する。</p> <p>(4) 外部委託の方法 被保険者・被扶養者とも個別契約により外部機関に委託する。</p> <p>(5) 周知・案内方法 保健指導該当者に対して健保または外部機関から希望の有無等を確認する案内を実施する。</p> <p>(6) データの収集方法 被保険者・被扶養者とも電子データで受領する。</p> <p>III 特定健康診査等実施計画の評価・見直し 本計画の進捗状況については毎年度評価を実施する。なお、目標と大きく乖離した場合やその他必要がある場合は計画を見直すこととする。</p> <p>IV その他 当健保に所属する役職員は、事業に必要な研修等に必要に応じ参加し知見の研鑽に努める。</p>