

第四期特定健康診査等実施計画

甲信越しんきん健康保険組合

令和6年3月

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			
No. 1	特定健診は他の健保組合より被保険者・被扶養者とも受診率は高いが、被扶養者の事業所別の受診率を見ると、13%から80%弱の事業所まで事業所によってバラつきがあることから、事業所ごとの実態の把握と個別のアプローチが必要である。	⇒	本人は事業主とのコラボによる巡回スクリーニングが定着しているが、家族の健診は受診機会を増やす等、より受けやすい環境の整備が必要である。また、未受診者に対する受診勧奨も個別に行っていく。
No. 2	特定保健指導の対象者割合がほとんどの年代で他健保と比較し高い傾向にあり、特に積極的支援の対象者の割合が高い。 終了率が若干低い、年度をまたいで実施している者も多く脱落者はほとんどいないが、脱落者を防ぐ方策としてマンネリ化にならないような実施方法や時期を検討する。	⇒	対象者を減らす方法として、要治療者に対する受診勧奨等も強化していく。 対象者の固定化により、複数年続いて保険指導対象者になる方も多く、業者の選定も含め、マンネリ化しないような方策を検討していく。
No. 3	肥満者の服薬投与の割合が高く、受診、治療者が多いことが考えられる。また、保健指導基準値以上の割合も高いことから、予備軍への対応が必要である。 非肥満者の保健指導基準値以上の割合が高いため、特定保健指導対象者以外のリスク保有者に対する指導も必要である。 高血圧、糖尿病とも基準値以上でありながら必要な治療を受けていないリスク者が多数見られた。	⇒	特定保健指導の基準該当にならない方についても、検査数値等を個別に分析し、重症化予防のための施策を強化していく。
No. 4	生活習慣病に係わる疾病で1人当たり医療費を見ると本人・家族とも糖尿病・高血圧症・高脂血症が高額となっている。有病者数をみても同様の傾向で、特に本人の高血圧症と高脂血症、糖尿病での受診者が多いことがわかる。 本人の人工透析者数が多くなってきていることに伴い医療費も伸びている。	⇒	健診結果の要所見者と同様に治療中の糖尿病、高血圧、高脂血症の有病者が多いので、生活習慣の改善を促し、有病差数を減らすことにより、医療費の削減につなげていきたい。
No. 5	本人の男女とも新生物が高額になっている。他疾病では男性は循環器系疾患が、女性は消化器系疾患が高額な傾向にある。 家族は男女とも新生物が高額となっており、次いで男性は本人と同様に循環器系疾患が、女性は呼吸器系疾患が高額傾向にある。	⇒	血友病を除くと、新生物が高額になっていることから、がん検診を引き続き重点施策として取り組むことにより早期発見・早期治療につなげ、結果として医療費の節減につなげていきたい。
No. 6	呼吸器系疾患の医療費が高い傾向にあるが、特に家族のアレルギー性鼻炎と喘息が受診率も高く高額となっている。 季節性の疾患についても受診率が高い傾向にある。	⇒	季節性の疾患、特に呼吸器系の疾患の受診率と医療費が高いので、予防対策を図っていきたい。
No. 7	1人当たり調剤費は合計で見ると本人・家族とも他健保と同程度であるが、高額な薬剤が投与された年代で高くなっている。 後発医薬品の使用割合は、本人家族とも他健保と比較しほとんどの年代で高い状況である。	⇒	後発医薬品の使用割合は他健保と同水準であるが、一人当たりの調剤費が高いため、より一層、後発医薬品の使用促進に努めていく。
No. 8	事業所別の1人当たり医療費は、高額な薬の投与があった事業所が突出している。 前期高齢者の医療費は事業所と年度によってかなりばらつきがみられる。特に突出している事業所は高額な薬の継続的な投与によるものである。	⇒	事業所ごとにばらつきがみられることから、事業所ごと、加入者ごとのアプローチが必要となる。

基本的な考え方（任意）

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た。これは、内臓脂肪型に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧症、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）は予防可能であり、発症した後でも血糖、血圧、脂質等をコントロールすることにより重病化を予防することが可能であるという考え方を基本としている。

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、体重増加等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。

したがって、生活習慣の改善に取り組むことより、糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、重症化の最初のステップである通院治療を受ける者を減らすことができ、この結果、生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

- ① 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的としてメタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を的確に選定し抽出するために行う。
- ② 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものであり、特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化することにより、特定保健指導を必要とする者の状態に見合った支援を行うものである。

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る。

このような状況に対応するため、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に関する健康診査（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た。

本計画は、当健康保険組合の特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めるものである。

なお、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条により、5 年ごとに 5 年を一期として特定健康診査等実施計画をさだめることとされ、今回は第四期の実施計画とする。

当健保組合の現状

当健保組合は、長野・新潟・山梨の 3 県に所在する信用金庫を母体とする総合健保組合である。

令和 5 年度の事業所数は 23 事業所で、長野県 8、新潟県 10、山梨県 3 と 3 県に渡り所在し、1 事業所当たりの被保険者数は約 196 人である。

ただし、支店等が県下各地に点在しており、その総数は 326 ヲ所程度になる。

被保険者数は 4,400 人で、性別構成は男 55.7%・女 44.3%となっており、年々女性の構成比率が高くなってきている。平均年齢は 43.1 歳（男 45.3 歳・女 40.3 歳）で徐々に高齢化が進んでいる。

健康診断は、健保組合の主体による精密な内容による健康スクリーニングを、委託先巡回検診車により実施しており、労働安全衛生法に基づく検査費用以外はすべて健保組合負担としている。

健診データは、健診機関・健保組合・事業所でそれぞれ管理し、事後追跡管理の連携に役立てている。

また、人間ドックを 40 歳以上の被保険者は 5 歳節目に実施（自主受診）しており、50,000 円を限度に費用を補助しており、40 歳以上の被扶養者（配偶者）の希望者に対しては毎年 10,000 円を限度に費用の補助をしている。

特定健康診査等の実施に係る留意事項
市町村国保やパート先の健康保険にて行う健康診査を受診している被扶養者の数を調査し、そのデータを受領するとともに、今後は当健保組合が主体となって特定健診を行いそのデータを管理する。

事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係
従来から事業者健診を代行していたことから、当健保組合が主体となって行う。 事業者が健診を実施した場合は、当健保組合はそのデータを事業者から受領する。なお、労働安全衛生法に基づく健診費用は事業者が負担する。

特定保健指導の基本的考え方
生活習慣病予備群の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ある。 そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して自らの生活習慣を変えることができるように支援することにある。

巡回健診実施状況（令和４年度）			
県 別	委託先健診機関	実施時期	摘 要
長野県	JA 長野厚生連 佐久総合病院 佐久南麓こもろ医療センター 北アルプス医療センターあずみ病院	通年	6 事業所
長野県	一般財団法人 中部公衆医学研究所	5 月・8 月	2 事業所
新潟県	一般財団法人 新潟県けんこう財団	4 月～9 月	9 事業所
新潟県	JA 長野厚生連 佐久総合病院	4 月	1 事業所
山梨県	社会保険 山梨病院	12 月・1 月	3 事業所

健診受診状況（令和４年度）				
健診種目	本人・家族	対象者数	受診者数	受診率
特定健診 （40 歳以上）	被保険者	2,580 名	2,393 名	92.8%
	被扶養者	645 名	316 名	49.0%
	合計	3,225 名	2,709 名	84.0%
健康スクリーニング （40 歳未満）	被保険者	1,913 名	1,901 名	99.4%
	被扶養者	182 名	65 名	35.7%
	合計	2,095 名	1,966 名	93.8%
人間ドック	被保険者	—	493 名	—
	被扶養者	—	33 名	—
	合計	—	526 名	—

特定健診・特定保健指導の事業計画

1. 事業名	特定健診（被保険者）
--------	------------

対応する健康課題番号	No.1、No.3、No.4
------------	----------------



事業の概要		事業目標							
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	事業主と協力し、定期健診時や人間ドックの受診時に併せて実施するとともに、未受診者を把握し再通知をする等、特定健診の受診率向上を目指す。							
方法	定期健診の健康スクリーニングや人間ドック等の際に併せて実施する	評価	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
			特定健診受診率	98%	98%	98%	99%	99%	99%
体制	事業主、健診機関と連携し実施する	指標	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
			健診案内送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

実施計画		
R6 年度	R7 年度	R8 年度
事業主及び健診機関と連携し、事業者健診と併せ巡回検診を主として実施する。	事業主及び健診機関と連携し、事業者健診と併せ巡回検診を主として実施する。	事業主及び健診機関と連携し、事業者健診と併せ巡回検診を主として実施する。
R9 年度	R10 年度	R11 年度
事業主及び健診機関と連携し、事業者健診と併せ巡回検診を主として実施する。	事業主及び健診機関と連携し、事業者健診と併せ巡回検診を主として実施する。	事業主及び健診機関と連携し、事業者健診と併せ巡回検診を主として実施する。

2. 事業名	特定健診（被扶養者）
--------	------------

対応する健康課題番号	No.1、No.3、No.4
------------	----------------



事業の概要		事業目標							
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	利便性を図り、事業所の協力を得ながら受診率の向上を目標とする。 事業所ごとの受診率にばらつきがあるので、事業所ごとに対応し全事業所が 50%以上の受診率になるよう対策をしていく。							
方法	対象者全員に事業所から被保険者を通じて個別に案内を配布し、様々な機会を捉えて利用できるよう利便性を図る。	評価	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
			特定健診受診率	50%	50%	52%	52%	55%	55%
体制	事業主、健診機関と連携し実施する	指標	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
			健診案内送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

実施計画		
R6 年度	R7 年度	R8 年度
受診の機会を多くし、対象者の利便性を高め、受診率の向上を図る。事業主の協力のもと、被扶養者向けの健診案内を、被保険者を通じて被扶養者に配付する。	受診の機会を多くし、対象者の利便性を高め、受診率の向上を図る。事業主の協力のもと、被扶養者向けの健診案内を、被保険者を通じて被扶養者に配付する。	受診の機会を多くし、対象者の利便性を高め、受診率の向上を図る。事業主の協力のもと、被扶養者向けの健診案内を、被保険者を通じて被扶養者に配付する。
R9 年度	R10 年度	R11 年度
受診の機会を多くし、対象者の利便性を高め、受診率の向上を図る。事業主の協力のもと、被扶養者向けの健診案内を、被保険者を通じて被扶養者に配付する。	受診の機会を多くし、対象者の利便性を高め、受診率の向上を図る。事業主の協力のもと、被扶養者向けの健診案内を、被保険者を通じて被扶養者に配付する。	受診の機会を多くし、対象者の利便性を高め、受診率の向上を図る。事業主の協力のもと、被扶養者向けの健診案内を、被保険者を通じて被扶養者に配付する。

3. 事業名	特定保健指導	対応する健康課題番号	No.2、No.3、No.4
--------	--------	------------	----------------

↳

事業の概要		事業目標							
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	より効率的・効果的な指導を実施し、利用者率とともに修了者率も高めていく。							
方法	健診当日に初回面談を実施する等、取り組みやすい方法で行う。	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
			特定保健指導修了者率	48%	48%	50%	50%	52%	52%
体制	健診機関の専門職に依頼し実施する。		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
			特定保健指導利用率	50%	50%	55%	55%	60%	60%
実施計画									
R6 年度		R7 年度				R8 年度			
特定健診の結果に基づき、経年変化や受診状況を健保で再チェックし、対象者を絞り込み、より効率的・効果的な指導を実施する。リバウンドやマンネリ化に対応していく。		特定健診の結果に基づき、経年変化や受診状況を健保で再チェックし、対象者を絞り込み、より効率的・効果的な指導を実施する。リバウンドやマンネリ化に対応していく。				特定健診の結果に基づき、経年変化や受診状況を健保で再チェックし、対象者を絞り込み、より効率的・効果的な指導を実施する。リバウンドやマンネリ化に対応していく。			
R9 年度		R10 年度				R11 年度			
特定健診の結果に基づき、経年変化や受診状況を健保で再チェックし、対象者を絞り込み、より効率的・効果的な指導を実施する。リバウンドやマンネリ化に対応していく。		特定健診の結果に基づき、経年変化や受診状況を健保で再チェックし、対象者を絞り込み、より効率的・効果的な指導を実施する。リバウンドやマンネリ化に対応していく。				特定健診の結果に基づき、経年変化や受診状況を健保で再チェックし、対象者を絞り込み、より効率的・効果的な指導を実施する。リバウンドやマンネリ化に対応していく。			

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	2,750 / 3,175 ＝86.6 %	2,785 / 3,140 ＝88.7 %	2,782 / 3,120 ＝89.2 %	2,794 / 3,080 ＝90.1 %	2,794 / 3,080 ＝90.7 %	2,794 / 3,080 ＝90.7 %
		被保険者	2,500 / 2,550 ＝98.0 %	2,480 / 2,530 ＝98.0 %	2,470 / 2,520 ＝98.0 %	2,485 / 2,510 ＝99.0 %	2,475 / 2,500 ＝99.0 %	2,475 / 2,500 ＝99.0 %
		被扶養者 ※3	310 / 620 ＝50.0 %	305 / 610 ＝50.0 %	312 / 600 ＝52.0 %	307 / 590 ＝52.0 %	319 / 580 ＝55.0 %	319 / 580 ＝55.0 %
	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	220 / 380 ＝ 52.6 %	210 / 380 ＝ 55.3 %	220 / 380 ＝ 57.9 %	220 / 370 ＝ 59.5 %	230 / 370 ＝ 62.2 %	240 / 370 ＝ 64.9 %
		動機付け支援	100 / 170 ＝ 58.8 %	105 / 170 ＝ 61.8 %	110 / 170 ＝ 64.7 %	110 / 165 ＝ 66.7 %	115 / 165 ＝ 69.7 %	120 / 165 ＝ 72.7 %
		積極的支援	100 / 210 ＝ 47.6 %	105 / 210 ＝ 50.0 %	110 / 210 ＝ 52.4 %	110 / 205 ＝ 53.7 %	115 / 205 ＝ 56.1 %	120 / 205 ＝ 58.5 %
	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。

実施場所

特定健診は、健診機関と個別契約を締結し、健診施設あるいは巡回健診により実施するほか、集合契約先健診機関に委託する。
特定保健指導は、個別契約健診機関あるいは集合契約健診機関の保健指導を行える機関に委託する。

実施項目

実施項目は、集合契約先健診機関において「標準的な健診・保健指導プログラム」【令和6年度版】の第2編第2章に記載されている健診項目とするが、個別契約健診機関にあつては「詳細な健診」項目の心電図検査・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査を医師の判断により追加する。

実施時期

実施時期は、通年とする。

委託の有無

ア. 特定健診

被保険者については、個別契約健診機関に委託する。被扶養者については、個別契約健診機関に委託するほか、居住地区の最寄り集合契約健診機で受診が可能となるように措置する。

イ. 特定保健指導

被保険者については、個別契約健診機関及び健保連の円滑化助成事業の委託事業者に委託する。
被扶養者については、個別契約健診機関に委託するほか、居住地区の最寄り集合契約健診機関で保健指導を受けられるよう措置する。

特定健診等の実施方法

受診方法は、被保険者については事業者内部通知により、健診日程及び細部項目にわたり周知するほか、被扶養者については、対象者あての受診勧奨通知で周知徹底を図る。
その際、居住地区の最寄り集合契約健診機関を受診希望した場合には、当健保組合が受診券・利用券を事業者経由で対象者に送付する。
当該対象者は、受診券又は利用券を健診機関等に被保険者証とともに提出して特定健診を受診し、特定保健指導を受ける。
受診の窓口負担は無料とする。ただし、規定の実施項目以外を受診した場合はその費用は個人負担とする。

特定健診等の周知・案内方法

通知は対象者あてに個別に封入し、事業所経由で配布する。
また、当健保組合機関紙「健保ニュース」等に掲載するとともに、ホームページに掲載して行う。

健診データの受領方法

健診のデータは、個別契約健診機関で受診した者のデータは当該機関から、また集合契約健診機関で受診した者のデータは代行機関を通じ、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、特定保健指導について委託先機関実施分についても同様に電子データで受領するものとする。
なお、保管年数は当健保組合が実施した分も含め5年とする。

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、効果の面から新規該当者、並びに 40 歳代の者から優先して選出する。
継続して対象となった者は、健診結果や受診状況等を勘案しながら行う。
40 歳未満の指導対象者についても可能な限り追加し行っていく。

個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドラインに従い定めた、個人情報保護管理規程及びプライバシーポリシー等の個人情報保護に関する規程に沿って適切に取り扱う。
また、外部委託をする際は、契約書に個人情報保護の条項を設け、契約条項順守を管理しながら適切に行う。

具体的には

1. 当組合は、甲信越しんきん健康保険組合個人情報保護管理規定を遵守する。
2. 当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。
3. 当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。
4. 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

本計画の公表及び周知は、ホームページに掲載して行う。
また、組合会や健保運営委員会等において実施計画の概要等を説明し、理解と協力を得ることとする。

特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

目標の達成状況等を注視しながら、その達成率や実施率、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率等、様々な角度から検証を行い、実施計画については毎年、理事会に提案し見直しを検討する。

その他

当健保組合の担当者等については、特定健診・特定保健指導等の実践養成のための研修に随時参加させる。