

第四期特定健康診査等実施計画

ミツバ健康保険組合

最終更新日：令和6年03月27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】	
<p>No.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率は過去5年で微増傾向。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。 ・被保険者と比較し、被扶養者の健診受診率が60.3%と低く、全体でも目標値である90%に足りていない。 ・被扶養者の健診未受診者のうち、約70%が3年連続未受診者である ・被扶養者では特に前期高齢者の健診受診率が低く、リスクの高まる世代における健康把握ができていない。 ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている 	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診機会の周知、及び機会の拡大 ・健診未受診者への受診勧奨 ・直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には医療機関に受診している者も多く存在しているため、個別の状況に合わせた介入が必要。
<p>No.2</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男女ともに、肥満の割合が他組合よりかなり高い ・肥満は、50代前半の被保険者で男女ともに高く、他組合との差が大きい ・メタボリックシンドロームは加入者全体で他組合より高い。 ・メタボリックシンドロームは50代前半の男女の被保険者で高く、他組合との差が大きい ・血圧では、女性被保険者の予備群割合が他組合より高い ・血糖では、女性被保険者・被扶養者ともに他組合より高い ・血糖重症群では、50代前半の男女の被保険者で他組合より高い ・服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。 ・他組合と比較し、被保険者40代～50代前半と、被扶養者40代後半～50代の保健指導対象者割合が高い。 ・特定保健指導対象者の内、リバウンド対象者が存在している。 ・毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能である。 ・30代後半の男性被保険者において既に、凡そ3割が保健指導域に該当している。 ・健康状況では、肥満が最も不良。血圧、脂質、血糖も他組合を下回っている。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会社と共同で特定保健指導の重要性・必要性の認知度を高める ・保健指導参加機会の提供・周知 ・会社と協働で生活改善の重要性・必要性の認知度を高める ・若年者や予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う ・肥満者、メタボリックシンドローム該当者・予備群の数を減少させることで、将来的な生活習慣病リスクおよび特定保健指導対象者数を減少させる
<p>No.3</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他組合と比較し、正常群の割合が少なく、治療放置群・生活習慣病群・生活機能低下群の割合が多い。それぞれ個別に対策が必要。 ・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる。 ・治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある。 ・内分泌、栄養、及び代謝疾患、循環器系の疾患、消化器系の疾患が医療費の上位を占めている。 ・内分泌、栄養、及び代謝疾患、循環器系の疾患の生活習慣病関連の受療率が年々少しずつ上昇傾向 ・呼吸器の変動はコロナ禍の影響も考えられる。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ ・生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ
<p>No.4</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在。未受診者対策として、主にG3b以下、尿蛋白＋以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要。 ・腎症病期に該当する人数は増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めにに向けた対策の強化が必要。 ・特に腎症のアンコントロール者の内、糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要 	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腎症ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ
<p>No.5</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他組合と比較し、男性被保険者の喫煙率が高い。特に50代の差が大きい。 ・喫煙率は緩やかな減少傾向にあるが、依然として他組合より高く、継続した対策が必要。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙習慣のある人への禁煙促進 ・事業所内の敷地内全面禁煙などの環境整備を推進する
<p>No.6</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他組合と比較し、女性被保険者では20代後半～40代前半、前期高齢者において受療率が低い。 ・全体で過半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は6割以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要。 ・年齢別では未成年を除き20代が最も受診率が低く、また被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い。 ・う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある。 ・全ての年代に、う蝕又は歯周病の重度疾患者が存在している。加入者全体に向けた定期（早期）受診促進が効果的と考えられる。 ・歯科の受療率では、他組合と比較し、20代後半から40代前半の子育て世代、働き盛り世代の女性被保険者で低い。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科に関するアンケートや独自の間診を行い、リスク状態の把握および自覚を促す ・有所見者に対し歯科受診勧奨を行う ・歯科を未受診な者への受診を促す活動
<p>No.7</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その他のがんを除き、実患者数・医療費共に大腸がんと乳がんが多い。 ・女性被保険者50代の乳がん患者数が年々増加している。 ・大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい。 ・陽性者の一部は医療機関未受診である。早期の受診をするよう対策を講じたい。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診での要精密検査者に対する受診勧奨を行い、早期受診に繋げる

No.8	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い。 被保険者では50代、被扶養者では未成年が最も削減期待値が大きい（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い） 薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者（特に被保険者40代以降で割合高まる）が多く存在する。 頻回およびはしご（重複）受診が認められる加入者が、特に50歳以上に多く存在する。 前期高齢者は受診日数ではやや上昇。納付金対策として前期高齢者になる前からのケア及び、前期高齢者向けの対策が重要。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 全加入員への継続的な啓蒙活動の実施 後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す 全加入員への継続的な啓蒙活動の実施 後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す
No.9	<ul style="list-style-type: none"> 女性被保険者では、20代後半、50代前半で分布が二分しており、プレコンセプションケアと更年期対策の両方で対策が重要 月経関連疾患の医療費が増加傾向。 月経関連疾患は女性被保険者の全ての年齢層で増加している。プレゼンティーズムにも影響するため十分な対策が必要。 女性被保険者50代の乳がん患者数が年々増加している。 女性特有のがんのうち、乳がんの患者数、受療率ともに最も高い 更年期障害の受診は40代から始まり、50代でピークになる 50代の更年期障害の受療率は2018～2022年度は、5%程で一定の患者が存在する 50代女性被保険者の割合が多く、プレゼンティーズムにも影響を及ぼすため、対策が必要 被扶養者でも同様。対策が必要。 骨粗鬆症は女性は40代から受診が始まり、50代で最も多くなる。 50代女性被保険者の割合が多いため、女性への骨粗鬆症対策が必要である。女性被扶養者でも同様の傾向が見られ、対策が必要である 歯科の受療率では、他組合と比較し、20代後半から40代前半の子育て世代、働き盛り世代の女性被保険者が低い。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 事業主と共同して行う女性特有疾患の理解向上施策（男女ともにリテラシー向上） がん検診での要精密検査者に対する受診勧奨を行い、早期受診に繋げる 乳がんのセルフチェック方法など情報発信を行う 更年期障害や骨粗しょう症などのリテラシー向上（男性含む） 事業主への情報共有による理解度の浸透および優先度の向上
No.10	<ul style="list-style-type: none"> 経年で気分障害で神経障害の受療率に大きな変化は無し。 被保険者においては、プレゼンティーズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が今後も必要であると同時に、セルフケアの理解を深める働きかけが必要。 重度患者数が増加している年齢層が複数存在している。詳細把握が求められる。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 実態および課題を事業主と共有し、解決策の検討材料とする 健康相談窓口を設置し、重症化を防ぐ
No.11	<ul style="list-style-type: none"> 健康状況では、肥満が最も不良。血圧、脂質、血糖も他組合を下回っている。 生活習慣では、運動習慣が他組合を大きく下回っている。特に女性被保険者でより低い。 他組合と比較し、特に女性被保険者と被扶養者の健康状態・生活習慣スコアが低い。 他組合と比較し、1日1時間以上の歩行程度の運動習慣が無い割合が高い。 全体的に「意思なし」の割合が下げ止まっており、継続した工夫が求められる。" 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ICTを活用した健康イベント等を展開し、運動習慣や改善意思を高める

基本的な考え方（任意）

1 特定健康診査の基本的考え方

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高血圧症、脂質異常症については、予防可能であり、発症した後も血糖、血圧等をコントロールすることにより重症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、明確な動機づけができるようになる。

2 特定健康診査の実施に係る留意事項

被保険者については、当組合が従来より実施していた「人間ドック」、「生活習慣病健診」、および「定期健診」を中心に、原則として個別契約で実施することとする。40歳以上の被扶養者についても、被保険者と同様（事業主健診は除く）とするが、希望者を優先に行う。また当該年度、人間ドック、生活習慣病健診を未受診で希望した被扶養者には、集合契約A、集合契約Bの締結先で利用できる受診券（又はセット券）を発行する。なお、特定健康対象者のうち、人間ドック、生活習慣病健診を受診した者は、特定健康診査を実施したこととみなす。

3 特定保健指導の基本的考え方

特定保健指導の目的は、生活習慣改善のための支援を行い、生活習慣病に移行させないようにすることである。そのため、健診結果を基にして、受診者を「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」等に階層化し、それぞれに応じた支援を順次実施して行くこととする。

4 特定保健指導の実施に関わる留意事項

特定保健指導の実施に関しては、個別契約機関（医療機関、及び委託業者）、集合契約A、集合契約Bの締結先で利用できる利用券（又はセット券）、当組合の管理栄養士等の専門職が実施する方法とする。

5 事業主が行う健康診査と保健指導の関係

事業主が事業主健診を実施した場合は、当組合はそのデータ（主として特定健康診査項目）を健診機関（事業主）から提供していただき、管理する。また、当組合の健診（人間ドック、生活習慣病健診）において、事業主の「事業主健診」を受託する場合は、事業主が同健診分の費用を負担する。事業主側に保健師、看護師がいる場合、可能な範囲で特定保健指導の実施協力をしてもらおう。その際、特定保健指導に関わる費用は生じない。

1 事業名 特定健診

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：基準該当者
方法	①セット券：イントラやHPにて周知、申請者に発行。被扶養者は無料で特定健診を受診できる。 ②被扶養者からパート先等で受けた健診結果を回収する。送付した者には粗品を進呈。 ③人間ドック、生活習慣病健診、事業主健診の受診も特定健診の実施とみなす ④被扶養者（40歳以上の女性）への巡回健診の実施。乳がん・子宮がん検診も含め、健保が費用補助を行う ・被保険者の健診結果は、Pep Up (WEB)にて過去分も含め閲覧可能 ・健診結果の閲覧用データを月次報告する。加入者はマイナポータルにて閲覧可能となる
体制	・事業主から定期健康診断結果データ提供（コラボヘルス推進に関する覚書締結） ・人間ドック、生活習慣病健診は、医療機関と個別契約を締結し実施。事業主との共同実施とする ・生活習慣病健診：個別契約の健診機関が事業所に訪問。就業時間中に希望者は受診。 ・被扶養者の未受診者に対して巡回健診を案内し、受診勧奨する ・群馬県内の保険者で特定健診データを持ち寄り、データ分析を行う

事業目標

特定健診未受診の被扶養者を減らすことで、生活習慣病の放置者や重症化予防を促進する

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
肥満解消率	10.5%	10.5%	11.0%	11.0%	11.5%	11.5%
生活習慣リスク保有者率	70.0%	69.5%	69.0%	68.5%	68.0%	67.5%
評価指標						
内臓脂肪症候群該当者割合	17.8%	17.6%	17.4%	17.2%	17.0%	16.8%
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
被扶養者の健診受診率	57%	58%	59.7%	63.2%	63.5%	63.5%
特定健診実施率	88%	88.5%	89%	89.5%	90%	90.0%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
継続実施 被扶養者の受診率向上を目指した施策を検討する	継続実施 被扶養者の受診率向上を目指した施策を検討する	継続実施 被扶養者の受診率向上を目指した施策を検討する
R9年度	R10年度	R11年度
継続実施 被扶養者の受診率向上を目指した施策を検討する	継続実施 被扶養者の受診率向上を目指した施策を検討する	継続実施 被扶養者の受診率向上を目指した施策を検討する

2 事業名 特定保健指導

対応する健康課題番号 No.2, No.11



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	①人間ドック受診後、利用可能 ②外部委託業者にて実施（事業所一括型） ③健保組合にて、集団、あるいは個別にて実施、参加者にはインセンティブ付与 ④セット券（利用券）：申請者に発行
体制	①健診機関と個別契約。人間ドック当日に特定保健指導を実施。 ②健保組合にて対象者抽出し、委託業者にて実施 ③集団は、事業主と共同実施 ④申請者はセット券（利用券）を持参し、医療機関等で特定保健指導を無料で利用可能。

事業目標

・肥満改善による生活習慣病の発症の減少
・保健指導実施率の向上、および対象者割合の減少

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
特定保健指導対象者割合	20.5%	20.0%	19.5%	19.0%	18.5%	18.0%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	33.5%	33.5%	34.5%	35.0%	35.0%	35.0%
評価指標						
腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合	25.0%	25.5%	30.0%	30.5%	31.0%	31.5%
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	25.0%	35.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
被扶養者の特定保健指導実施率	3.5%	4.0%	4.5%	5.0%	5.5%	6.0%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
継続実施 家族の実施率増加のための施策を検討する	継続実施 家族の実施率増加のための施策を検討する	継続実施 家族の実施率増加のための施策を検討する
R9年度	R10年度	R11年度
継続実施 家族の実施率増加のための施策を検討する	継続実施 家族の実施率増加のための施策を検討する	継続実施 家族の実施率増加のための施策を検討する

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	4,356 / 4,942 = 88.1 %	4,337 / 4,900 = 88.5 %	4,316 / 4,850 = 89.0 %	4,340 / 4,850 = 89.5 %	4,320 / 4,800 = 90.0 %	4,320 / 4,800 = 90.0 %
		被保険者	3,646 / 3,759 = 97.0 %	3,625 / 3,737 = 97.0 %	3,600 / 3,712 = 97.0 %	3,600 / 3,712 = 97.0 %	3,576 / 3,687 = 97.0 %	3,576 / 3,687 = 97.0 %
		被扶養者 ※3	710 / 1,183 = 60.0 %	712 / 1,163 = 61.2 %	716 / 1,138 = 62.9 %	740 / 1,113 = 66.5 %	744 / 1,113 = 66.8 %	744 / 1,113 = 66.8 %
	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	217 / 866 = 25.1 %	302 / 863 = 35.0 %	387 / 859 = 45.1 %	428 / 855 = 50.1 %	473 / 859 = 55.1 %	515 / 859 = 60.0 %
		動機付け支援	107 / 357 = 30.0 %	152 / 356 = 42.7 %	187 / 354 = 52.8 %	190 / 352 = 54.0 %	200 / 354 = 56.5 %	222 / 354 = 62.7 %
		積極的支援	110 / 509 = 21.6 %	150 / 507 = 29.6 %	200 / 505 = 39.6 %	238 / 503 = 47.3 %	273 / 505 = 54.1 %	295 / 505 = 58.4 %
	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）

①実施場所

特定健康診査は、個別に契約した全国の健診機関で実施する。受診券を利用する被扶養者は、集合契約A、集合契約Bの健診機関で実施する。被扶養者のみ、全国各地を巡回して健診を行う業者と個別契約し、巡回健診を実施する。

特定保健指導は、個別契約した医療機関にて実施する。委託業者や当組合の管理栄養士等が被保険者を実施する場合は、加入事業所の会議室等で実施する。利用券を利用（又はセット券）する場合は、集合契約A、集合契約Bを締結した保健指導機関で実施する。

②実施項目

法定の実施項目（基本的な健診項目と医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目）を実施する。

特定健康診査対象者のうち、人間ドック、生活習慣病健診、巡回健診を受診した者は、特定健康診査を実施したこととみなす。

③実施時期

特定健康診査は原則毎年4月～12月とする。特定保健指導は通年とする。

④外部委託の方法

特定健康診査（人間ドック、生活習慣病健診、巡回健診を含む）はすべて外部委託とし、個別契約、または健康保険組合連合会と全国健診機関団体が契約を結ぶ集合契約Aと都道府県代表保険者と県医師会等の都道府県契約取りまとめ機関と契約を結ぶ集合契約Bに参加する。

特定保健指導は、一部外部委託し、他は当組合で実施する。外部委託の場合、個別契約、または集合契約A、集合契約Bに参加する。なお、この集合契約の契約関係者は前述の通りである。

⑤周知や案内方法

毎年10月頃、人間ドック・生活習慣病健診の申込みと同時に、料金、受診方法、医療機関リスト等、受診券に関する事項は文書にて加入事業所、任意継続者に案内する。また、当組合ホームページにもこれらの情報を掲載する。

巡回健診、人間ドック・生活習慣病健診・受診券（セット券）の申し込みがない被扶養者の自宅に当該年度の4月以降、申込み案内を郵送で送付する。

なお、受診券（セット券）は、申請した被扶養者に対し受診券を郵送または被保険者を通して送付する。利用券は、特定保健指導の対象者で申請した加入者に対し送付する。その際、説明パンフレット、医療機関リスト等も同封する。

⑥健診データの受領方法

特定健診、人間ドック、生活習慣病健診、巡回健診、事業主健診の健診結果データは、健診機関から電子データ等を随時（又は月単位）受領し、当組合で管理・保管する。特定保健指導についても同様とする。受診券、利用券、セット券を利用した受診した者の結果データは代行機関（診療報酬支払基金）より受領する。なお、健診結果表の保管年数は5年とする。

⑦特定保健指導の対象者の抽出（重点化）方法

特定保健指導の対象者については、当組合の管理栄養士等が実施する場合は、新規対象者など、順次、効果を見込める者等から優先して選出する。

⑧年間スケジュール等

年度前半：前年度の実施結果のまとめや評価、翌年度の事業計画の検討（必要に応じた計画の見直し）

年度後半：評価結果や事業計画を受け、次年度の委託先健診機関での健診の設定準備（実施機関との調整）、予算組み

個人情報の保護

当組合「個人情報保護管理規定」を遵守して実施する。

委託した健診・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、当組合の「健康診査事業の共同実施規定」に定められたものに限る。

委託にあたっては、データ利用の範囲等を契約書に明記する。

特定健康診査等実施計画の公表・周知

当組合のホームページ等に掲載して行う。

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）

本計画は、「健康管理事業推進委員会」において随時検討するとともに、毎年見直しを行い、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、その都度見直しを行う。

特定保健指導の成果の見える化を行い、アウトカムの達成状況の把握や要因の検討等を行い、より質の高い保健指導を提供するよう努める。またアウトカムの達成状況等について経年的に成果の達成状況を把握する。

当組合に所属する管理栄養士等は、特定健康診査・特定保健指導等に関する研修等に随時参加し、資質の向上に努める。