

# 第4期 特定健康診査等実施計画

東京都電機健康保険組合

令和6年4月

# 序章

## 1. はじめに

特定健康診査等実施計画は、平成 20 年 4 月、医療保険者の役割分担として「高齢者の医療の確保に関する法律」により、40～74 歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象とする、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査（特定健康診査）及び保健指導（特定保健指導）の実施が義務付けられ、同法第 19 条において実施計画を定めるものとされています。

これまで、第 1 期（平成 20～24 年度）第 2 期（平成 25～29 年度）では 5 年を 1 期とし、第 3 期では平成 30（2018）～令和 5（2023）年度の 6 年 1 期に見直しがされ、第 4 期は令和 6（2024）～令和 11（2029）年度となり、「第 3 期データヘルス計画」と連動した、より効率的・効果的な実施が求められています。

## 2. 生活習慣病対策の必要性

高齢化の急速な進展に伴い疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約 6 割を占めるとともに、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約 3 分の 1 となっており、生活習慣病対策は喫緊の課題となっています。

特定健康診査は、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（内臓脂肪症候群）に着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものです。

特定保健指導は、この対象者及び予備群者を減少させるために実施し、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、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践でき、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とします。

## 第1章 第4期における主な見直し点

第4期から、個人の行動変容につながり、成果が出たことを評価するアウトカム評価を導入する形で、主に以下の見直しが行われました。

### 1. 特定健康診査項目の変更

#### 【質問項目の見直しについて】

- ・喫煙に関する質問事項について「過去喫煙していたが、現在は喫煙していない者」を区別するための回答選択肢を追加すると共に、「現在、習慣的に喫煙している者」についても現行の定義を維持したうえで、分かりやすい表現(“習慣的に”の定義を明文化)に修正。
- ・飲酒に関する質問項目について「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」をより詳細に把握できるように、飲酒頻度と飲酒量の回答選択肢を細分化するとともに、「禁酒者」を区別するための回答選択肢を追加。
- ・保健指導に関する質問項目について特定保健指導の受診歴を確認する質問に変更。

#### 【健診項目の見直しについて】

- ・「標準的な健診・保健指導プログラム」の「健診検査項目の保健指導判定値」及び階層化に用いる、食事の影響が大きい中性脂肪の基準値について、現行 150mg/dl を空腹時における基準値とし、空腹時以外の際の随時基準値 175mg/dl を追加。

## 2. 特定保健指導の実施方法の変更

### 【成果を重視した特定保健指導の評価体系】

- ・腹囲が 2cm、体重 2kg 減を達成した場合には保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、成果が出たことを評価する体系へと見直し。  
⇒アウトカム評価の導入
- ・行動変容や腹囲 1cm、体重 1kg 減の成果と、保健指導の介入と合わせて特定保健指導終了とする。保健指導の介入は、時間に比例したポイント設定を見直し、介入 1 回ごとの評価とする。

### 【特定保健指導の見える化の推進】

- ・特定保健指導の成果等について見える化を進め、保険者等は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対象者に還元する。
- ・アウトカムの達成状況について経年的な成果の達成状況等を把握する。

### 【ICT 活用の推進】

- ・在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導について評価水準や時間設定等は対面と同等とする。

### 3. 後期高齢者支援金への加算・減算制度の見直し

#### (1) 実施率による後期高齢者支援金への加算（ペナルティ）の見直し

2024～2026 年度(前期 3 年)の間は、特定健診・特定保健指導ごとに支援金年度の前年度の実施率が以下①・②のいずれかに該当することが加算を免れる要件とし、いずれにも該当しない場合には下表の加算基準に従って加算を適用します。

- ① 全保険者目標（特定健診 70%以上、特定保健指導 45%以上）を達成できている。
- ② 「保険者種別ごとの支援金年度の 4 年前の実施率の平均値－1×SD（支援金年度の 4 年前の実施率の標準偏差）」以上である。  
 (直近年度の支援金の加算対象の基準値を下回らない範囲で設定)

詳細な見直し内容は【表 1】のとおりです。

【表 1】

特定 健診	実施率	加算率
	総合健保	2024～2026年度 (2023～2025年度実績)
	45%未満	10%
	45%以上～50%未満	5%
	50%以上～55%未満	2.5%
	55%以上～60%未満	1%
	60%以上～64.6%未満	1% (※1)

特定 保健 指導	実施率	加算率
	総合健保	2024～2026年度 (2023～2025年度実績)
	1%未満	10%
	1%以上～2.5%未満	5%
	2.5%以上～3.5%未満	2.5%
	3.5%以上～5%未満	1%
	－ (※2)	1% (※1)

※1 総合評価項目の大項目 2～6 のそれぞれにおいて重点項目を 1 つ以上達成している場合は加算しない。

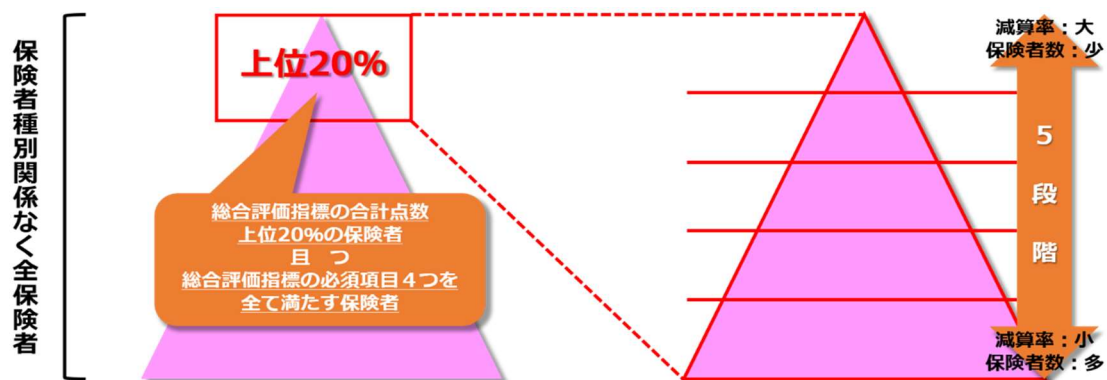
※2 総合健保等の「実施率が一定上」と判断される基準は 5% 以上としている為、基準値が 5% となる場合には加算除外要件は適用しない。

## (2) 後期高齢者支援金の減算（インセンティブ）になるための要件

2024～2026 年度(前期 3 年)の間は、以下①・②を共に満たすことが減算の要件とします。

- ① 総合評価指標の合計点数が、全保険者の上位 20%に該当する。
- ② 総合評価指標の必須項目 4 種をすべて満たす。

【表 2】



※ 総合評価指標：保険者が実施した保健事業実績に対する評価指標（採点方式、最大 210 点）。

### (3) 後期高齢者支援金の減算（インセンティブ）の指標【総合評価の指標】

詳細は以下のとおりです。

保険者機能の発揮への総合的な評価における大項目が”第3期:全7大項目”から下記に示す”第4期:全6大項目”に変更

(赤字は4期新設もしくは内容・要件変更あり)

- 大項目1：特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務） 配点：最大 80 点
  - ①[必須]特定健診・特定保健指導の実施率(被保険者)
  - ②特定健診・特定保健指導の実施率(被扶養者) ③肥満解消率
  
- 大項目2：要医療の者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防 配点：最大 30 点
  - ①個別に受診勧奨・受診の確認 ②医療機関受診率 ③生活習慣病重症化予防の取組Ⅰ ④生活習慣病重症化予防の取組Ⅱ
  - ⑤3疾患(高血圧症・糖尿病・脂質異常症)の状態コントロール割合
  
- 大項目3：予防健康づくりの体制整備 配点：最大 24 点
  - ①[必須]PHR(Personal Health Record)の体制整備 ※以下 a～c の取組みの実施
    - a. 特定健診結果ファイルを月次報告 b. 40歳未満の事業主健診結果データの事業主への提供依頼
    - c. 事業主を通じた情報発信、医療費通知発送、マイナンバーカードと保険証の一体化のメリットや初回登録手順の周知・広報
  - ②[必須]コラボヘルスの体制整備 ※以下 a～d の取組みの実施
    - a. 事業主との健康課題の共有 b. 事業主と連携したDH計画や健康宣言の策定
    - c. 健康課題解決に向けた事業主との共同事業実施
    - d. 就業時間中での特定保健指導が実施できるよう、事業主による配慮依頼
  - ③退職後の健康管理の働きかけ
  - ④マイナ保険証の利用促進 ※月間のマイナ保険証利用率が令和6年11月時点で基準値(50%)以上達成
  
- 大項目4：後発医薬品の使用促進、加入者の適正服薬を促す取組の実施状況 配点：最大 16 点
  - ①後発医薬品の理解促進、差額通知の実施、効果の確認 ②[必須]後発医薬品使用割合
  - ③加入者の適正服薬の取組の実施
  
- 大項目5：がん検診・歯科健診等の実施状況 配点：最大 30 点
  - ①がん検診の実施状況 ②がん検診の結果に基づく受診勧奨 ③市町村が実施するがん検診の受診勧奨
  - ④歯科健診受診勧奨 ⑤歯科保健指導 ⑥予防接種の実施
  
- 大項目6：加入者に向けた予防・健康づくりの働きかけ 配点：最大 30 点
  - ①喫煙対策事業の実施 ②運動習慣の改善 ③食生活の改善 ④睡眠習慣の改善 ⑤飲酒習慣の改善
  - ⑥喫煙対策 ⑦こころの健康づくり ⑧インセンティブを活用した事業の実施←国への報告を新設

## 第2章 当組合の現状

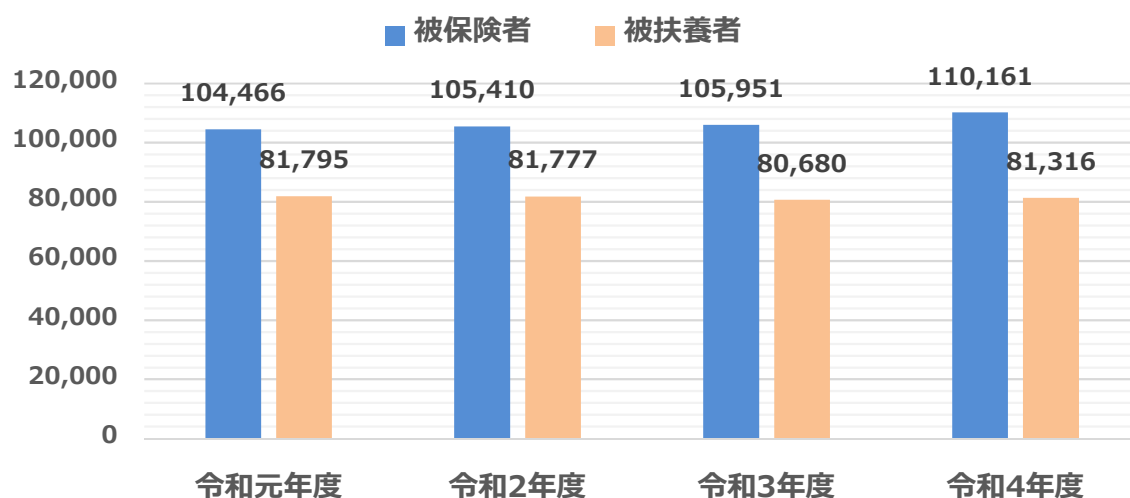
### 1. 加入者の推移

※令和元年度～4年度 当該年度末現在被保険者・被扶養者数の推移  
(全体／40歳以上者／前期高齢者)

(単位：人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
<b>被保険者</b>	104,466人	105,410人	105,951人	110,161人
40歳以上者 (再掲)	60,367人	62,218人	63,754人	67,693人
前期高齢者 (再掲)	2,238人	2,351人	2,520人	2,762人
<b>被扶養者</b>	81,795人	81,777人	80,680人	81,316人
40歳以上者 (再掲)	22,878人	23,129人	22,922人	23,244人
前期高齢者 (再掲)	2,036人	2,013人	1,967人	1,928人
<b>合計</b>	186,261人	187,187人	186,631人	191,477人
40歳以上者 (再掲)	83,245人	85,347人	86,676人	90,937人
前期高齢者 (再掲)	4,274人	4,364人	4,487人	4,690人

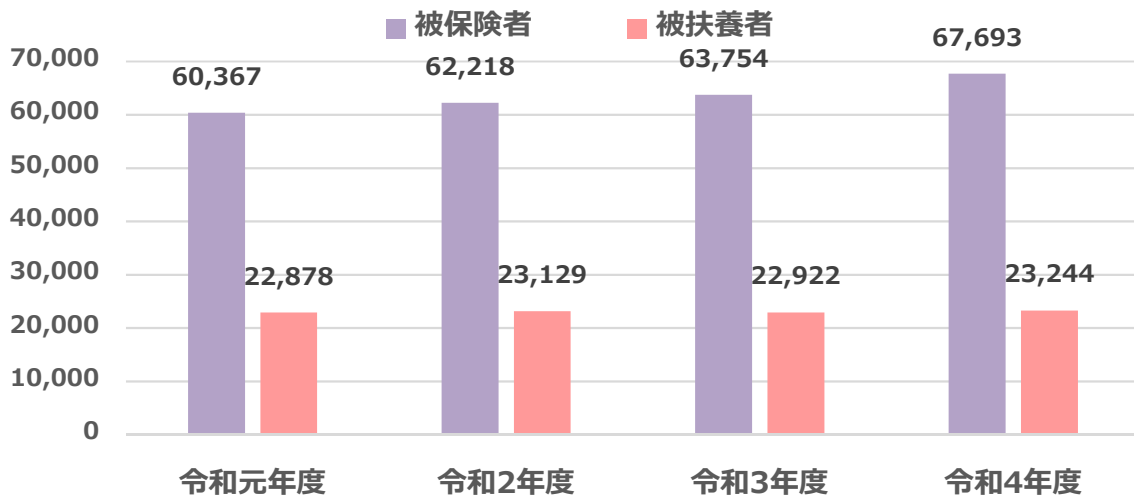
【被保険者・被扶養者数推移】





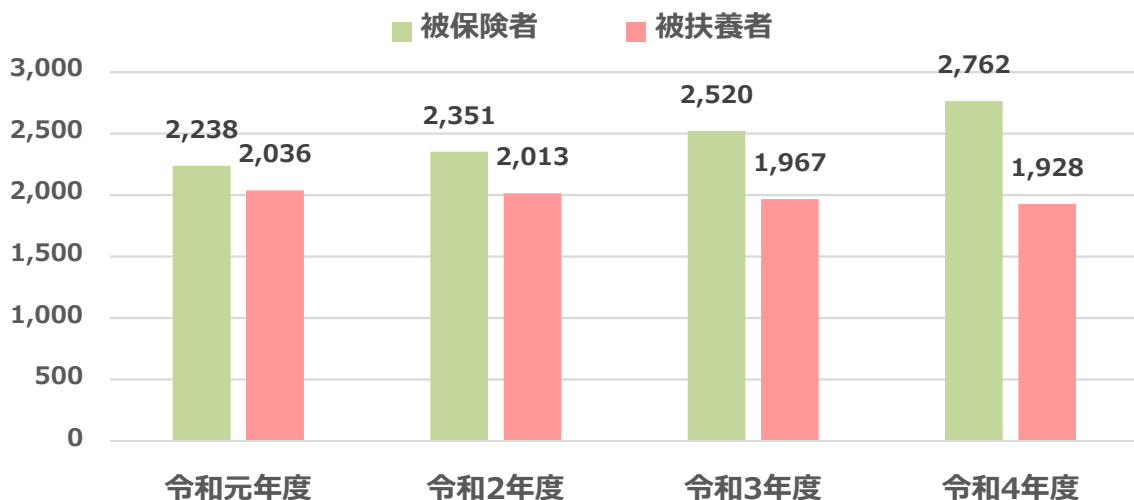
当組合加入者数は、令和3年度に微減したものの、令和4年度には19万人を突破しました。被保険者数については毎年上昇しております。

【被保険者・被扶養者：40歳以上者数推移】



40歳以上者数についても、被保険者数の伸びに比例し年々増加しています。なお、元年度～4年度の「被保険者数」および「40歳以上者数」の伸び率を見ると、「被保険者数」105%、「40歳以上者数」112%となっており、全体に占める特定健診対象者の割合が高まっています。

【被保険者・被扶養者：前期高齢者数推移】



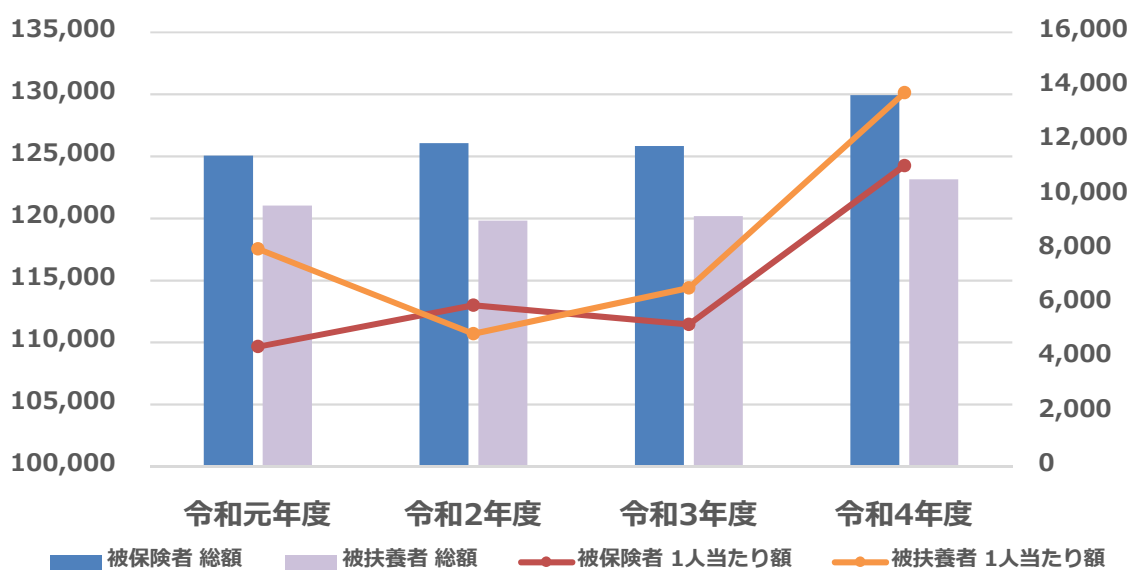
団塊の世代が75歳以上となるいわゆる「2025年問題」を目前に、前期高齢者の被保険者は年々増加しています。被扶養者については、逆に年々微減しています。

## 2. 医療費の推移

### (1) 令和元年度～4年度 医療給付費の推移

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者	人数	104,466 人	105,410 人	105,951 人	110,161 人
	総額	11,456,608 千円	11,912,090 千円	11,809,034 千円	13,689,347 千円
	1人当たり	109,668 円	113,007 円	111,458 円	124,267 円
被扶養者	人数	81,795 人	81,777 人	80,680 人	81,316 人
	総額	9,614,222 千円	9,053,581 千円	9,229,164 千円	10,582,083 千円
	1人当たり	117,540 円	110,711 円	114,392 円	130,135 円
合計	人数	186,261 人	187,187 人	186,631 人	191,477 人
	総額	21,070,830 千円	20,965,671 千円	21,038,198 千円	24,271,430 千円
	1人当たり	113,125 円	112,004 円	112,726 円	126,759 円

【被保険者・被扶養者】



医療費総額は、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響で令和2年度と3年度が元年度と比べると減少しました。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響が収まってきた令和4年度では最も高額になっております。令和元年度から4年度の加入者数と医療費の増加率を見てみると、被保険者数105%増加に対し医療費119%の増加であり、被扶養者に至っては被扶養者数1%減に対し医療費は110%の増加と、被扶養者数は減っているにも関わらず、医療費増加している状況です。

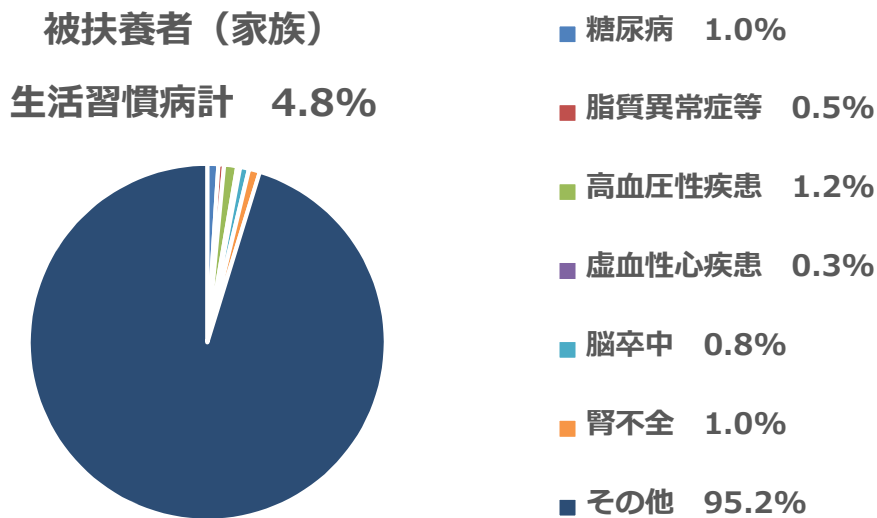
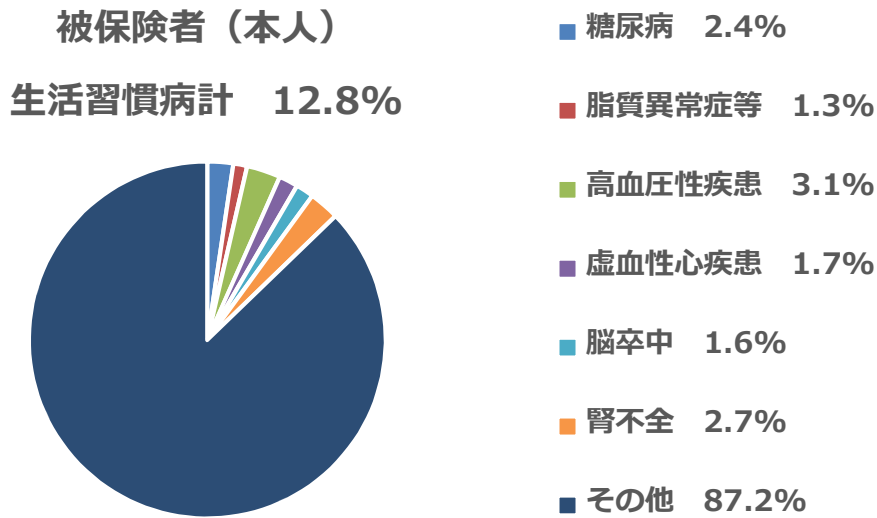
一人当たり医療費も令和元年度から4年度で112%増加しております。

## (2) 令和元年度～4年度 生活習慣病医療費の推移

疾病名	コード	区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	402	本人	253,199 千円	279,726 千円	298,365 千円	321,895 千円
		家族	101,422 千円	108,189 千円	94,848 千円	105,633 千円
脂質異常症等	403	本人	146,525 千円	140,337 千円	158,258 千円	171,545 千円
		家族	51,831 千円	60,503 千円	51,018 千円	53,796 千円
高血圧性疾患	901	本人	362,084 千円	362,979 千円	374,697 千円	418,540 千円
		家族	124,950 千円	119,294 千円	112,088 千円	126,874 千円
虚血性心疾患	902	本人	222,668 千円	164,237 千円	179,411 千円	236,953 千円
		家族	28,827 千円	33,160 千円	18,962 千円	27,080 千円
脳卒中(※)	904	本人	267,059 千円	235,013 千円	195,338 千円	223,150 千円
	905	家族	76,218 千円	107,393 千円	77,119 千円	85,407 千円
	906					
腎不全	1402	本人	381,194 千円	370,700 千円	362,664 千円	374,973 千円
		家族	138,725 千円	107,674 千円	95,476 千円	104,799 千円

※ 脳卒中＝くも膜下出血(904)・脳内出血(905)・脳梗塞(906)の合算

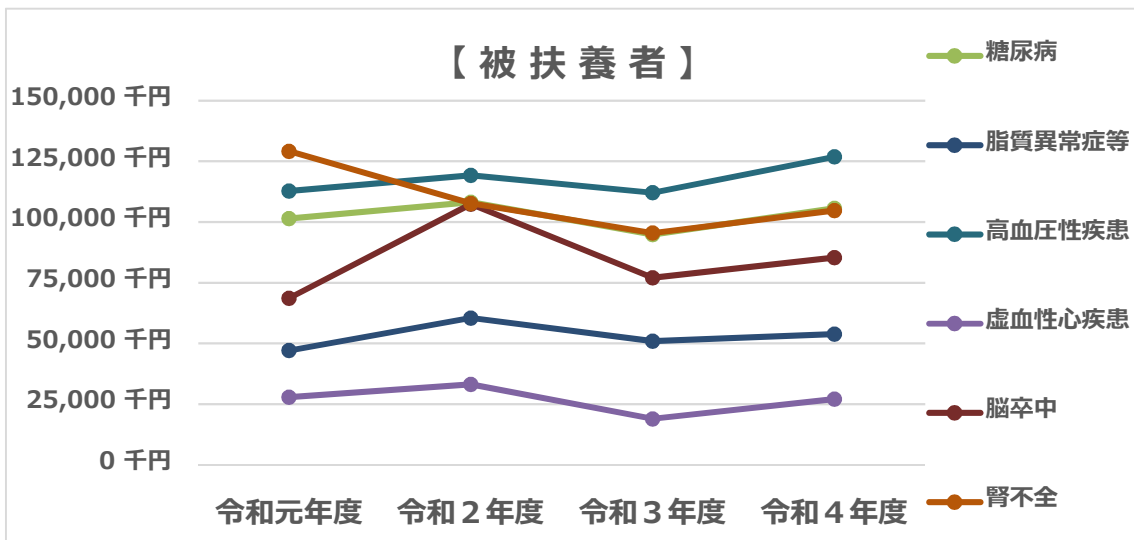
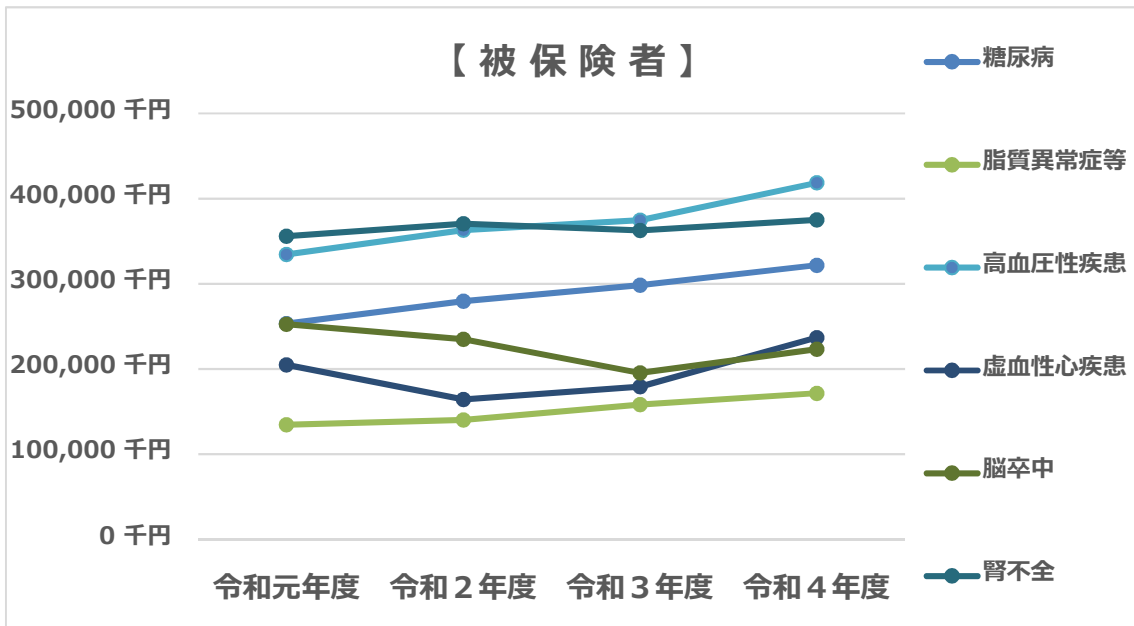
【(令和4年度) 総医療費に占める生活習慣病医療費の割合】



医療費総額に対する生活習慣病の割合は、令和4年度値で被保険者 12.8%、被扶養者 4.8%となっています。年齢や性別といった階層の違いにより、被保険者は被扶養者のおよそ 2.6 倍となっています。

被保険者の医療費を令和元年度から令和4年度と比較すると、糖尿病で 127%増加、脂質異常症等 117%増加、高血圧性疾患 116%増加、虚血性心疾患 106%増加、脳卒中 16.5%減、腎不全 1.6%減と多くの生活習慣病で医療費が増加しています。

### 【生活習慣病医療費の推移】



被保険者・被扶養者ともに年々増加傾向にあります。とくに、被保険者は高血圧性疾患、被扶養者は脂質異常症等がともに最高額を継続しています。ともに慢性疾患でもあるため、重症化防止にむけ早期からの対策が必要です。

## 第3章 当組合における第3期までの実績・評価

### 1. 特定健康診査

第3期までの当組合の特定健康診査の実績は【表3】のとおりです。

#### (1) 第1期の目標値及び実績

【表3-①】

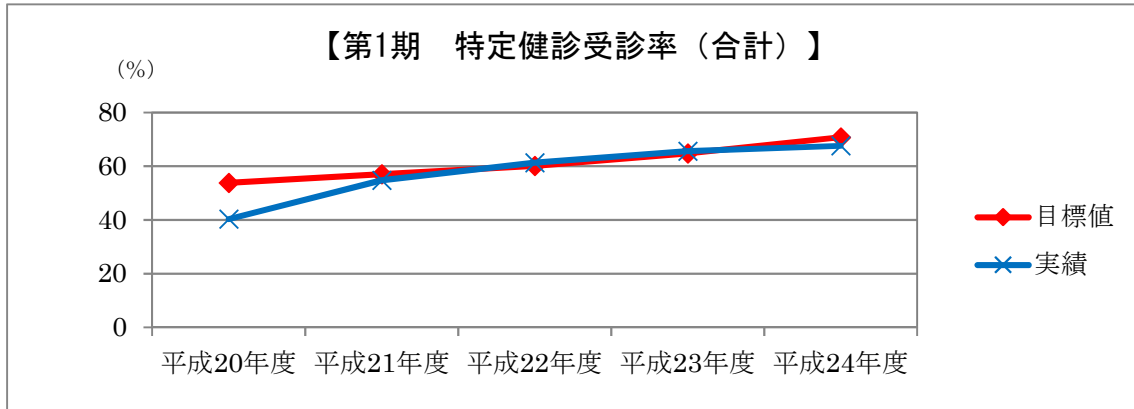
目標値		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数(人)	被保険者	35,401	36,550	37,783	39,106	40,530
	被扶養者	16,933	17,115	17,326	17,566	17,838
	合計	52,334	53,665	55,109	56,672	58,368
実施者数(人)	被保険者	24,781	26,316	27,959	29,721	32,424
	被扶養者	3,387	4,279	5,198	7,026	8,919
	合計	28,168	30,595	33,157	36,747	41,343
実施率(%)	被保険者	70.0	72.0	74.0	76.0	80.0
	被扶養者	20.0	25.0	30.0	40.0	50.0
	合計	53.8	57.0	60.2	64.8	70.8

【表3-②】

実績		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数(人)	被保険者	35,262	35,268	40,462	42,019	48,992
	被扶養者	19,312	19,272	17,057	17,507	20,022
	合計	54,574	54,540	57,519	59,526	69,014
実施者数(人)	被保険者	19,673	26,949	31,769	35,341	42,465
	被扶養者	2,324	2,922	3,472	3,723	4,212
	合計	21,997	29,871	35,241	39,064	46,677
実施率(%)	被保険者	55.8	76.4	78.5	84.1	86.7
	被扶養者	12.0	15.2	20.4	21.3	21.0
	合計	40.3	54.8	61.3	65.6	67.6

第1期においては、最終年度である平成24年度での実施率目標値が、被保険者80.0%、被扶養者50.0%、合計70.8%に対して、実績は、被保険者86.7%、被扶養者21.0%、合計67.6%となり、目標値の達成には至りませんでした。

被保険者は達成しましたが、被扶養者が目標の半分にも満たない結果となったことは、未達成ではありましたが、取り組むべき課題が明らかにもなりました。



**(2) 第2期の目標値及び実績**

【表3-③】

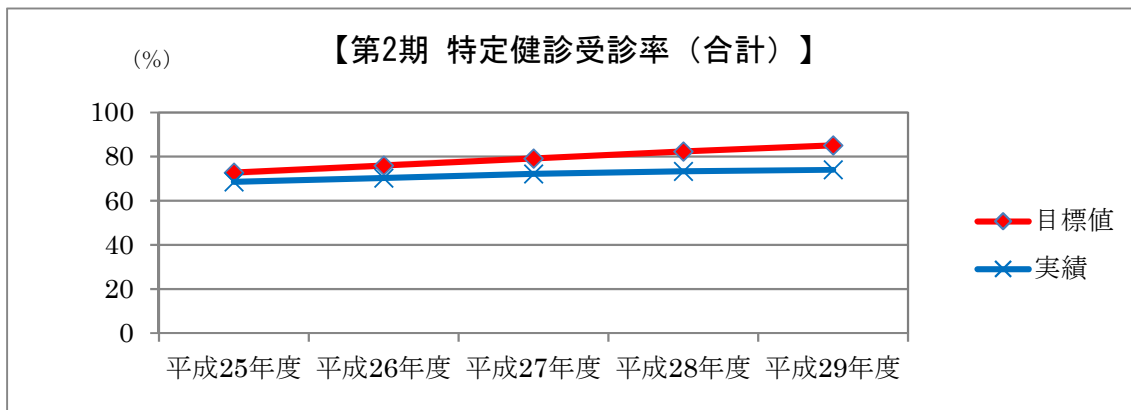
目標値		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
対象者数（人）	被保険者	53,216	54,437	55,697	56,998	58,339
	被扶養者	23,598	24,004	24,420	24,852	25,298
	合計	76,814	78,441	80,117	81,850	83,637
実施者数（人）	被保険者	50,023	51,443	52,912	54,433	56,005
	被扶養者	5,900	8,161	10,501	12,923	15,179
	合計	55,923	59,604	63,413	67,356	71,184
実施率（%）	被保険者	94.0	94.5	95.0	95.5	96.0
	被扶養者	25.0	34.0	43.0	52.0	60.0
	合計	72.8	76.0	79.2	82.3	85.1

【表3-④】

実績		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
対象者数（人）	被保険者	51,645	53,407	57,161	60,622	55,797
	被扶養者	20,839	21,376	22,495	23,304	21,573
	合計	72,478	74,783	79,656	83,926	77,370
実施者数（人）	被保険者	45,223	47,707	51,592	55,184	50,624
	被扶養者	4,486	4,890	5,898	6,295	6,597
	合計	49,709	52,597	57,490	61,479	57,221
実施率（%）	被保険者	87.6	89.3	90.3	91.0	90.7
	被扶養者	21.5	22.9	26.2	27.0	30.6
	合計	68.6	70.3	72.2	73.3	74.0

第2期においては、最終年度である平成29年度での実施率目標値が、被保険者96.0%、被扶養者60.0%、合計85.1%に対して、実績は、被保険者90.7%、被扶養者30.6%、合計74.0%となり、第1期同様目標値の達成には至りませんでした。

被保険者は、目標には達しませんでした。90%を超え、事業主を始めとして受診義務の認識の広がりが見られますが、第1期で課題として明らかとなった被扶養者が、微増にとどまったことが未達成の原因として明らかでした。





## (3) 第3期の目標値及び実績

【表3-⑤】

目標値		30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
対象者数(人)	被保険者	59,917	62,014	64,184	66,430	68,755	71,161
	被扶養者	24,190	24,673	25,166	25,669	26,182	26,705
	合計	84,107	86,687	89,350	92,099	94,937	97,866
実施者数(人)	被保険者	56,022	58,293	60,653	63,108	65,661	68,314
	被扶養者	7,257	8,635	10,066	11,551	13,091	14,954
	合計	63,279	66,928	70,719	74,659	78,752	83,268
実施率(%)	被保険者	93.5	94.0	94.5	95.0	95.5	96.0
	被扶養者	30.0	35.0	40.0	45.0	50.0	56.0
	合計	75.2	77.2	79.1	81.1	83.0	85.1

【表3-⑥】

実績		30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
対象者数(人)	被保険者	55,563	57,172	60,312	60,771	63,938	-
	被扶養者	21,984	21,664	22,578	22,054	22,236	-
	合計	77,547	78,836	82,890	82,825	86,174	-
実施者数(人)	被保険者	51,315	52,744	54,323	55,273	59,394	-
	被扶養者	7,284	7,327	6,978	7,759	8,213	-
	合計	58,599	60,071	61,301	63,032	67,607	-
実施率(%)	被保険者	92.4	92.3	90.1	91.0	92.9	-
	被扶養者	33.1	33.8	30.9	35.2	36.9	-
	合計	75.6	76.2	74.0	76.1	78.5	-

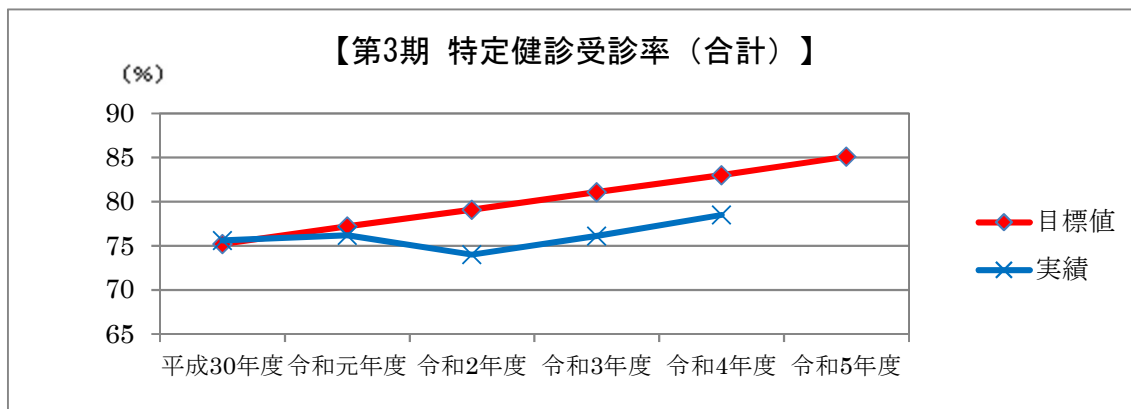
※令和5年度の最終確定は、令和6年10月末予定

第3期においては、最終年度である令和5年度が本計画作成時には確定しないため、4年度での実施率目標値を見てみると、被保険者95.5%、被扶養者50.0%、合計83.0%に対して、実績は、被保険者92.9%、被扶養者36.9%、合計78.5%であり、第2期同様目標値の達成には至りませんでした。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症による受診控えが影響し、被保険者、被扶養者ともに実施率が落ち込みました。令和4年度においての被保険者は、目標には達しませんでした。令和4年度を超え、被扶養者においても、第2期最終年度であった29年度と比較すると6%増であるものの、目標値と比較すると未だ10%以上低いと、全体の実施

率にも影響していることが明らかです。

被扶養者の受診率向上に向けては、あらゆる機会において勧奨を行うとともに、今後とも効果的な広報事業を行うことにより、より広く周知を図り、受診率向上を図ります。



## 2. 特定保健指導

第3期までの当組合の特定保健指導の実績は【表4】のとおりです。

### (1) 第1期の目標値及び実績

【表4-①】

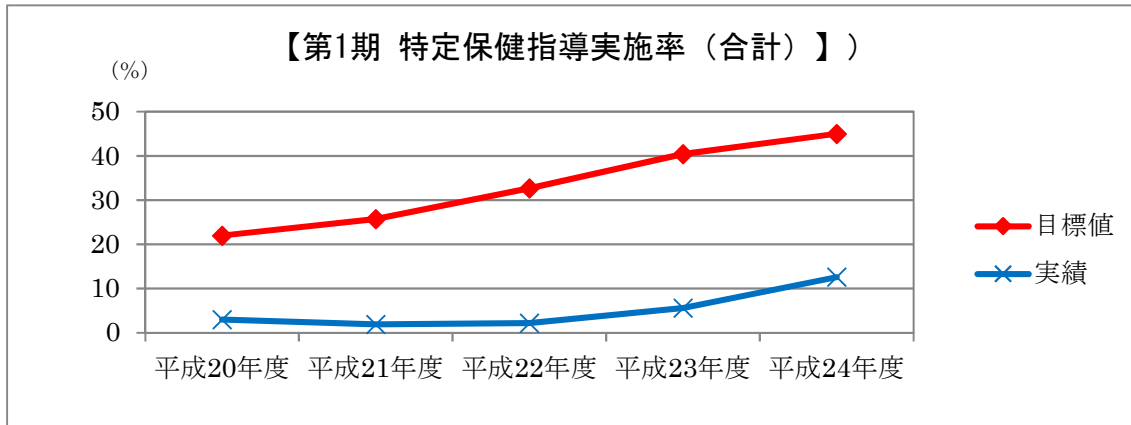
目標値		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数(人)	動機付け	3,206	3,489	3,789	4,214	4,756
	積極的	4,118	4,462	4,824	5,324	5,968
	合計	7,324	7,951	8,613	9,538	10,724
実施者数(人)	動機付け	1,270	1,470	1,870	2,370	2,820
	積極的	340	570	950	1,480	2,010
	合計	1,610	2,040	2,820	3,850	4,830
実施率(終了) (%)	動機付け	39.6	42.1	49.3	56.2	59.3
	積極的	8.3	12.8	19.7	27.8	33.6
	合計	22.0	25.7	32.7	40.4	45.0

【表4-②】

実績		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数(人)	動機付け	2,311	2,513	3,053	3,267	3,680
	積極的	3,935	5,081	5,664	6,094	6,030
	合計	6,246	7,594	8,717	9,361	9,710
実施(終了) 者数(人)	動機付け	154	111	139	263	678
	積極的	36	33	51	264	545
	合計	190	144	190	527	1,223
実施(終了) 率(%)	動機付け	6.7	4.4	4.6	8.1	18.4
	積極的	0.9	0.6	0.9	4.3	9.0
	合計	3.0	1.9	2.2	5.6	12.6

第1期においては、最終年度である平成24年度での実施率目標値が、動機付け59.3%、積極的33.6%、合計45.0%に対して、実績は、動機付け18.4%、積極的9.0%、合計12.6%となり、目標値の達成には大きく及びませんでした。

スタート初期でもあり、周知不足・実施体制の整備不足は否めず、第2期に向け課題を残す結果となりました。



**(2) 第2期の目標値及び実績**

【表4-③】

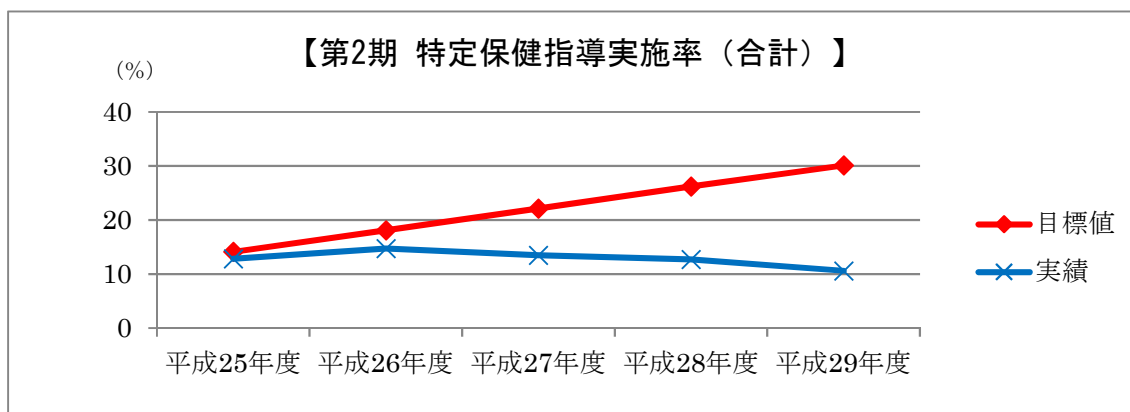
目標値		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
対象者数 (人)	動機付け	8,850	9,051	9,257	9,471	9,693
	積極的	10,983	11,199	11,420	11,647	11,879
	合計	19,833	20,250	20,677	21,118	21,572
実施者数 (人)	動機付け	1,534	1,929	2,342	2,773	3,219
	積極的	1,260	1,739	2,236	2,754	3,276
	合計	2,794	3,668	4,578	5,527	6,495
実施率 (終了) (%)	動機付け	17.3	21.3	25.3	29.3	33.2
	積極的	11.5	15.5	19.6	23.6	27.6
	合計	14.1	18.1	22.1	26.2	30.1

【表4-④】

実績		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
対象者数 (人)	動機付け	3,738	4,142	4,626	5,030	4,949
	積極的	6,412	7,301	7,808	8,413	7,958
	合計	10,150	11,443	12,434	13,443	12,907
実施 (終了) 者数 (人)	動機付け	516	703	716	713	641
	積極的	787	976	967	992	730
	合計	1,303	1,679	1,683	1,705	1,371
実施 (終了) 率 (%)	動機付け	13.8	17.0	15.5	14.2	13.0
	積極的	12.3	13.4	12.4	11.8	9.2
	合計	12.8	14.7	13.5	12.7	10.6

第2期においては、最終年度である平成29年度での実施率目標値が、動機付け33.2%、積極的27.6%、合計30.1%に対して、実績は、動機付け13.0%、積極的9.2%、合計10.6%となり、第1期同様目標値の達成には大きく及びませんでした。

第1期から、目標値について実態を考慮し見直しを図りましたが、26年度の14.7%を頭打ちに下降に転じました。



## (3) 第3期の目標値及び実績

【表4-⑤】

目標値		30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
対象者数(人)	動機付け	4,526	4,893	5,289	5,717	6,180	6,681
	積極的	7,570	8,176	8,831	9,539	10,303	11,129
	合計	12,096	13,069	14,120	15,256	16,483	17,810
実施者数(人)	動機付け	1,088	1,412	1,783	2,197	2,671	3,206
	積極的	727	941	1,183	1,465	1,780	2,137
	合計	1,815	2,353	2,966	3,662	4,451	5,343
実施率(終了) (%)	動機付け	24.0	28.9	33.7	38.4	43.2	48.0
	積極的	9.6	11.5	13.4	15.4	17.3	19.2
	合計	15.0	18.0	21.0	24.0	27.0	30.0

【表4-⑥】

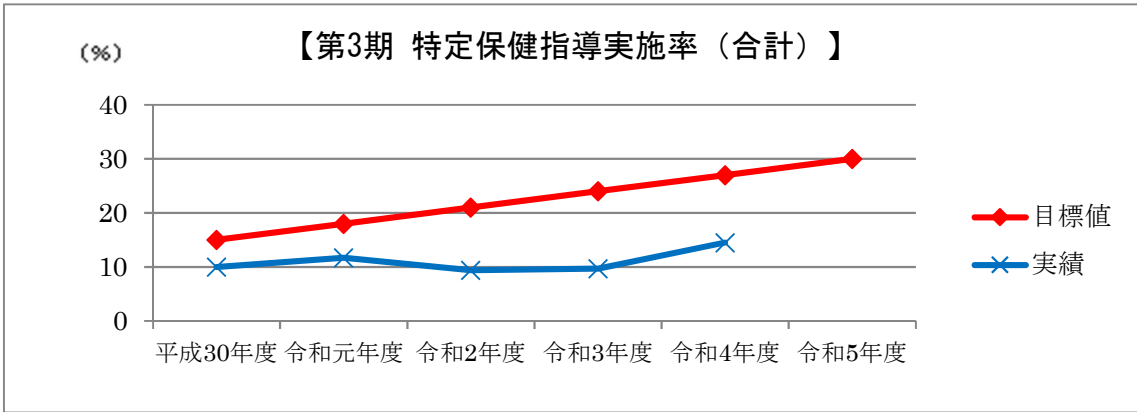
実績		30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
対象者数(人)	動機付け	5,065	5,044	5,345	5,352	5,647	-
	積極的	8,103	8,317	8,709	8,342	8,734	-
	合計	13,168	13,361	14,054	13,694	14,381	-
実施者数(人)	動機付け	659	740	695	588	992	-
	積極的	653	827	629	734	1,087	-
	合計	1,312	1,567	1,324	1,322	2,079	-
実施率(終了) (%)	動機付け	10.2	11.9	9.4	9.5	14.5	-
	積極的	4.4	8.0	9.0	12.7	13.3	-
	合計	10.0	11.6	9.4	9.6	14.5	-

※令和5年度の最終確定は、令和6年10月末予定

第3期においては、新型コロナウイルス感染症による影響で令和2年度～3年度で実施率が特に低下しましたが、4年度には実施率向上が確認できます。

しかし、4年度での実施率目標値を見てみると、動機付け43.2%、積極的17.3%、合計27.0%に対して、実績は、動機付け14.5%、積極的13.3%、合計14.5%であり、第2期同様目標値の達成には大きく及びませんでした。

また、対象者数は増加しているため、若年層に向けた医療機関受診勧奨や保健指導を通して特定保健指導対象者増を食い止めると共に、事業所担当者面談等で特定保健指導実施促進することで、実施率向上を図ります。



## 第4章 当組合における第4期実施計画

### 1. 達成しようとする目標

第4期（2029（令和11年度）まで）における当組合の目標値は【表5】のとおり、特定健康診査受診率を85%以上、特定保健指導実施率を30%以上、達成することを目標とします。

【表5】

	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	9年度 (2027)	10年度 (2028)	11年度 (2029)
特定健康診査 受診率	79.6%	80.8%	81.9%	83.0%	84.1%	85.2%
特定保健指導 実施率	18.0%	20.4%	22.8%	25.2%	27.6%	30.0%

### 2. 各年度内訳

#### (1) 特定健康診査対象者数等

※ 6年度対象者数は、6年度大規模事業所脱退を加味し、被保険者5%減被扶養者6%減で算出  
 ※ 6年度以降の被保険者数伸び率2%、被扶養者数伸び率0.5%で算出

#### ① 被保険者

	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	9年度 (2027)	10年度 (2028)	11年度 (2029)
対象者数（人）	64,965	66,264	67,589	68,941	70,320	71,726
目標実施者数（人）	60,742	62,288	63,872	65,494	67,156	68,857
目標実施率（%）	93.5	94.0	94.5	95.0	95.5	96.0

#### ② 被扶養者

	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	9年度 (2027)	10年度 (2028)	11年度 (2029)
対象者数（人）	21,362	21,469	21,576	21,684	21,792	21,901
目標実施者数（人）	8,011	8,588	9,170	9,758	10,351	10,951
目標実施率（%）	37.5	40.0	42.5	45.0	47.5	50.0



### ③ 合計（被保険者＋被扶養者）

	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	9年度 (2027)	10年度 (2028)	11年度 (2029)
対象者数（人）	86,327	87,733	89,165	90,625	92,112	93,627
目標実施者数（人）	68,753	70,876	73,042	75,252	77,507	79,808
目標実施率（%）	79.6	80.8	81.9	83.0	84.1	85.2

### (2) 特定保健指導対象者数等

※ 6年度対象者数は、6年度大規模事業所脱退を加味し、被保険者5%減被扶養者減6%で算出

※ 6年度以降の被保険者数伸び率2%、被扶養者数伸び率0.5%で算出

※ 目標実施者数割合は、動機付け6：積極的4で算出

#### ① 被保険者

		6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	9年度 (2027)	10年度 (2028)	11年度 (2029)
動機付け	対象者数（人）	5,197	5,301	5,407	5,515	5,626	5,738
	目標実施者数（人）	1,526	1,762	2,009	2,263	2,527	2,800
	目標実施率（%）	29.4	33.2	37.2	41.0	44.9	48.8
積極的	対象者数（人）	8,770	8,946	9,125	9,307	9,493	9,683
	目標実施者数（人）	1,018	1,176	1,339	1,508	1,684	1,866
	目標実施率（%）	11.5	13.1	14.7	16.2	17.7	19.3
合計	対象者数（人）	13,967	14,247	14,532	14,822	15,119	15,421
	目標実施者数（人）	2,544	2,938	3,348	3,771	4,211	4,666
	目標実施率（%）	18.2	20.6	23.0	25.4	27.9	30.3

#### ② 被扶養者

		6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	9年度 (2027)	10年度 (2028)	11年度 (2029)
動機付け	対象者数（人）	427	429	431	434	436	438
	目標実施者数（人）	47	55	62	70	78	87
	目標実施率（%）	11.0	12.8	14.4	16.1	17.9	19.9
積極的	対象者数（人）	171	172	173	173	174	175
	目標実施者数（人）	31	36	41	47	52	58
	目標実施率（%）	18.1	20.9	23.7	27.2	29.9	33.1
合計	対象者数（人）	598	601	604	607	610	613
	目標実施者数（人）	78	91	103	117	130	145
	目標実施率（%）	13.0	15.1	17.1	19.3	21.3	23.7

### ③ 合計（被保険者＋被扶養者）

		6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	9年度 (2027)	10年度 (2028)	11年度 (2029)
動機付け	対象者数（人）	5,624	5,730	5,838	5,949	6,062	6,176
	目標実施者数（人）	1,573	1,817	2,071	2,333	2,605	2,887
	目標実施率（%）	28.0	31.7	35.5	39.2	43.0	46.7
積極的	対象者数（人）	8,941	9,118	9,298	9,480	9,667	9,858
	目標実施者数（人）	1,049	1,212	1,380	1,555	1,736	1,924
	目標実施率（%）	11.7	13.3	14.8	16.4	18.0	19.5
合計	対象者数（人）	14,565	14,848	15,136	15,429	15,729	16,034
	目標実施者数（人）	2,622	3,029	3,451	3,888	4,341	4,811
	目標実施率（%）	18.0	20.4	22.8	25.2	27.6	30.0

## 第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### 1. 特定健康診査

#### (1) 対象者

当該年度中に40歳から74歳となる被保険者及び被扶養者

#### (2) 実施場所

##### ① 委託契約医療・健診機関

- ・当組合直接契約機関
- ・東振協<sup>(\*1)</sup> 契約機関及び会場健診
- ・全健協<sup>(\*2)</sup> 会場健診

##### ② 委託契約外機関においては、補助金により対応

(\*1) 東振協 … 一般社団法人東京都総合組合保健施設振興協会の略称。

東京都における総合健康保険組合の保健施設事業の振興と総合健康保険組合制度の普及・啓発のための事業を行うことにより、健康保険制度の円滑な運営に資し、もって都民等の健康の保持増進と生活の安定・向上に寄与することを目的としています。

(\*2) 全健協 … 一般社団法人全国健康増進協議会の略称

健康診断や保健指導などの健康管理サービスの高品質化・標準化とこれらのサービスの全国展開を推進することによって、働く人や家族の健康増進と生活の質の向上をサポートするとともに、事業所や保険者の健康経営の推進に貢献することを目的としています。

#### (3) 健診種別・対象・実施期間

当組合で実施している健診は【表6】のとおりです。

【表6】

健診種別	対象		実施期間
	被保険者	被扶養者	
生活習慣病健診	○	—	当年4月～翌年3月末まで
人間ドック	○	○	当年4月～翌年3月末まで
婦人健診	○	○	当年4月～翌年3月末まで
家族健診	—	○	当年4月～翌年3月末まで
上記健診の補助金	○	○	当年4月～3月末まで

※上記健診には、特定健診項目がすべて含まれています。

#### **(4) 実施内容（健診項目）**

実施内容（健診項目）については、以下のとおり厚生労働省令等により定められています。（詳細は、【表7】参照）

##### **① 基本的な健診の項目**

全ての対象者が受診しなければならない項目

##### **② 詳細な健診の項目**

対象者のうち、医師の判断により受診しなければならない項目

【表 7】

	項目	内容							
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 既往歴調査（質問票含む）</li> <li>○ 理学的検査</li> <li>○ 身体計測</li> <li>○ 血圧測定</li> <li>○ 肝機能検査</li> <li>○ 血中脂質検査</li> </ul>	服薬歴、喫煙習慣の確認 身体診察 身長、体重、腹囲、BMI GOT (AST)、GPT (ALT)、 $\gamma$ -GTP 空腹時中性脂肪（やむを得ない場合は随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロール ※中性脂肪 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて Non-HDL コレステロールでも可 空腹時血糖又は HbA1c（やむを得ない場合は随時血糖） 尿糖、尿蛋白							
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 血糖検査</li> <li>○ 尿検査</li> </ul>								
詳細な健診項目	項目	実施条件（判断基準）							
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 貧血検査 （ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数測定）</li> <li>○ 心電図検査 （12 誘導心電図）</li> <li>○ 眼底検査</li> <li>○ 血清クレアチニン検査 （eGFR による腎機能の評価を含む）</li> </ul>	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者  当該年度の特定健康診査結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者  当該年度の特定健康診査結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">血糖</td> <td>空腹時血糖 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上</td> </tr> </table> ※当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査結果が確認できない場合、前年度の血糖検査基準に該当する者を含む  当該年度の特定健康診査結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">血圧</td> <td>収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">血糖</td> <td>空腹時血糖 100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)5.6%以上又は、随時血糖値が 100mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上	血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上	血糖
血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上								
血糖	空腹時血糖 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上								
血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上								
血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)5.6%以上又は、随時血糖値が 100mg/dl 以上								

## (5) 受診率向上対策

第3期までに明らかとなった課題の解消を図り、受診率の向上、目標値の達成に向け以下により取り組みを強化します。

### ① 周知（広報）の徹底

受診率を高めるには、加入者に健診受診の意義や内容、受診料金・場所・時期などを認知してもらうことが不可欠です。そのため、以下の事業を行います。

- (1) 広報誌「Kenpo だより」・ホームページの活用
- (2) リーフレットの作成・配布
- (3) 健康管理委員への情報の提供（健診本の配布、等）
- (4) 勧奨事業の強化（事業所訪問・未受診者勧奨）
- (5) その他、逐次、効果的な事業

### ② 受診機関・補助金制度の充実・改善

当組合の加入者は、全国にわたって居住しているため、直接契約機関については各地域の基幹病院等の他、利用事業所の利便性やニーズを踏まえた検討を行うとともに、委託先である東振協や全健協と協力し、引き続き会場健診の充実を図ります。

また、契約外機関での受診における補助金の請求においては、ウェブシステムを利用した請求方法の利便性向上のための改善を進め、制度の利用向上を図ります。

## 2. 特定保健指導

### (1) 対象者

特定健康診査の結果、健康の保持に努める必要がある方が対象となり、具体的には腹囲・血糖・脂質・血圧のリスクを対象とし【表8】の基準値を適用しています。

【表8】

	腹囲	血糖	脂質	血圧
男性	85cm 以上 又は、 BMI25kg/m <sup>2</sup> 以上	空腹時血糖 100mg/dl 以上、 HbA1c(NGSP 値) 5.6%以上 又は、 (やむを得ない場合) 随時血糖 100mg/dl 以上	空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上 又は、 (やむを得ない場合) 随時中性脂肪 (※) 175mg/dl 以上 又は、 HDL コレステロール 40mg/dl 未満 ※原則、空腹時中性脂肪 を測定	収縮期血圧 130mmHg 以上 又は、 拡張期血圧 85mmHg 以上
女性	90cm 以上 又は、 BMI25kg/m <sup>2</sup> 以上	※原則、空腹時血糖と HbA1c を測定 ※空腹時血糖と HbA1c 両方を測定の場合、空 腹時血糖を優先	※原則、空腹時中性脂肪 を測定	
<b>※ 糖尿病・高血圧症・脂質異常症治療にかかる服薬者は除外</b>				

## (2) 対象者の支援内容への振り分け（階層化）

特定健康診査の結果、【表 8】のリスクの該当数（腹囲を第 1 条件とし、喫煙歴の有無をリスクに追加）により、① 情報提供支援、② 動機付け支援、③ 積極的支援の各支援内容に振り分け（階層化）を行い【表 9 参照】、医師・保健師・管理栄養士・看護師等の専門職が、スキルやノウハウを活かし、対象者に合わせた生活改善のための適切な保健指導を行います。

【表 9】

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象となる支援	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
【男性】 $\geq 85\text{cm}$ 【女性】 $\geq 90\text{cm}$	2 つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり なし		
上記以外で BMI $\geq 25$	3 つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当			

※ ④喫煙歴の網掛け欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

### (3) 支援内容・期間等

特定保健指導は、その支援ごとに内容が異なります。それぞれの支援内容・期間等は【表 10】のとおりです。

【表 10】

動機付け支援	支援期間 頻 度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回面接による支援のみ原則 1 回（分割実施の場合 2 回）</li> <li>・初回面談から実績評価まで、最低 3 ヶ月～6 ヶ月経過後</li> </ul>
	支援内容	<p>特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食事習慣等の生活習慣の状況を踏まえ、対象者本人が、生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標設定し行動できる内容とします。</p> <p>なお、3～6 ヶ月後、面接又は通信（電話、電子メール、FAX、手紙等）により実績評価を実施します。</p>
積極的支援	支援期間 頻 度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回面接による支援後、継続支援（初回面接分割の場合 2 回）</li> <li>・初回面談から実績評価まで、最低 3 ヶ月～6 ヶ月経過後</li> </ul>
	支援内容	<p>特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食事習慣等の生活習慣の状況を踏まえ、対象者本人が、生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標設定し行動できる内容とします。</p> <p>なお、3～6 ヶ月後、面接又は通信（電話、電子メール、FAX、手紙等）により実績評価を実施します。</p> <p>アウトカム評価の評価時期は初回面接から 3 か月以上経過後の実績評価とし、当該年度の特定健康診査の結果に比べて腹囲 2.0 cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少しているか（又は当該年度の健診時の体重の値に、0.024 を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重 (kg) と同じ値の腹囲 (cm) 以上減少しているか）を確認します。</p>
※情報提供	<p>特定健康診査受診者全員を対象に、年 1 回（健診結果通知時）、健診結果や健診時の質問票から、対象者個人に合わせた情報を提供します。</p>	

### (4) 実施方法・場所

特定保健指導の実施にあたっては以下のとおり実施します。

#### ① 東振協との委託契約機関

東振協と委託契約を締結し、より多くの対象者をカバーし得る体制を構築し、全国展開を図ります。

#### ② 外部委託先

外部委託先による ICT（スマホ、PC 等）を活用したオンライン保健指導を行い、より多くの対象者が利用しやすい環境で実施します。

#### ③ 直接契約機関

対象者の利便性の上でも、健診受診日当日に実施することが効果的であるため、当日実施可能機関の活用を図るとともに、機関の拡大を進めます。

#### ④ 当組合保健師

健康企業宣言事業所へのサポート等をはじめ、必要に応じ、当組合保健師により ICT を活用し実施します。



## (5) 実施率向上対策

第3期までに明らかとなった課題の解消を図り、実施率の向上、目標値の達成に向け以下により取り組みを強化します。

### ① 周知（広報）の徹底

実施率を高めるには、対象者はもとより事業主、健康管理委員の皆様にもその意義について認知してもらうことが不可欠です。そのため、以下の事業を行います。

- (1) 広報誌「Kenpo だより」・ホームページの活用
- (2) リーフレットの配布
- (3) 健康管理委員への情報の提供（各種講演会、等）
- (4) 事業所訪問等の活用
- (5) その他、逐次、効果的な事業

### ② 実施機関の充実・改善

当組合の加入者は、全国にわたって居住しているため、利用機会を広げるためにも実施機関の充実（拡大）は重要です。引き続き委託先である東振協への働きかけを行うとともに、ICTを活用した対象者が利用しやすい環境の提供、可能な限りでの直接契約機関の拡充を図ります。

### ③ 当組合保健師による実施

委託・契約機関によらず、組合として直接、保健師より能動的に実施することは効果的であることから、健康企業宣言事業所へのサポート等、対象を選定するなど工夫を図り実施します。

## 第 6 章 個人情報保護の保護

健康保険組合における個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドラインである「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」が定められており、当組合はこのガイダンスに基づいて適切に管理します。

なお、特定健康診査・特定保健指導の実施等、外部委託時においては、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約に定め、委託先の契約順守状況の管理を徹底します。

## 第 7 章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項において、作成・変更時は遅滞なく公表することが義務付けられています。

そのため、当組合における第 4 期特定健康診査等実施計画について、ホームページ等により公表します。

## 第 8 章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

### 1. 目標の達成状況の把握

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率

これらの実施率は、毎年度の成果が明確に出るため検証が可能なことから、前年度結果を翌年度に確認し、実施計画における目標値の達成状況を確認します。

#### (2) メタボリックシンドロームの該当者・予備群（特定保健指導の対象者）の減少率

この減少率は、目標値として設定はしていませんが、特定保健指導の効果の検証には有効なため、特定保健指導の対象者割合の推移を検証し、効果の評価を行います。

## 2. 実施計画の見直し

### (1) 見直しの必要性

実施計画をより実効性の高いものとするためには、達成状況の把握・評価で終わらせず、評価結果を活用し、必要に応じ実施計画の記載内容を、実態に即した効果的なものに見直しを行います。

### (2) 見直しの時期

見直しについては、必要に応じ毎年検討を行い、見直しが効果的と判断した場合、見直しを行います。

なお、検討・見直し時期については、毎年、前年度分の実績報告が完了する10月末以降、次年度予算が確定する翌年2月までの間で検討し、必要に応じ見直しを行います。

## 第9章 事業主との連携・被扶養者対策

### 1. 事業主との連携

特定健康診査・特定保健指導を円滑に実施していく上で、事業主との緊密な連携・協力体制の構築は不可欠です。

実施率を高めるためには、加入者の特定健康診査・特定保健指導に対する認知度を高め、十分な理解の上で受診していただくことが必要です。

これらを実効性の高いものとするためには、被保険者が特定健康診査・特定保健指導を受けやすくするための就業上の配慮、可能な限りでの家族への受診に向けた働きかけ等、事業主の理解いただいた上での協力が必要です。

健康経営の動きが高まりつつある昨今、事業主とのコラボヘルスを進め、第3期データヘルス計画、「健康企業宣言<sup>®</sup>」とリンクした取り組みを進めます。

### 2. 被扶養者対策

当組合をはじめ、総合健保の最重要課題としてあげられるのが、被扶養者の特定健康診査・特定保健指導の受診・実施率の低調さです。目標値の達成には、被保険者の実施率向上のみでは限界があり、被扶養者の実施率の向上は不可欠です。

今後、被扶養者の当組合健診以外での受診状況（市区町村、勤務先、等）や意識、要望等をとらえ、可能な限りの対策を行います。