

第3期 特定健康診査等実施計画

東京都電機健康保険組合

平成30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 期としてきましたが、第 3 期では平成 30（2018）～35（2023）年度の 6 年 1 期に見直しがされ、「第 2 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、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病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。

生活習慣病の中でも、とくに、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドロームが強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも 40 歳以上で高く、40～74 歳において男性では 2 人に 1 人、女性では 5 人に 1 人の割合に達しています。

特定健康診査・特定保健指導は、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（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あり、この該当者及び予備群者の減少を目的としています。

第1章 第3期における主な見直し点

第3期から、保険者がより主体的に取り組むべく、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

- ・血中脂質検査への Non-HDL コレステロールの追加
- ・詳細な健診項目への血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）の追加

2. 特定保健指導の実施方法の変更

- ・実績評価の実施時期を6ヶ月経過後から3ヶ月経過後への短縮可
- ・初回面接実施者と実績評価者の同一機関要件の廃止
- ・初回面接の分割実施可

3. 後期高齢者支援金への加算・減算制度の見直し

(1) 段階的な加算率の見直し（3ヶ年かけ最大10%）

詳細な見直し内容は【表1】のとおりです。

【表1】

種別	実施率	加算率		
		平成30(29実績) 2018(2017実績)	平成31(30実績) 2019(2018実績)	平成32(31実績) 2020(2019実績)
特定健診	42.5%未満	1.0%	2.0%	5.0%
	42.5~50%未満	—	0.5%(※)	1.0%(※)
特定保健指導	0.1%未満	1.0%	2.0%	5.0%
	0.1~1.5%未満	0.25%	0.5%	1.0%
	1.5~2.5%未満	—	0.25%(※)	
	2.5~5%未満	—	—	0.5%(※)

(※) 他の保健事業の取り組みが一定程度（減算指標で集計）有る場合、適用免除あり。

(2) 総合評価指標の設定による減算（インセンティブ）の導入

※2018年度の減算要件

【表2】に記載した大項目（7項目）ごとに、少なくとも1つ以上の重点項目の取り組み実施が減算要件

【表2】

大項目1 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）	
重点項目	① 保険者種別毎の目標値達成 ※目標達成率により3段階の配点
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	
重点項目	① 個別に受診勧奨
	② 糖尿病性腎症等の重症化予防の取り組み
大項目3 加入者への分かりやすい情報提供、特定健診データの保険者間の連携・分析	
重点項目	① 情報提供の際にICTを活用（提供ツールとしてのICT活用、ICTを活用して作成した個別性の高い情報のいずれでも可）
	② 特定健診データの保険者間の連携（退職者へのデータの提供、提供されたデータの活用）
大項目4 後発医薬品の使用促進	
重点項目	① 後発医薬品の希望カード等の配布
	② 後発医薬品差額通知の実施
	③ ②の効果の確認
大項目5 がん検診・歯科健診等（人間ドックによる実施を含む）	
重点項目	① がん検診の実施
	② 市町村が実施するがん検診の受診勧奨
	③ 歯科健診：健診受診者の把握
	④ 歯科保健指導
	⑤ 歯科受診勧奨

大項目 6 加入者に向けた健康づくりの働きかけ（健康教室による実施を含む）、個人へのインセンティブの提供	
重点項目	① 運動習慣
	② 食生活の改善
	③ こころの健康づくり
	④ 喫煙対策事業
	⑤ インセンティブを活用した事業の実施
大項目 7 事業主との連携、被扶養者への健診・保健指導の働きかけ	
重点項目	① 産業医・産業保健師との連携
	② 健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施
	③ 就業時間内の特定保健指導の実施の配慮
	④ 退職後の健康管理の働きかけ
	⑤ 被扶養者への特定健診の実施
	⑥ 被扶養者への特定保健指導の実施

第2章 当組合の現状

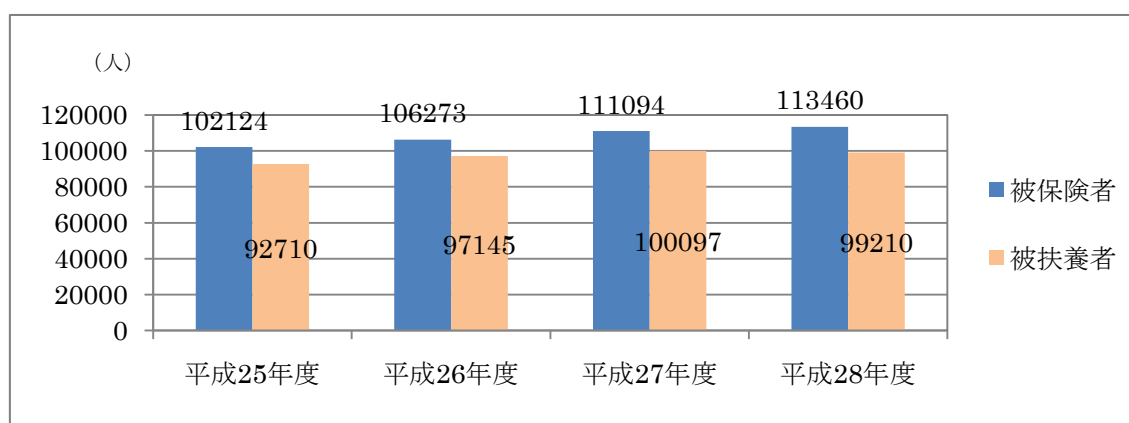
1. 加入者の推移

※25～28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)

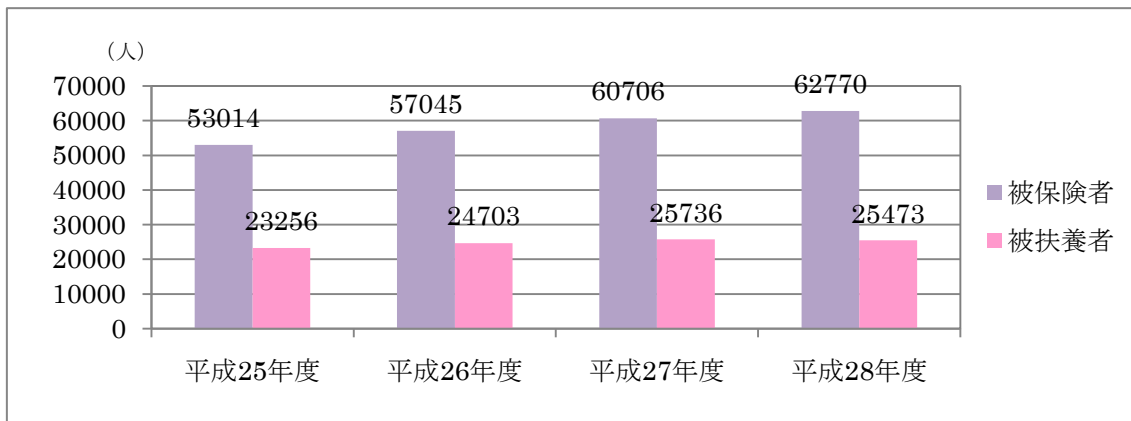
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
被保険者	102,124	106,273	111,094	113,460
40歳以上者(再掲)	53,014	57,045	60,706	62,770
前期高齢者(再掲)	1,457	1,528	1,685	1,808
被扶養者	92,710	97,145	100,097	99,210
40歳以上者(再掲)	23,256	24,703	25,736	25,473
前期高齢者(再掲)	2,317	2,414	2,511	2,504
合計	194,834	203,418	211,191	212,670
40歳以上者(再掲)	76,270	81,748	86,442	88,243
前期高齢者(再掲)	3,774	3,942	4,196	4,312

【被保険者・被扶養者数推移】



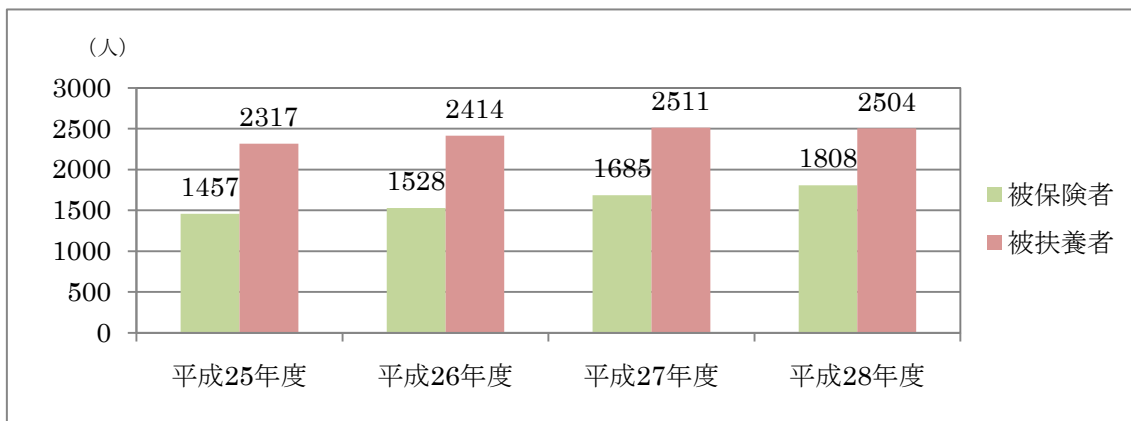
当組合加入者数は、平成23年度に10万人を突破後も、加入促進を積極的に推進した結果年々上昇しています。しかし、平成30年度初に大規模事業所の脱退が決定しており、30年度予算時においては約16,700名の減を見込んで編成しました。

【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、25年度～28年度の「被保険者数」および「40歳以上者数」の伸び率をしてみると、「被保険者数」111%、「40歳以上者数」118%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】



超高齢社会を控え、年金支給開始年齢の繰り下げに伴う再雇用制度の拡充、定年年齢の延長も徐々に図られ、被保険者は年々微増しています。被扶養者については、2,500名を頭打ちに推移しています。今後も団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）に達する2025年を控え、増加する見込みです。

2. 医療費の推移

(1) 25～28年度 医療給付費の推移

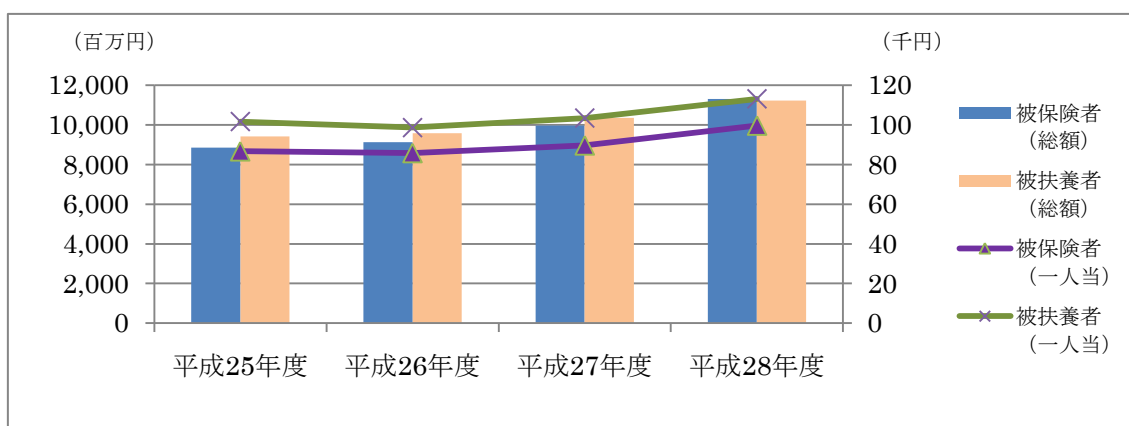
(70歳未満／被保険者・被扶養者／全体・一人当たり)

(単位：円)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
被保険者	総額	8,854,239,019	9,120,241,913	9,964,545,876	11,313,843,477
	一人当たり	86,700	85,818	89,694	99,716
被扶養者	総額	9,426,658,397	9,582,221,820	10,355,217,802	11,225,365,311
	一人当たり	101,678	98,638	103,451	113,147
合計	総額	18,280,897,416	18,702,463,733	20,319,763,678	22,539,208,788
	一人当たり	93,828	91,941	96,215	105,982

※一人当たり＝総額÷各年度末(3/31)現在加入者数

【被保険者・被扶養者】



医療費総額は、加入者の増加もあり被保険者・被扶養者ともに年々増加傾向にあります。平成25年度から28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111%増加に対し医療費127%の増加、被扶養者数107%増加に対し医療費は119%の増加と、それぞれ医療費総額の増加率が加入者の増加率を大きく上回っています。

一人当たり医療費も同様に、年々増加傾向にあります。

(2) 25～28 年度 生活習慣病医療費の推移

(70 歳未満／被保険者・被扶養者／糖尿病・高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患・脳卒中・慢性腎不全)

(単位：円)

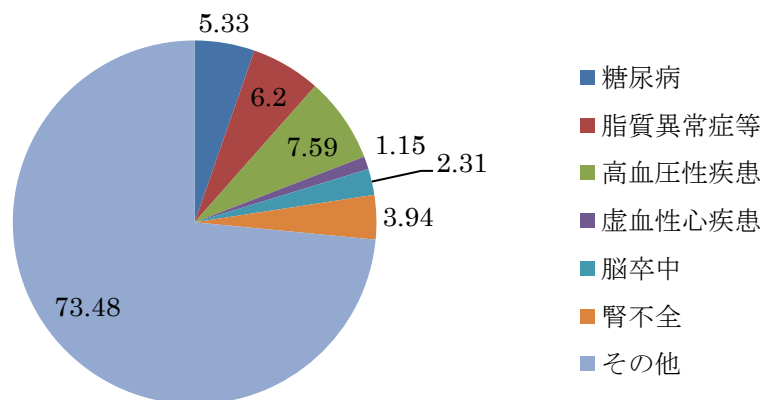
疾病名	コード	種別	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
糖尿病	402	本人	244,475,613	223,271,062	297,202,692	403,536,431
		家族	92,769,014	105,120,898	118,263,183	160,847,450
脂質異常症等	403	本人	262,033,342	244,112,843	300,712,505	469,130,822
		家族	194,084,343	205,383,719	252,125,753	341,914,001
高血圧性疾患	901	本人	346,080,265	304,050,755	390,473,969	574,002,103
		家族	115,149,399	129,926,490	170,206,557	243,530,451
虚血性心疾患	902	本人	111,314,544	135,321,188	135,289,796	87,230,137
		家族	23,832,239	20,584,309	25,242,102	27,452,174
脳卒中	(※)	本人	136,260,386	162,989,099	216,742,602	175,078,260
		家族	70,001,231	87,793,691	82,809,129	89,689,386
腎不全	1402	本人	189,206,493	186,810,884	216,773,585	298,220,042
		家族	122,883,416	112,800,806	132,226,874	180,596,123

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

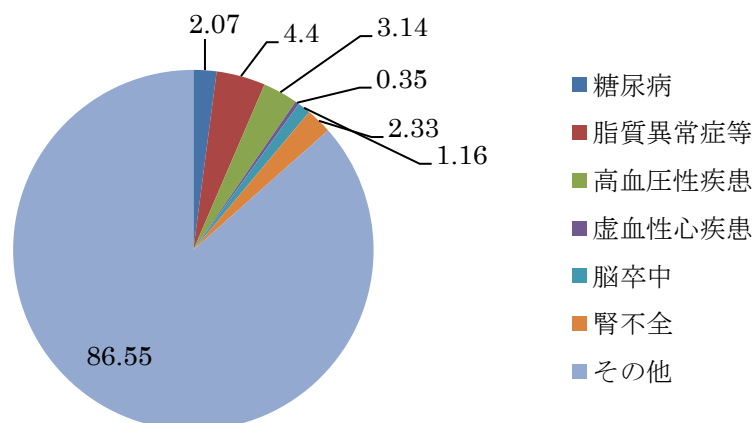
【(平成 28 年度) 総医療費に占める生活習慣病医療費の割合】

※医療費は、70 歳以下の医科診療分（歯科・調剤を除く）に対する割合とした

【被保険者（本人）】 26.5%

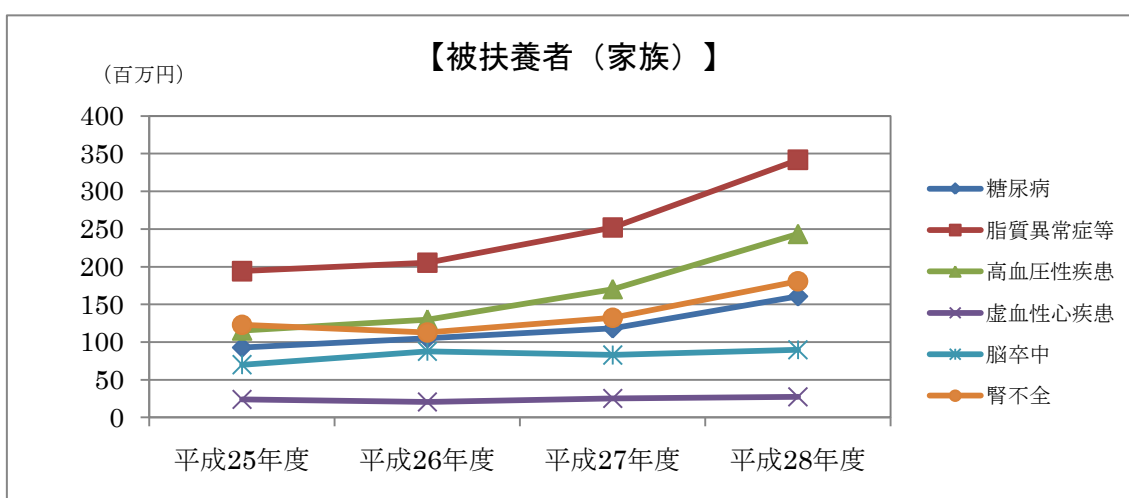
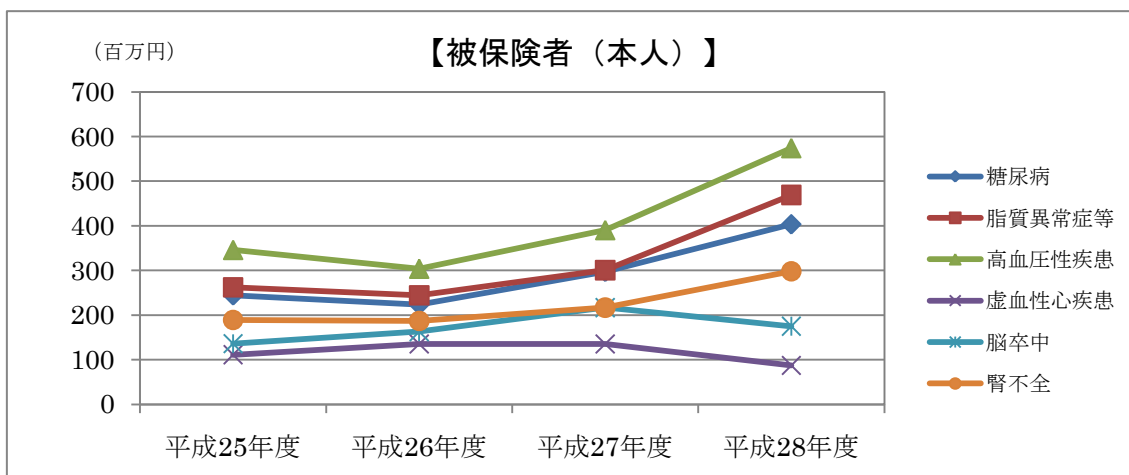


【被扶養者（家族）】 13.5%



70 歳未満の医科医療費に対する生活習慣病の割合は、平成 28 年度値で被保険者 26.5%、被扶養者 13.5%となっており、近年上昇傾向にあります。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 倍の割合となっています。

【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2期までの実績・評価

1. 特定健康診査

第2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】

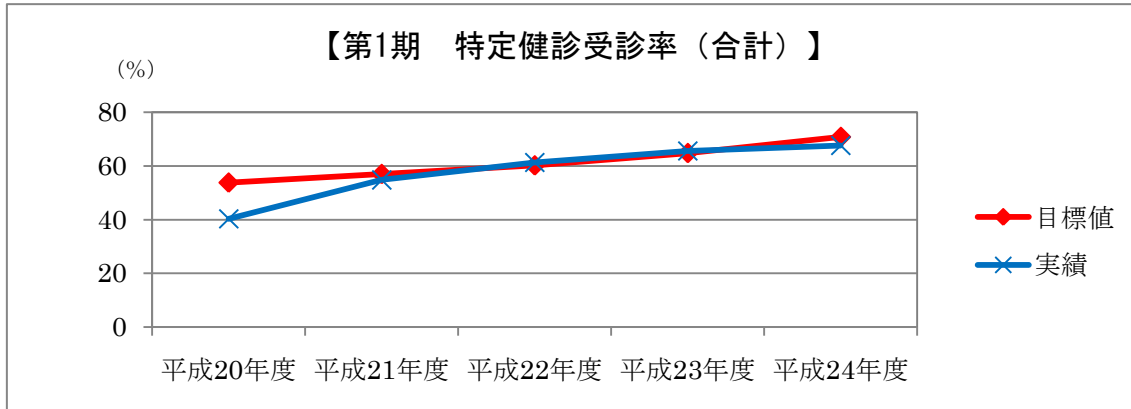
目標値		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数(人)	被保険者	35,401	36,550	37,783	39,106	40,530
	被扶養者	16,933	17,115	17,326	17,566	17,838
	合計	52,334	53,665	55,109	56,672	58,368
実施者数(人)	被保険者	24,781	26,316	27,959	29,721	32,424
	被扶養者	3,387	4,279	5,198	7,026	8,919
	合計	28,168	30,595	33,157	36,747	41,343
実施率(%)	被保険者	70.0	72.0	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	—
	被扶養者	20,839	21,376	22,495	23,304	—
	合計	72,484	74,783	79,656	83,926	—
実施者数（人）	被保険者	45,223	47,707	51,592	55,184	—
	被扶養者	4,486	4,890	5,898	6,295	—
	合計	49,709	52,597	57,490	61,479	—
実施率（%）	被保険者	87.6	89.3	90.3	91.0	—
	被扶養者	21.5	22.9	26.2	27.0	—
	合計	68.6	70.3	72.2	73.3	—

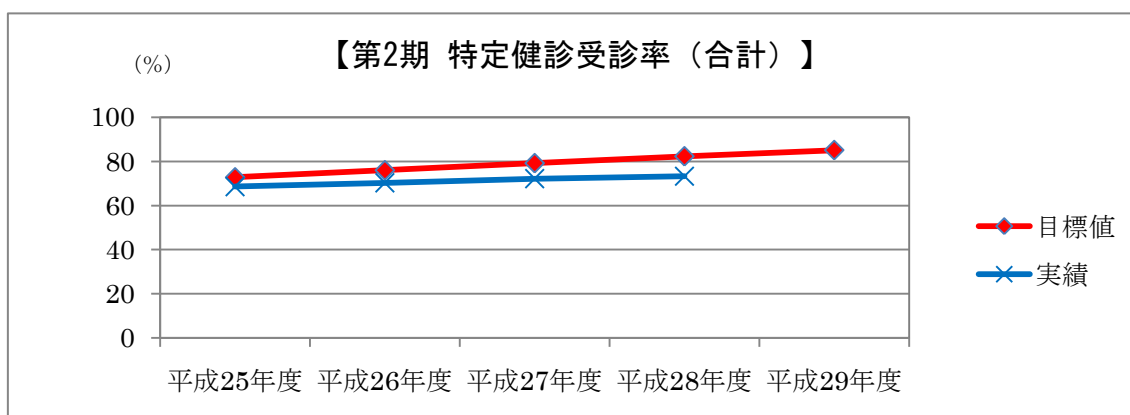
※平成29年度の最終確定は、平成30年10月末予定

第2期においては、最終年度である平成29年度が本計画作成時には確定しないため、28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52.0%、合計82.3%に対して、実績は、被保険者91.0%、被扶養者27.0%、合計73.3%であり、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す。

この間、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、「被扶養者受診促進キャンペーン」(平成27年度～)、「被扶養者人間ドック」(平成29年度～)などの対策事業を行ってまいりましたが、結果に結び付き切れずにいます。

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2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】

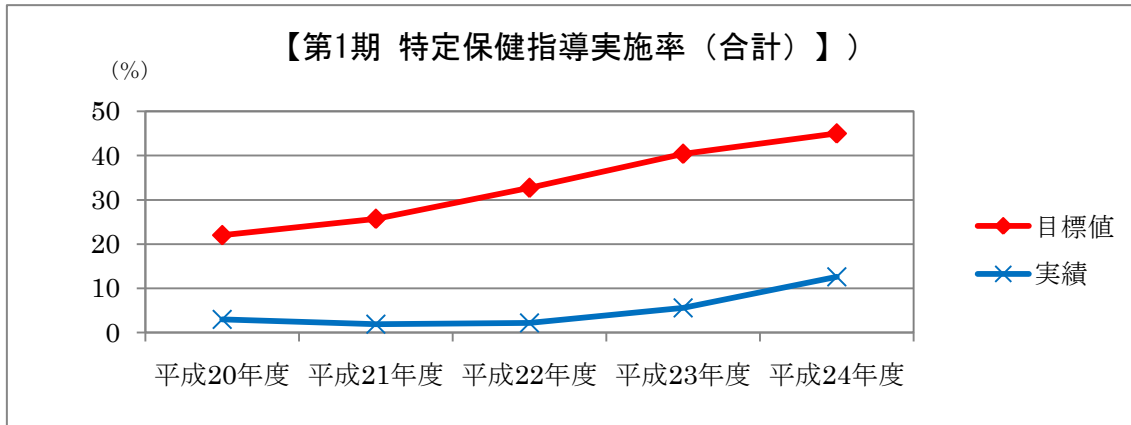
目標値		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数(人)	動機付け	3,206	3,489	3,789	4,214	4,756
	積極的	4,118	4,462	4,824	5,324	5,968
	合計	7,324	7,951	8,613	9,538	10,724
実施者数(人)	動機付け	1,270	1,470	1,870	2,370	2,820
	積極的	340	570	950	1,480	2,010
	合計	1,610	2,040	2,820	3,850	4,830
実施率(終了) (%)	動機付け	39.6	42.1	49.3	56.2	59.3
	積極的	8.3	12.8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

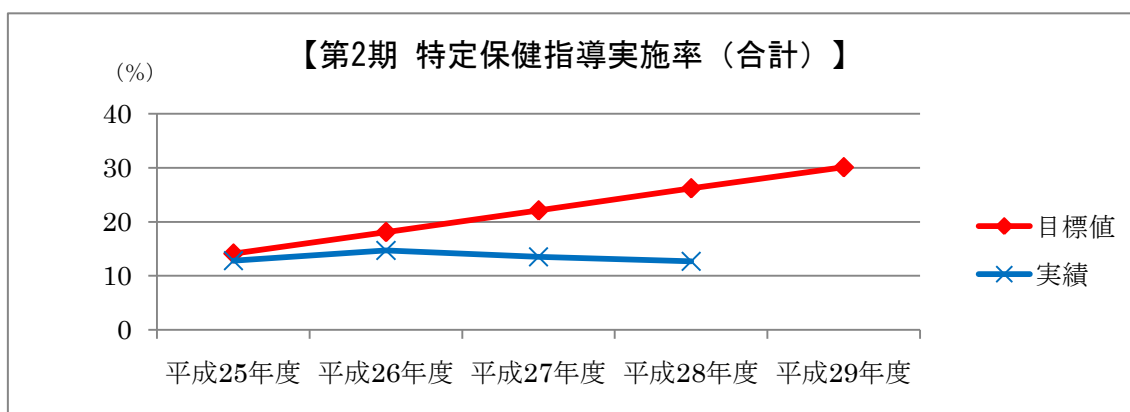
実績		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
対象者数(人)	動機付け	3,738	4,142	4,626	5,030	—
	積極的	6,412	7,301	7,808	8,413	—
	合計	10,150	11,443	12,434	13,443	—
実施(終了) 者数(人)	動機付け	516	703	716	713	—
	積極的	787	976	967	992	—
	合計	1,303	1,679	1,683	1,705	—
実施(終了) 率(%)	動機付け	13.8	17.0	15.5	14.2	—
	積極的	12.3	13.4	12.4	11.8	—
	合計	12.8	14.7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

※平成29年度の最終確定は、平成30年10月末予定

第2期においては、最終年度である平成29年度が本計画作成時には確定しないため、28年度での実施率目標値を見てみると、動機付け29.3%、積極的23.6%、合計26.2%に対して、実績は、動機付け14.2%、積極的11.8%、合計12.7%であり、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。

メタボリックシンドロームによる生活習慣病は、自覚症状を伴わない症状が多いことから、本人の意識が希薄であること、改善効果の自覚意識が希薄であることなど、様々な要因が考えられます。



第4章 当組合における第3期実施計画

1. 達成しようとする目標

第3期（2023（平成35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】

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
特定健康診査 受診率	75.2%	77.2%	79.1%	81.1%	83.0%	85.1%
特定保健指導 実施率	15.0%	18.0%	21.0%	24.0%	27.0%	30.0%

2. 各年度内訳

(1) 特定健康診査対象者数等

※ 30年度対象者数は、30年度予算概要表（その1）より

※ 30年度以降の被保険者数伸び率3.5%、被扶養者数伸び率2.0%で算出

① 被保険者

	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	33年度 (2021)	34年度 (2022)	35年度 (2023)
対象者数（人）	59,917	62,014	64,184	66,430	68,755	71,161
目標実施者数（人）	56,022	58,293	60,653	63,108	65,661	68,314
目標実施率（%）	93.5	94.0	94.5	95.0	95.5	96.0

② 被扶養者

	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	33年度 (2021)	34年度 (2022)	35年度 (2023)
対象者数（人）	24,190	24,673	25,166	25,669	26,182	26,705
目標実施者数（人）	7,257	8,635	10,066	11,551	13,091	14,954
目標実施率（%）	30.0	35.0	40.0	45.0	50.0	56.0

③ 合計（被保険者＋被扶養者）

	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	33年度 (2021)	34年度 (2022)	35年度 (2023)
対象者数（人）	84,107	86,687	89,350	92,099	94,937	97,866
目標実施者数（人）	63,279	66,928	70,719	74,659	78,752	83,268
目標実施率（%）	75.2	77.2	79.1	81.1	83.0	85.1

(2) 特定保健指導対象者数等

※ 30年度対象者数は、28年度実績より大規模事業所脱退を加味し、10%減で算出

※ 30年度以降の被保険者数伸び率 8%、被扶養者数伸び率 10%で算出

※ 目標実施者数割合は、28年度実績より動機付け 6：積極的 4 で算出

① 被保険者

		30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	33年度 (2021)	34年度 (2022)	35年度 (2023)
動機付け	対象者数（人）	4,255	4,595	4,962	5,358	5,786	6,248
	目標実施者数（人）	1,056	1,370	1,729	2,136	2,597	3,118
	目標実施率（%）	24.8	29.8	34.8	39.9	44.9	49.9
積極的	対象者数（人）	7,471	8,068	8,713	9,410	10,162	10,974
	目標実施者数（人）	704	914	1,153	1,424	1,731	2,078
	目標実施率（%）	9.4	11.3	13.2	15.1	17.0	18.9
合計	対象者数（人）	11,726	12,663	13,675	14,768	15,948	17,222
	目標実施者数（人）	1,760	2,284	2,882	3,560	4,328	5,196
	目標実施率（%）	15.0	18.0	21.1	24.1	27.1	30.2

② 被扶養者

		30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	33年度 (2021)	34年度 (2022)	35年度 (2023)
動機付け	対象者数（人）	271	298	327	359	394	433
	目標実施者数（人）	33	42	50	61	74	88
	目標実施率（%）	12.2	14.1	15.3	17.0	18.8	20.3
積極的	対象者数（人）	99	108	118	129	141	155
	目標実施者数（人）	22	27	34	41	49	59
	目標実施率（%）	22.2	25.0	28.8	31.8	34.8	38.1
合計	対象者数（人）	370	406	445	488	535	588
	目標実施者数（人）	55	69	84	102	123	147
	目標実施率（%）	14.9	17.0	19.0	21.0	23.0	25.0

③ 合計（被保険者＋被扶養者）

		30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	33年度 (2021)	34年度 (2022)	35年度 (2023)
動機付け	対象者数（人）	4,526	4,893	5,289	5,717	6,180	6,681
	目標実施者数（人）	1,088	1,412	1,783	2,197	2,671	3,206
	目標実施率（%）	24.0	28.9	33.7	38.4	43.2	48.0
積極的	対象者数（人）	7,570	8,176	8,831	9,539	10,303	11,129
	目標実施者数（人）	727	941	1,183	1,465	1,780	2,137
	目標実施率（%）	9.6	11.5	13.4	15.4	17.3	19.2
合計	対象者数（人）	12,096	13,069	14,120	15,256	16,483	17,810
	目標実施者数（人）	1,815	2,353	2,966	3,662	4,451	5,343
	目標実施率（%）	15.0	18.0	21.0	24.0	27.0	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^(*) 契約機関

② 委託契約外機関においては、補助金により対応

(*) 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。

(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2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～12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	○ 既往歴調査（質問票含む）	服薬歴、喫煙習慣の確認				
	○ 理学的検査 ○ 身体計測 ○ 血圧測定 ○ 肝機能検査 ○ 血中脂質検査	身体診察 身長、体重、腹囲、BMI GOT（AST）、GPT（ALT）、 γ -GTP 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				
	○ 血糖検査	空腹時血糖又は HbA1c、やむを得ない場合は随時血糖				
	○ 尿検査	尿糖、尿蛋白				
詳細な健診項目	項目	実施条件（判断基準）				
	○ 貧血検査 （ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数測定）	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				
○ 心電図検査 （12誘導心電図）	当該年度の特定健康診査結果において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 又は問診等で不整脈が疑われる者					
○ 眼底検査	当該年度の特定健康診査結果において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者					
		<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>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>	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 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					
		※当該年度の特定健康診査の結果、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				
○ 血清クレアチニン検査 （eGFR による腎機能の評価を含む）	当該年度の特定健康診査結果において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者					
		<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>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 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
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2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、受診機会を広げるためにも健診機関の充実（拡大）が重要です。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、可能な限りでの直接契約機関の拡充を図ります。

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、その手続きが煩雑との声が聞かれます。検討を行い、可能な限り簡略化を図り、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 ² 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	中性脂肪 150mg/dl 以上 又は、 HDL コレステロール 40mg/dl 未満	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 ² 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		
※ 糖尿病・高血圧症・脂質異常症治療にかかる服薬者は除外				

(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血压		40～64 歳	65～74 歳
【男性】≥85cm 【女性】≥90cm	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 ≥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"> ・初回面接による支援のみ原則 1 回（分割実施の場合 2 回） ・初回面談から実績評価まで、最低 3 ヶ月～6 ヶ月経過後
	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"> ・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） ・初回面談から実績評価まで、最低 3 ヶ月～6 ヶ月経過後
	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>
※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。

また、より多くの対象者が利用しやすい方法への改善を図るよう、東振協への要望・働きかけを強めます。

② 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。

③ 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実施します。

(5) 実施率向上対策

第2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、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

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3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、対象群を特定したうえで減少率を算出し効果の評価を行います。

なお、この減少率については、第3期は特定保健指導対象者の減少率を使用することとされています。

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2期データヘルス計画、「健康企業宣言[®]」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。