

特定健康診査等実施計画 (第4期)

そごう・西武健康保険組合

令和6年3月

第1章 第4期特定健康診査及び特定保健指導の実施について

(1) 実施の背景及び趣旨

わが国の医療制度は、近年の急速な少子高齢化、国民生活や意識の変化等大きな環境変化に対応すべく医療制度改革が進められてきたことは周知のとおりである。この改革において、生活習慣病を中心とする疾病予防は、健康と長寿を確保しつつ医療費の抑制に寄与することから最も重要視されている。

当健康保険組合としても、生活習慣病予防事業として、これまで被保険者及び被扶養者を対象に、「人間ドック」「生活習慣病健診」等を実施してきた。

こうした中、平成18年度の医療制度改革において、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、「高齢者の医療に関する法律」（以下「法」という。）に基づいて、医療保険者は、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及び健康診査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を実施することとされた。

このような中で、当健康保険組合は、厚生労働省の定めた「特定健康診査等基本指針」（以下「指針」という。）に基づき平成20年度から平成24年度までの5年を一期と実施計画を定め、以降6年毎、あるいは必要に応じて適宜見直しを図りながら、より効果的な保険事業を実施してきた。

さらに、令和5年3月に厚生労働省保険局より令和6年度から令和11年度までを計画期間とする第4期「特定健康診査等実施計画」作成の手引きが示されたことを受け、ここに当健康保険組合としての「第4期特定健康診査等実施計画」を定めることとする。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の基本的な考え方（第1期より継続）

- ① 日本内科学会等内科系8学会が内臓脂肪症候群（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、高血圧症、高脂血症、肥満症（以下「糖尿病等」という。）は予防可能であり、発病した後でも血糖、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。
- ② 国民の受療の実態をみると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受診率が徐々に増加し、75歳を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これは、食べ過ぎや運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病等といった生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという経過をたどることとなる。

したがって、若い時から生活習慣の改善に取り組むことにより、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とめることができれば、重症化の第一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、国民生活の質の維持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。

- ③ 生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合は、虚血性心疾患や脳卒中等の発症リスクが高くなる。したがって、その該当者及び予備軍に対し、運動習慣の定着やバランスの取れた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患や脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。
- ④ 特定健康診査は、糖尿病等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軍を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行う。
- ⑤ 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に、特定健康診査の結果に基づき保健指導を必要とする者の状態にあった支援（注）を行い、糖尿病等の有病者・予備軍を減少させるために行う。

（注）

●動機付け支援

対象者が自らの状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取り組みの実施に資することを目的として、医師、保健師、管理栄養士（以下「医師」等という。）の面接による指導のもとに行動計画を策定し、「医師」等又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的技術を有すると認められる者（以下「専門的技術者」等という。）が生活習慣の改善のための取り組みに係る動機付けに関する支援を行うとともに当該計画の策定の日から 3 ヶ月以上経過後に当該計画を策定した者による当該計画の実績に関する評価を行う保健指導を言う。

●積極的支援

対象者が自らの状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取り組みの実施に資することを目的として、「医師」等の面接による指導のもとに行動計画を策定し、「医師」等若しくは「専門技術者」等が生活習慣の改善のための取り組みに働きかけを相当な期間継続して行うとともに、当該計画の進捗状況に関する評価及び当該計画の策定の日から 3 ヶ月以上経過後に当該計画を策定した者による当該計画の実績に関する評価を行う保健指導を言う。

第2章 特定健康診査等実施計画第4期の目標について

(1) 基本的考え方

国が示す指針においては、単一健保の令和11年度における特定健康診査等の実施率目標は、「特定健康診査実施率 90.0%」、「特定保健指導実施率 60.0%」とされた。当健康保険組合における令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの実施率は、現状の実績等を勘案し、段階的に実施率を引き上げていくことで、6年間で国が示す実施率目標に近づけることを基本的な考え方とする。

(2) 当組合の目標値

①特定健康診査実施率

年度	2024年度 (R6年)	2025年度 (R7年)	2026年度 (R8年)	2027年度 (R9年)	2028年度 (R10年)	2029年度 (R11年)
被保険者	96.0%	96.4%	96.9%	97.5%	98.1%	98.6%
被扶養者	35.0%	40.0%	43.8%	46.3%	50.0%	56.3%
計	84.9%	86.1%	87.3%	88.2%	89.3%	90.9%

②特定保健指導実施率（被保険者+被扶養者）

年度	2024年度 (R6年)	2025年度 (R7年)	2026年度 (R8年)	2027年度 (R9年)	2028年度 (R10年)	2029年度 (R11年)
計	45.6%	48.7%	52.6%	56.0%	56.8%	61.1%

第4期においては、特定健康診査は国の最終年度目標を達成する定とするが、特定保健指導については、第3期末時点で被保険者の実施率の向上が難しい状況に鑑み、その達成が可能な実施率としている。

③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は保険者としての目標を設定することはしないが、特定保健指導の効果の検証のための指標として活用する。（全国目標としては、第4期の目標として令和11年度までに平成20年度比25%減少が示されている）

(3) 第3期における当健康保険組合の実績値

① 特定健康診査実施率

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
被保険者	89.6%	88.9%	93.1%	94.9%	96.1%	96.4%
被扶養者	25.7%	23.7%	24.3%	27.5%	32.5%	25.6%
計	77.6%	77.8%	81.5%	84.1%	86.5%	83.6%

② 特定保健指導実施率（被保険者+被扶養者）

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計	28.9%	21.7%	9.6%	12.9%	18.7%	42.8%

第3章 特定健康診査等実施対象者について

(1) 対象者の定義

①特定健康診査

特定健康診査の対象者は、加入者のうち特定健康診査の実施年度に40歳以上75歳未満となる者であって、当該実施年度の1年間を通して加入している者とする。なお、以下に該当する者については、実施対象外とする。

- 妊産婦
- 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- 国内に住所を有しない者
- 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- 病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院している者
- 高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者

②特定保健指導

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果

- (A) 腹囲が85cm以上である男性若しくは腹囲90cm以上である女性又は
- (B) 腹囲が85cm未満である男性若しくは腹囲90cm未満である女性であってBMIが25以上の者のうち次の(ア)～(ウ)のいずれかに該当する者（糖尿病、高血圧、高脂血症の治療に係る薬剤を服用している者を除く）とする。
 - (ア) 血糖検査の結果が、空腹時血糖値が100mg/dl以上、又はヘモグロビンA1CのNGSP値5.6%以上
 - (イ) 中性脂肪の量が、150mg/dl以上、又はHDLコレステロールの量が、40mg/dl未満
 - (ウ) 血圧の測定結果が、収縮期血圧130mmHg以上、又は拡張期血圧85mmHg以上

(2) 特定健康診査の対象者数（推計）

被保険者

特 定 健 康 診 査	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
40 歳以上対象者（人）	3,600	3,600	3,600	3,600	3,600	3,600
目 標 実 施 率（%）	96.0%	96.4%	96.9%	97.5%	98.1%	98.6%
目 標 実 施 者 数（人）	3,456	3,470	3,490	3,510	3,530	3,550

被扶養者

特 定 健 康 診 査	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
40 歳以上対象者（人）	800	800	800	800	800	800
目 標 実 施 率（%）	35.0%	40.0%	43.8%	46.3%	50.0%	56.3%
目 標 実 施 者 数（人）	280	320	350	370	400	450

被保険者+被扶養者

特 定 健 康 診 査	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
40 歳以上対象者（人）	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400
目 標 実 施 率（%）	84.9%	86.1%	87.3%	88.2%	89.3%	90.9%
目 標 実 施 者 数（人）	3,736	3,790	3,840	3,880	3,930	4,000

(3) 特定保健指導の対象者数（推計）

被保険者+被扶養者

特 定 保 健 指 導	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
40 歳以上対象者（人）	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400
動機付け支援対象者	215	215	210	205	205	200
目 標 実 施 率（%）	51.2%	53.5%	57.1%	61.0%	61.0%	65.0%
目 標 実 施 者 数（人）	110	115	120	125	125	130
積極的支援対象者	180	175	170	170	165	160
目 標 実 施 率（%）	38.9%	42.9%	47.1%	50.0%	51.5%	56.3%
目 標 実 施 者 数（人）	70	75	80	85	85	90
保 健 指 導 対 象 者	395	390	380	375	370	360
目 標 実 施 率（%）	45.6%	48.7%	52.6%	56.0%	56.8%	61.1%
目 標 実 施 者 数（人）	180	190	200	210	210	220

第4章 特定健康診査等の実施方法について

(1) 基本的考え方

被保険者については、既に事業主健診において高い健診受診率を維持できていることから、事業主健診データの受領をはじめ、事業主との緊密な連携に基づいて実施する。

任意継続被保険者及び被扶養者については、特定健康診査の実施案内を対象者あてに郵送する。郵送物には、①特定健康診査受診時に特定保健指導の利用が可能な「受診券（セット券）」、②居住地域の健診機関、③近隣地域の健診機関がリアルタイムで確認できるQRコードを掲載し、対象者の利便性を向上させて特定健康診査の受診率を向上させる施策を実施する。

(2) 特定健康診査の実施方法

①実施場所、期間

被保険者については、各店舗において事業主健診と一体的に実施する。従って、実施期間は事業主健診実施期間とする。

任意継続被保険者及び被扶養者については、健康保険組合連合会が代表で取りまとめ契約をする全国共通健診（集合契約）を締結し、代行機関として支払基金を利用して決済を行い、全国で受診可能となるよう措置する。この場合の実施期間は3月末日とする。

②実施項目

特定健康診査の検査項目は次のとおりとする。

- 問診（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）
 - 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
 - 身体検査（身長、体重及び腹囲の検査、BMIの測定）
 - 理学的検査（身体診察）
 - 血圧の測定
 - 肝機能検査（GOT,GPT,及びγ-GTPの検査）
 - 血中脂質検査（中性脂肪、HDL,コレステロール及びLDLコレステロールの量の検査）
 - 血糖検査（空腹時血糖又はヘモグロビンA1C※NGSP値）
 - 尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無の検査）
- なお、医師が必要と認める者については、詳細な健診を実施する。検査項目は次のとおり。
- 貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数）

- 眼底検査
- 心電図検査

③受診方法

被保険者は、事業主が行う労働安全衛生法に基づく定期健康診断と一体的に受診する。当健康保険組合は、事業主から特定健康診査にかかるデータを受領することで、特定健康診査の実施とする。

任意継続被保険者及び被扶養者は、当健康保険組合が発行、送付する「受診券（セット券）」を用いて集合契約機関の中から希望する健診場所（機関）にて、健康保険証提示により 1 人につき年 1 回の特定健康診査を受診する。受診の際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。

なお、従来から実施の人間ドックの受診をもって特定健診実施に替えることができる。この場合の受診方法及び受診費用は従来どおりとする。

④データの収集、保管

健診データは、事業主から個別に提供を受けることは非効率であることから事業主検診を実施している健診機関から電子媒体により提供いただく方法を基本とする。また、保管年数は 5 年とし、データの保管は、健康保険組合連合会の「特定検診・保健指導共同情報処理システム」を活用する。

⑤外部委託の考え方

厚生労働省告示第 11 号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」において定められている「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしている健診機関を選定する。

⑥周知、案内方法

周知は、当健康保険組合機関誌、ホームページ等に掲載するとともに、被扶養者については、受診券とともに個別に案内書を送付する。

(3) 特定保健指導の実施方法

①実施場所、期間

特定保健指導の実施期間及び場所は次のとおりとする。

	対象	期間	実施場所	委託機関
被保険者	階層化該当者	通年	事業所会場・I C T	外部委託
被扶養者	階層化該当者	通年	契約機関・I C T	外部委託

被扶養者には、任意継続被保険者を含む。

②特定保健指導対象者の抽出

特定健康診査の結果により、国の基準（下表）に基づいて、積極的支援・動機付け支援の対象者を抽出する。

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象	
	血糖、脂質、血圧		40～64 歳	65～74 歳
85cm 以上(男)	2 つ以上該当	—	積極的支援	動機付け支援
90cm 以上(女)	1 つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI 2.5 以上	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	—		

② 特定保健指導対象者の重点化

第4期初年度については、数量面及び体制面から母体事業会社の重点店舗（池袋店、横浜店）を選定し、必要に応じて従来のI C T面談のほかに集合面談も併用し、対象者に指導内容がより伝わる対応とする。次年度以降は、初年度の状況を分析しながら随時見直ししながら拡大を図る。

④ 受診方法

重点店舗（池袋店、横浜店）において集合面談を実施する場合は、対象者は割付設定された指導日時に集合し、特定保健指導を受けるものとする。なお、その他の対象者については、I C T面談を基本とし、特定保健指導委託先が設定する初回面談の日程を自ら予約し受診する。保健指導対象者の保健指導における窓口負担は無料とし、全額健康保険組合の負担とする。ただし、規定の実施項目以外の保健指導を受けた場合はその費用は個人負担とする。

⑤実施内容

(ア) 動機付け支援

初回面接による支援のみの原則 1 階とする。初回時に、1 人当たり 20 分以上の個別支援、又は 1 グループ (1 グループは 8 名以下) 当たり 80 分以上のグループ支援による指導のもとに行動計画を策定し、3 ヶ月以上経過後の実績評価を行う。

なお、ICT 面談の場合は、対面の場合と同程度の質が確保されるように環境・体制を整備する。

(イ) 積極的支援

初回面接による支援を行なう。初回時に、1 人当たり 20 分以上の個別支援、又は 1 グループ (1 グループは 8 名以下) 当たり 80 分以上のグループ支援による指導のもとに行動計画を策定し、その後 3 ヶ月以上の生活習慣改善のための継続的な支援を行う。そして、3 ヶ月以上経過後の実績評価を行う。

支援内容はアウトカム評価とプロセス評価を合計し、180 ポイント以上の支援を実施する事を条件とする。

なお、ICT 面談の場合は、対面の場合と同程度の質が確保されるように環境・体制を整備する。

⑥データの収集、保管

保健指導データは、当健康保険組合において電子データで記録、又は外部委託機関から直接電子データを受領して当組合で保管する。保管年数は 5 年とする。なお、データの保管は、健康保険組合連合会の「特定検診・特定保健指導共同処理システム」を活用する。

⑦外部委託の考え方

厚生労働省告示第 11 号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」において定められている「特定保健指導の外部委託に関する基準」を満たしている検診機関を選定する。

⑧周知、案内方法

周知は、当健康保険組合機関誌、ホームページ等に掲載するとともに、対象者には利用券とともに個別に案内書を送付する

(4) 年間スケジュール

実施に関する年間スケジュールは、適宜別に定めることとする。

第5章 個人情報保護について

(1) 記録の保存方法

①保存方法

被保険者及び被扶養者の特定健康診査・特定保健指導の結果記録は、健康保険組合連合会が提供する「特定検診・特定保健指導共同情報処理システム」に保存する。

②保存年数

結果記録の保存年数は5年とする。

(2) 共同情報処理センターにおける高度なセキュリティの確保

健保連共同情報処理システムを利用することにより、総合的なセキュリティ対策が実施できる。

- ① 警備員の常駐、監視カメラ（モニターを利用した集中管理）等による監視
- ② 指紋認証、ICカード等による入退出管理
- ③ 外部からの不正アクセス防止（ファイアウォール装置、不正アクセス監視装置の設置、生体認証等による厳密な本人認証）
- ④ データの機密性の確保
- ⑤ 管理データへのウィルス感染防止策の導入

(3) 記録管理ルール

- ①特定健康診査・特定保健指導の記録の取り扱いに当たっては、個人情報保護法に基づく「ソコリ・西武健康保険組合個人情報保護管理規程」を遵守する。
- ②規程に定められた役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止、従業者の監督、委託先の監督等）について周知徹底を図る。
- ③外部委託する場合は、データの利用範囲、利用者等を契約書に明記する。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知について

本計画については、当健康保険組合のホームページに掲載し公表する。また、機関誌に実施計画の概要等を掲載し周知を図る。

(当健康保険組合ホームページの URL : <http://www.kenpo.gr.jp/sogo-seibu/>)

ホームページのトップページ

特定健診
特定保健指導

第8章 特定健康診査等実施計画の評価・見直しについて

(1) 評価方法

① 特定健康診査・特定保健指導の実施率

前年度の特定健康診査・特定保健指導の結果データから、被保険者、被扶養者及び年齢階層別に特定健康診査の実施率を、また保健指導の支援形態別に特定保健指導の実施率の実績評価を行う。

③ メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

平成20年度実施分の健診結果データによる実績と、毎年度の実施の実績を比較し、両年度における特定保健指導対象者数の割合を用いて減少率を算出し、特定保健指導の効果の検証指標として活用する。

(2) 評価及び見直し時期

① 評価時期

毎年度の国への実績報告値を用いるため、毎年度12月から翌年9月の間に行う。

② 見直し時期

実績評価に基づき毎年度1月以降に事業計画との比較・検討を行い、翌年度の事業計画策定等に反映させる。

(3) 実施計画の中間見直し

第4期初年度の2024年度以降、当健康保険組合においても3年間の中間評価を行い、目標と大きく乖離があった場合、その他必要がある場合には2027年度以降の計画の中間見直しを実施する。

その場合、見直し計画については組合会に報告し、審議承認を得るものとする。

第9章 その他

(1) 事業主との連携

本計画を実施するに当たっては、事業主との連携を強化し計画目標達成のため一体となって遂行する。

- ①事業主健診の受診率向上による特定健康診査受診率の向上と、健診結果の電子媒体によるスムーズな受領体制の確立
- ②事業主の協力による被扶養者のパート先等での健診結果回収体制の確立
- ③事業所所属の保健師等の特定健診・特定保健指導等実践養成のための研修への参加促進

(2) 集合契約の締結

被保険者・被扶養者が全国に散在するため、利用者の利便性向上のため次の2種類の集合契約を締結し、特定健康診査、特定保健指導を受けられる体制を確立する。

① 集合契約 A

当健康保険組合が加入する健康保険組合連合会を契約代表者とし健診機関の全国組織（全衛連、人間ドック協会、結核予防会等）と委託契約を締結

＜健保連の契約情報により適宜修正 ホームページで紹介＞

②集合契約 B

市町村（国保）が外部の機関（地区医師会等）に委託する契約と同条件で被用者保険の代表保険者（神奈川県の場合は健康保険組合連合会神奈川県連合会）が47都道府県の外部機関（地区医師会等）と委託契約を締結

＜健保連の契約情報により適宜修正 ホームページで紹介＞

以 上