

第4期
特定健康診査・特定保健指導等実施計画

パッケージ工業健康保険組合

令和6年3月

○背景及び趣旨

我が国は国民皆保険のもと世界でも有数の長寿国です。国民の生命と健康を支える医療は、世界最長の平均寿命や高度医療水準を達成してきた。

平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき当健康保険組合は、「特定健診・特定保健指導等実施計画書」を作成し、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病やその他の政令で定める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ものに対する保健指導（特定保健指導）を実施してきた。

しかし、特定健康診査・特定保健指導の実施率やメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を始めとして、目標達成に至らなかった項目もあり実効性のある取り組みのさらなる推進が求められている。

令和4年からは、健康日本21（第二次）の最終評価等を踏まえつつ、令和6年度より開始予定の次期国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））について、策定に向けた議論が開始された。生活習慣病の予防を進めるためには、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を図りつつ、分析に基づく取組を実施していくことは、国民健康づくり運動においても重要であると考えられる。本計画は当健康保険組合の特定健康診査・特定保健指導の実施方法及びその成果に係る目標に関する基本事項について定める。

なお、「高齢者の医療の確保に関する法律第19条」により、6年ごとに「6年を1期」として特定健康診査等実施計画を定めることとする。

○当健康保険組合の現状

1. 健保の特徴

当健康保険組合は、「紙器又は段ボール箱など」の製造を主たる業とする事業所が加入している健康保険組合である。組合加入の範囲は関東甲信越静地区1都10県（東京都、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県、静岡県）に所在する事業所及びその事業所に使用される被保険者である。令和4年3月末における加入事業所数は453事業所である。また、零細・中小事業者が多く、被保険者20人未満の事業所が全体の69.5%を占めている。

当健康保険組合加入の被保険者は平均年齢が45.5歳で男性が70.2%を占める。

2. 第1期・第2期・第3期の特定健診受診率及び特定保健指導実施率

表1 第1期の特定健診受診率及び特定保健指導実施率

年度	第1期				
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
健診受診率	55.7%	59.8%	60.0%	59.7%	69.2%
指導実施率	8.9%	19.3%	14.9%	23.9%	14.4%

表2 第2期の特定健診受診率及び特定保健指導実施率

年度	第2期				
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
健診受診率	63.3%	64.2%	65.4%	67.4%	69.2%
指導実施率	10.9%	10.0%	4.4%	4.2%	12.5%

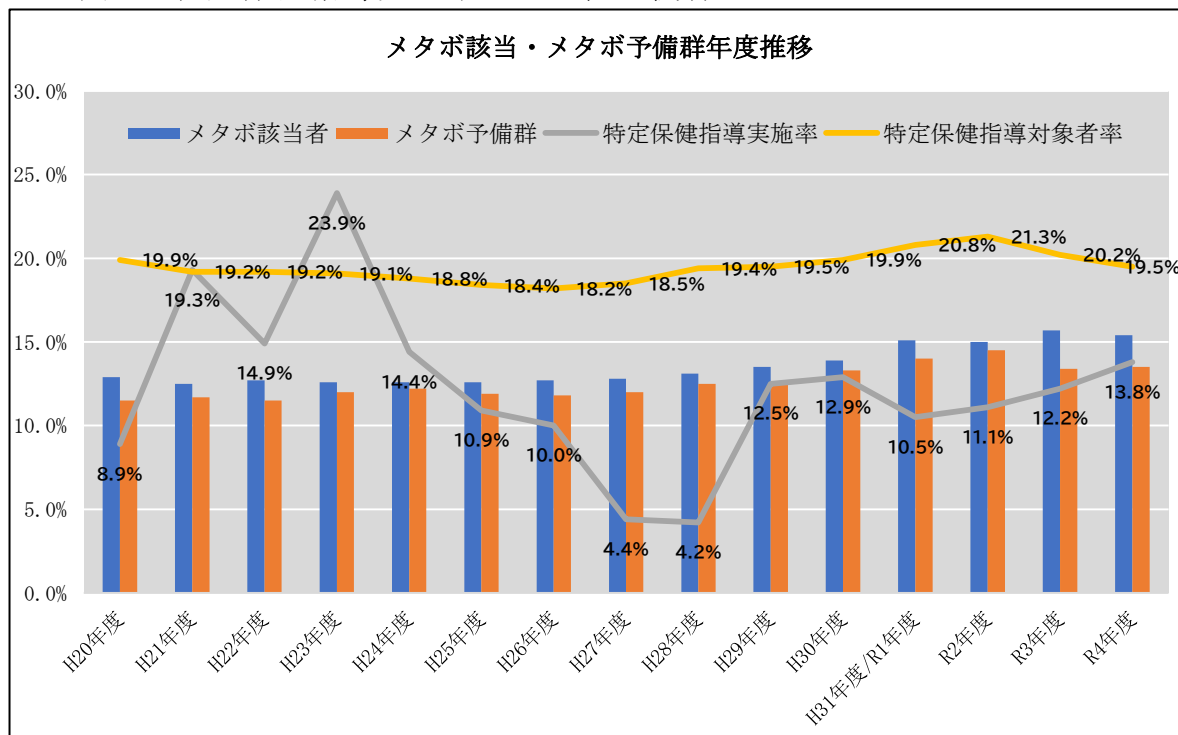
表3 第3期の特定健診受診率及び特定保健指導実施率

年度	第3期				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
健診受診率	68.3%	68.9%	65.2%	68.0%	71.3%
指導実施率	12.9%	10.5%	11.1%	12.2%	13.8%

特定健診受診率は新型コロナウイルス感染症の影響により前年度より下降している令和2年度を除き、毎年上昇している。

特定保健指導実施率は委託先の増設や実施方法の多様化により、令和元年度から上昇しているが目標の実施率にはほど遠い状況である。

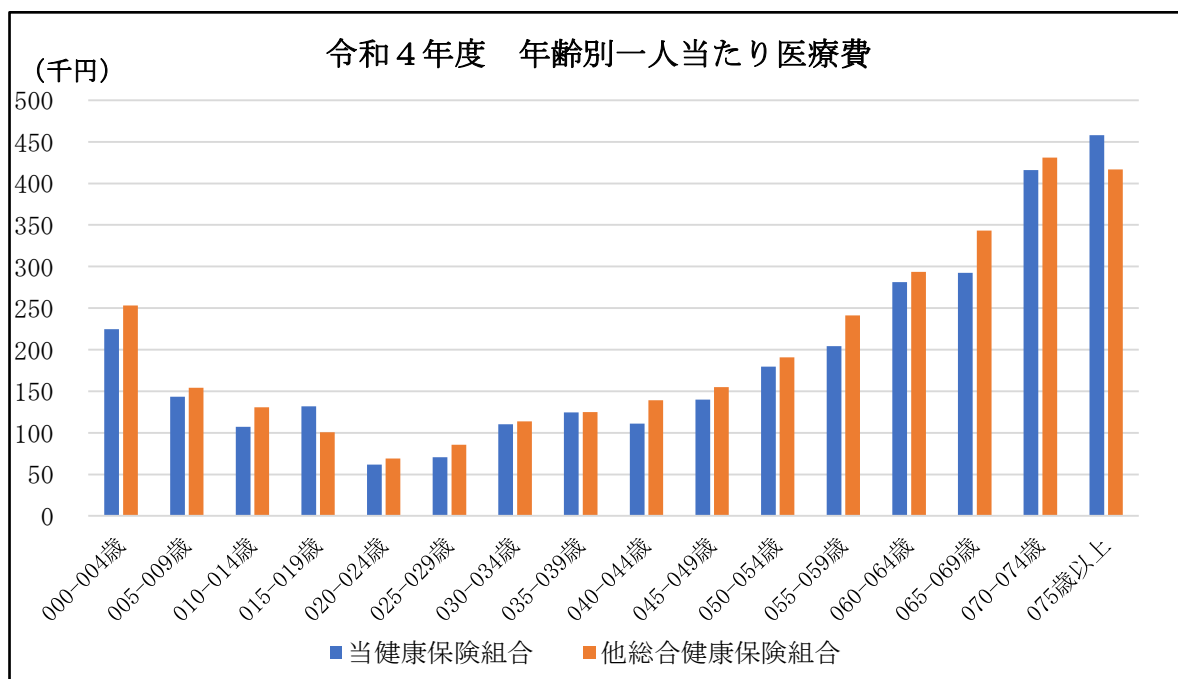
図2 特定保健指導実施率とその他の関係



メタボ該当者・メタボ予備軍の年度推移より、当健康保険組合はメタボ該当者とメタボ予備軍の大きな差はほとんどないが令和3年度から差が開き始めている。39歳以下の若年肥満者が多く、そのまま対象者として新たに上がってくる状況もあり、なかなか減らないのが現状である。

3. 医療費及び疾病状況

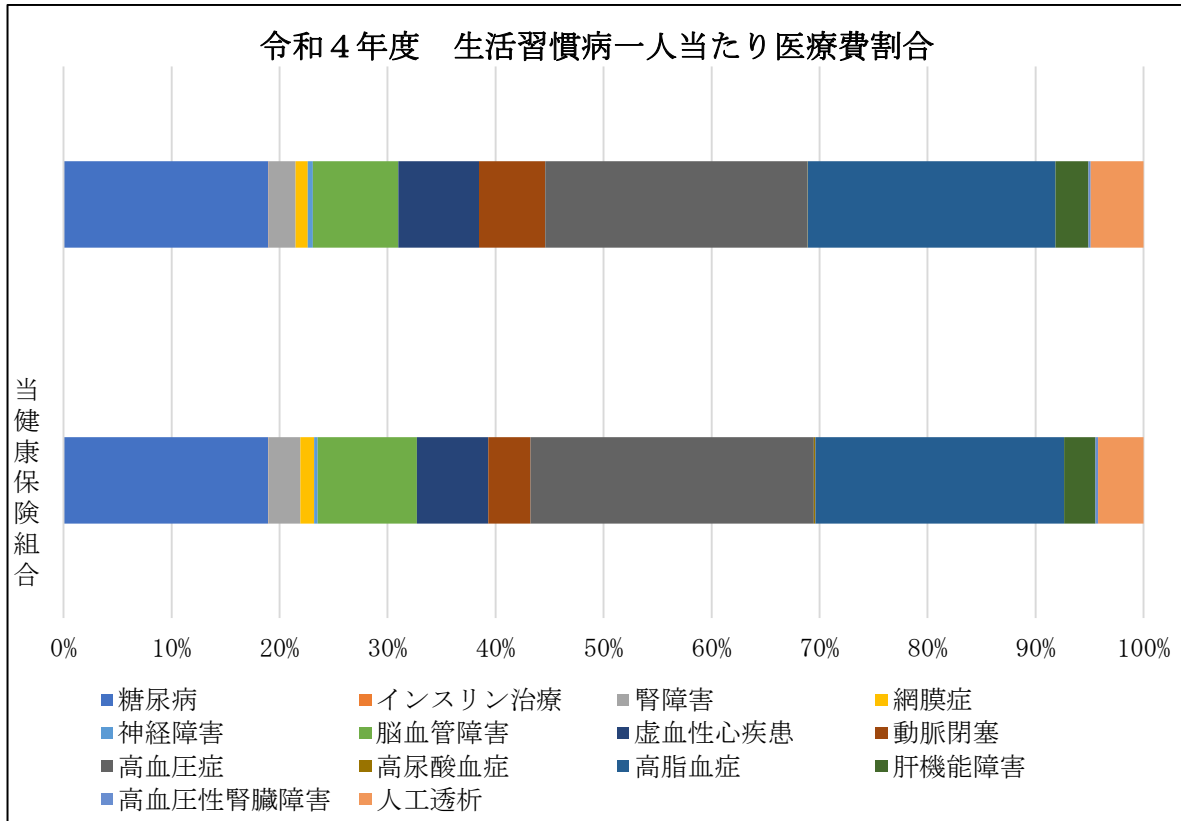
表4 年齢別一人当たり医療費（他総合健康保険組合との比較）



また、年齢を重ねるにつれ医療費が高くなっている。

当健康保険組合は15歳～19歳と75歳以上の医療費が他総合健康保険組合と比べて高い傾向にある。

表5 生活習慣病一人当たり医療費割合（他総合健康保険組合との比較）



他総合健康保険組合との大きな差はないが、様々な合併症を引き起こす糖尿病、高血圧症、高脂血症の割合が大きく、重症化する前に対処が必要である。

○特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

1. 特定健康診査等の基本的な考え方

40歳から74歳までの組合員及び従業員並びに家族を対象とする。

メタボリックシンドロームを共通の要因として、高血糖、高血圧、脂質異常症を呈する病態があり、それぞれが重複した場合様々な病気のリスクが高くなるため、内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクの低減が図られると考える。また、高血糖、高血圧、脂質異常症は予防可能であり、発症後も血糖、血圧をコントロールすることで重症化を予防することができる。

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データを示すことで、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。

2. 事業者等が行う健康診断および保健指導の関係

労働安全衛生法に基づく定期健康診断を優先に、特定健康診査のデータ提供を徹底する。

事業主が健診を実施した場合は、当組合はそのデータを事業主から受領する。健診費用は事業主が負担する。（特定健診部分は当組合が負担する）

3. 特定保健指導の基本的な考え方

生活習慣病に移行させないことが生活習慣病予備軍に対する保健指導の第一の目的であるため、対象者自身が健診結果を理解し、生活習慣の改善ができるよう支援する。また、肥満リスク者や若年肥満者へ特定保健指導はしないものの、保健指導の標準的な方法や医療機関への受診勧奨等支援する

I 達成目標

1. 特定健康診査の実施に係る目標

特定健康診査実施率を令和 11 年度までに、国の参酌標準である基準値 85% を目標とする。目標達成のために、令和 6 年度以降の実施率目標を以下のように定める。

目標実施率

年度	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
被保険者	86.0%	89.0%	91.0%	92.0%	93.0%	95.0%
被扶養者	25.0%	29.0%	33.0%	37.0%	41.0%	45.0%
合計	75.0%	78.0%	79.0%	80.0%	83.0%	85.0%

2. 特定保健指導の実施に係る目標

特定保健指導実施率を令和 11 年度までに、国の参酌標準である基準値 30% を目標とする。目標を達成のために、令和 6 年度以降の目標実施率を以下のように定める。

目標実施率

年度	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
推計健診受診者数	8,265 人	8,742 人	9,004 人	9,273 人	9,785 人	10,191 人
実施率	20.0%	23.0%	25.0%	26.0%	28.0%	30.0%

特定保健指導は、当健康保険組合の管理栄養士及び（株）保健支援センターに委託し実施する。委託先についてはあらゆる状況変化等に対応できるように随時追加変更可能とする。

3. 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

令和 11 年において、令和 6 年度と比較した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を 10%以上とする。

II 特定健康診査等の対象者数

1. 特定健康診査

40歳以上の全被保険者が対象と考える。

過去4年間（令和元年度～令和4年度）の平均伸び率を参考に推計した。

対象者別目標実施数

被保険者	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
40歳以上対象者	8,832人	8,982人	9,135人	9,290人	9,448人	9,609人
目標実施率	86.0%	89.0%	91.0%	92.0%	93.0%	95.0%
目標実施者数	7,596人	7,994人	8,313人	8,547人	8,787人	9,128人

被扶養者	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
40歳以上対象者	2,188人	2,225人	2,263人	2,301人	2,341人	2,380人
目標実施率	25.0%	29.0%	33.0%	37.0%	41.0%	45.0%
目標実施者数	547人	645人	747人	852人	960人	1,071人

被保険者+被扶養者	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
40歳以上対象者	11,020人	11,207人	11,398人	11,592人	11,789人	11,989人
目標実施率	75.0%	78.0%	79.0%	80.0%	83.0%	85.0%
目標実施者数	8,265人	8,742人	9,004人	9,273人	9,785人	10,191人

2. 特定保健指導

上記推計健診対象者に、目標健診受診率から算出した推計健診受診者数に、動機付け支援及び積極的支援対象者を実績の対象者率（平均：20.2%/動機付け支援：8.1%/積極的支援：12.1%）を参考に算出した。

特定保健指導目標実施数

全対象者（推計）	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
特定健診受診者数	8,265人	8,742人	9,004人	9,273人	9,785人	10,191人
動機付け支援対象者	669人	708人	729人	751人	793人	825人
目標実施率	20.0%	23.0%	25.0%	26.0%	28.0%	30.0%
目標実施者数	134人	163人	182人	195人	222人	248人
積極的支援対象者	1,000人	1,058人	1,090人	1,122人	1,184人	1,233人
目標実施率	20.0%	23.0%	25.0%	26.0%	28.0%	30.0%
目標実施者数	200人	243人	272人	292人	332人	370人
指導合計対象者	1,670人	1,766人	1,819人	1,873人	1,976人	2,059人
目標実施率	20.0%	23.0%	25.0%	26.0%	28.0%	30.0%
目標実施者数	334人	406人	455人	487人	553人	618人

Ⅲ 特定健康診査等の実施方法

1. 実施場所

特定健康診査は、被保険者は従来実施の健診機関及び契約医療機関（施設内または巡回）により行う。東京近郊以外で健診機関のない遠隔地は、事業主実施の定期健診の健診結果を受領する。（この場合、特定健康診査分の費用については規定内の金額を補助する。）

被扶養者は当健康保険組合指定の医療機関にて受診する。

特定保健指導は、当健康保険組合の管理栄養士及び(株)保健支援センターに委託する。指導場所は、各事業所指定場所または、各個人と検討した指定場所にて実施する。委託先についてはあらゆる状況変化等に対応できるよう随時追加変更可能とする。

2. 実施項目

原則として「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」に記載されている健診項目とする。

なお、検査項目の有用性・必要性に関する厚生労働省の検証結果等を踏まえ、計画期間中において検査項目見直しの必要が生じた場合は、見直しを検討する。

ア 基本的な項目

- ①質問項目
- ②身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））
- ③理学的所見（身体診察）
- ④血圧測定
- ⑤脂質検査（空腹時中性脂肪（※1）、HDL コレステロール、LDL コレステロールまたは Non-HDL コレステロール（※2））
- ⑥血糖検査（空腹時血糖または HbA1c 検査（※3）やむを得ない場合は随時血糖）
- ⑦尿検査（尿糖、尿蛋白）

（※1）やむを得ない場合には随時中性脂肪（空腹時（絶食 10 時間以上）以外に採決を行う場合には食直後（食事開始時から 3.5 時間未満）を除く）により脂質検査を行うことを可とする。

（※2）中性脂肪が 400 mg/dl 以上である場合または食後採血の場合には、LDL コレステロールに変えて Non-HDL コレステロール（総コレステロールから HDL コレステロールを除いたもの）でもよい。

（※3）「標準的な健診・保健指導プログラム」では、「空腹時血糖または HbA1c 検査」とされていますが、血糖と HbA1c の両方を実施することにします。

- イ 詳細な健診項目
一定の基準のもと、医師が必要と判断した場合に選択的に実施する。
- ①心電図検査
 - ②眼底検査
 - ③貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値）
 - ④血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）

上記に加えて、胸部 X 線検査を実施する。

3. 実施時期

実施時期は通年とする。

4. 委託の有無

ア 特定健康診査

被保険者・被扶養者が遠隔地にいる場合等、契約医療機関での受診が困難である場合、代表医療保険者を通じて健診機関の全国組織との集合契約を結び、代行機関として健保連を利用して決済を行い全国での受診が可能となるよう措置することも今後は視野に入れる。

イ 特定保健指導

被保険者・被扶養者が遠隔地にいる場合やオンライン環境が整備されていない等、当健康保険組合管理栄養士または、(株)保健支援センターでの利用が困難である場合は、標準的な健診・保健指導プログラム第3編の考え方にに基づきアウトソーシングする。

5. 受診方法

原則、当健康保険組合契約医療機関である東振協のほか、契約医療機関の施設内または巡回により受診を希望する日時を登録したうえで、特定健康診査を受ける。契約医療機関については随時当健康保険組合ホームページ等で周知する。

当該被保険者・被扶養者は、予約の旨を当健康保険組合に連絡のうえ被保険者証を提出して特定健康診査を受診する。特定保健指導については、結果を階層化した後、当健康保険組合より個人または事業所を通じて連絡をし、指導日を調整したうえで特定保健指導を受ける。

6. 周知・案内方法

周知は、当健康保険組合機関誌（パッケージ工業健保だより）やホームページに掲載して行う。

7. 健診データの受領方法

健診データは、契約医療機関から代行機関を通じて電子データを随時（または月単位で）受領して、当健康保険組合で保管する。また、特定保健指導の外部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、保管年数は当健康保険組合が実施した分も含め、5年とする。

8. 特定保健指導対象者の選出の方法

特定健康診査（または特定健康診査に相当する健康診査）を受診された被保険者及び被扶養者のうち、特定健康診査の結果と質問票を用いてリスクの高さによって階層化を行い選出する。

IV 個人情報保護

当健康保険組合は、パッケージ工業健康保険組合個人情報保護管理規定を遵守する。

当健康保険組合及び委託された健診・保健指導期間は、業務によって知りえた情報を外部に漏らしてはならない。

当健康保険組合のデータ管理者は、常務理事とする。また、データ利用者は当健康保険組合職員に限る。

V 特定健康診査・特定保健指導実施計画書の公表・周知

本計画書の周知は、ホームページに掲載する。

VI 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

当計画については、毎年健康管理委員会において見直しを検討する。

また、令和 8 年度に中間評価を行い、目標と大きくかけ離れた場合その他必要がある場合には見直しを行う。

VII その他

当健康保険組合に所属する管理栄養士等については、特定健康診査・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。