

特定健康診査等の実施経過と
第4期実施計画

リケン健康保険組合

令和6年3月

1. 背景及び主旨

わが国は国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準を誇り、世界最長の平均寿命を達成するに至っています。団塊ジュニア世代が高齢期を迎え、生産年齢人口の減少が加速する令和 22 年頃を展望すると、人生 100 年時代に相応しい予防・健康づくりの推進が重要となり、これに向けた新たな取組が求められています。

これまで、21 世紀初頭あたりから「健康日本 2 1」の策定（平成 12 年）や健康増進法の施行（平成 14 年）、特定健診・特定保健指導の導入（平成 20 年）、「健康日本 2 1（第二次）」（平成 25 年度～令和 4 年度）のスタートなど、国民の一人ひとりの健康づくりを視点に捉えた様々な取組みが段階的に進められてきました。

そして、平成 25 年 6 月に閣議決定された成長戦略「日本再興戦略」において、すべての健康保険組合に対し、レセプト・健診データの分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価などの取り組みが求められることとなりました。さらにその方針を踏まえ、厚生労働省は平成 26 年 3 月に「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 308 号）」（以下、「保健事業指針」という）を改正しました。データヘルス計画の中核をなす特定健診・特定保健指導について、特定保健指導の実績評価にアウトカム評価が導入されました。

平成 20 年 4 月から「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）を対象に保険者の実施が義務付けられた特定健診・特定保健指導のプログラムは 6 年（第 1 期及び第 2 期は 5 年）ごとに見直し、実施状況や課題を踏まえた改訂が行われ、今回は令和 6 年度から令和 11 年までの第 4 期を迎えます。

2. 当健康組合の現状

当健保組合は、熊谷本部、柏崎支部及び東京支部の 3 事務所で構成しており、令和 5 年 9 月の加入者数は被保険者約 2,500 名（平成 28 年比 300 人減）、被扶養者約 2,600 名（平成 28 年比 300 人減）の計約 5100 名です。設立事業所としては、株式会社リケンの本社、熊谷事業所、柏崎事業所をはじめ、株式会社リケンの関係会社である理研熊谷機械株式会社、日本継手株式会社、株式会社リケンキャステック、理研機械株式会社、日本メッキ工業株式会社、柏崎ピストンリング株式会社、株式会社アール・ケー・イー、株式会社リケン E P、及び理研商事株式会社、リケン N P R 株式会社並びにリケン労働組合、リケン健康保険組合です。

所在地は東京都、埼玉県、新潟県が主ですが、本部に属する日本継手株式会社は大阪府、東京支部に属する営業所が北海道、宮城県、神奈川県、静岡県、愛知県、大阪府、広島県、福岡県を拠点とし、さらにその被扶養者は全国に点在しているものと思われます。

当健保組合に加入している被保険者は、平均年齢が 46.2 歳で平成 28 年度の 40 歳から 6 歳高くなりました。また男性が全体の 8 割を占め、平成 28 年度と比較すると女性の割合が増加傾向です。被保険者の健康診断については、事業主の労働安全衛生法による健康診断を優先し、健診結果の共同利用においては、ホームページにデータ利用の目的・範囲・利用者等を公開し、被保険者より黙示の同意を得て、健診後のフォロー、特定保健指導の実施に活用しています。

3. 特定健康診査の定義

平成 20 年 4 月から、医療保険者（国保・被用者保険）が、40～74 歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に（特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき）実施する、メタボリックシンドロームに着眼した検査項目での健康診査を、「特定健康診査」という。

<高齢者の医療の確保に関する法律>

第二十条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

対象者とは、実施年度中に、40～74 歳となる加入者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者が対象となる。

4. 特定保健指導の定義

医療保険者（国保・被用者保険）が特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要のある者に対し、毎年度、計画的に（特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき）実施する、動機付け支援・積極的支援を特定保健指導という。

<高齢者の医療の確保に関する法律>

第二十四条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

対象者とは、特定健康診査の結果、腹囲のほか血糖、脂質、血圧が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者が、特定保健指導の対象者となる。次表のとおり、追加リスクの多少と喫煙の有無により、動機付け支援か積極的支援の対象者と振り分けられる（階層化）。

【特定保健指導の対象者（階層化）】

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40 歳～64 歳	65 歳～74 歳
≥ 85 cm（男性） ≥ 90 cm（女性）	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 $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$	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	—		

5. 第4期の全国目標と各保険者別目標

【期別の全国目標】

	第1期	第2期	第3期		第4期
	H24 (2012) 年度まで	H29(2017) 年度まで	H30 (2018) 年度実績	R5 (2023) 年度まで	R11 (2029) 年度まで 目標案
特定健診実施率	70%以上	70%以上	53.4%	70%以上	70%以上
特定保健指導実施率	45%以上	45%以上	23.0%	45%以上	45%以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率	10%以上 H20 (2008) 年度比で H27 (2015) 年度に 25%減少	25%以上 H20 (2008) 年度比	10.9% H20 (2008) 年度比	25%以上 H20 (2008) 年度比	25%以上 H20 (2008) 年度比

【第4期における各保険者別の目標】

保険者別	全国目標	市町村国保	国保組合	全校健康保険協会（船保）	単一健保	総合健保・私学共済	共済組合（私学共済除く）
特定健診の実施率	70%以上	60%以上	70%以上	70%以上 (70%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (30%以上)	60%以上	30%以上	60%以上

6. 目標値の設定

【保険者としての目標値】

	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
特定健康診査の実施率	各保険者で自由に設定					
特定保健指導の実施率						

※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については、保険者毎の目標として設定されていない。第三期以降は、保険者の特定健診・特定保健指導の効果を反映させるため、特定保健指導対象者の減少率を使用している。

7. 第1期～第2期（10年間）の目標と実績の推移 【参考】

①特定健康診査の目標と実績

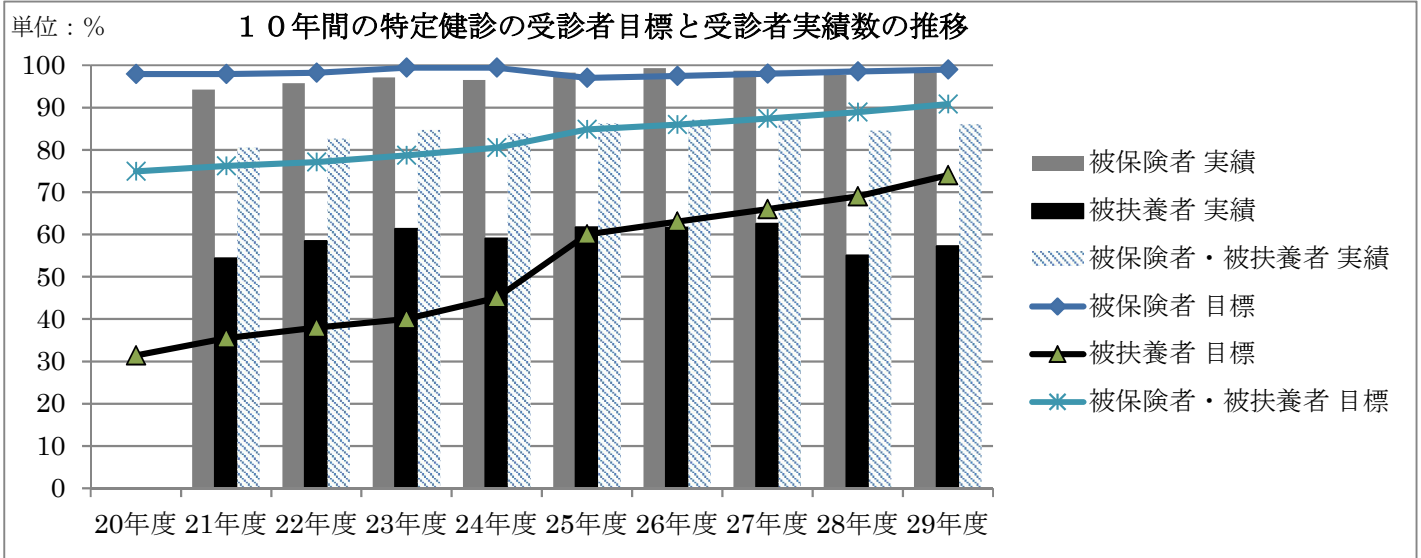
国に基本方針が示す参酌標準に則って設定

【目標】 単位：％

	第1期						第2期					
	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	国の参酌 標準	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	国の参酌 標準
被保険者	97.9	97.9	98.2	99.4	99.4		97.0	97.5	98.0	98.5	99.0	—
被扶養者	31.4	35.5	38.0	40.0	45.0	—	60.0	63.0	66.0	69.0	74.0	—
被保険者+被扶養者	74.9	76.2	77.1	78.7	80.5	80.0%以上	84.8	86.0	87.4	88.9	90.8	90.0%以上

【実施率】 単位：％

	第1期						第2期					
	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	国の参酌 標準	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	国の参酌 標準
被保険者	99.1	94.2	95.7	97.1	96.5	—	98.2	99.3	98.7	97.7	98.3	—
被扶養者	55.0	54.3	58.4	61.3	59.0	—	61.7	61.6	62.5	55.0	57.2	—
被保険者+被扶養者	83.6	80.5	82.6	84.7	83.8	80.0%以上	86.2	87.1	87.1	84.5	86.0	90.0%以上



【ふりかえり】

被保険者は、労働安全衛生法に基づき事業者が労働者に対して、医師による健康診断を実施しなければならず、また労働者は事業者が行う健康診断を受けなければならないことから、休職者・海外赴任者を除き受診をしており、国の目標値を超えた受診率となっています。しかし、扶養者は申込制のため、受診率が約60%と目標値に到達していません。パート先の事業所で受けた場合結果の提出も報告人数に含められるため、今後勤務先健診データの提出を求め、また受けない理由の把握を行ない、被扶養者の受診率を増やすための工夫を第3期には行っていきたいと考えています。

②特定保健指導の目標と実績

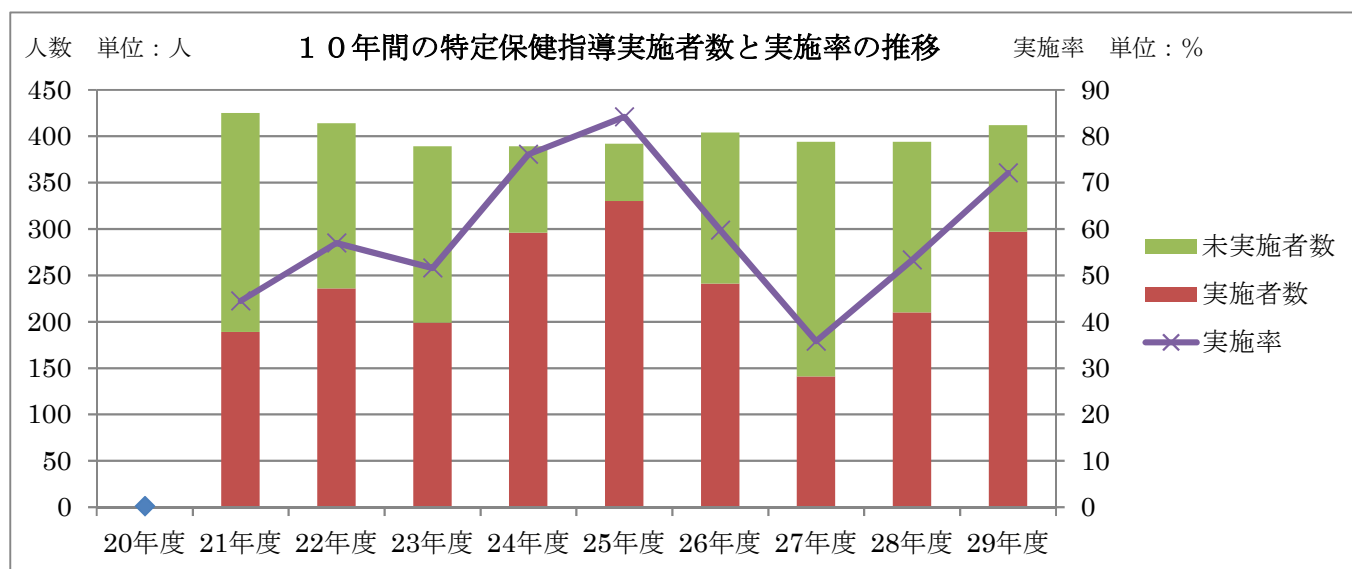
国に基本方針が示す参酌標準に則り設定

【目標】

	第一期						第二期					
	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	国の参酌 標準	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	国の参酌 標準
40歳以上対象者（人）	2497	2486	2523	2545	2634	—	2470	2467	2476	2514	2557	—
特定保健指導 対象者数（推計）	462	470	480	490	517	—	442	442	443	450	458	—
実施者数（人）	93	118	144	196	233	—	336	340	346	356	367	—
実施率（％）	20.0	25.0	30.0	40.0	45.0	45.0%以上	76.0	77.0	78.0	79.0	80.0	60.0%以上

【実績】

	第一期						第二					
	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	国の参酌 標準	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	国の参酌 標準
40歳以上対象者（人）	2457	2507	2413	2438	2475	—	2427	2372	2378	2382	2357	—
特定保健指導 対象者数（推計）	423	425	414	389	389	—	392	404	394	394	412	—
実施者数（人）	166	189	236	199	296	—	330	241	141	210	297	—
実施率（％）	39.2	44.5	57.0	51.6	76.1	45.0%以上	84.2	59.7	35.8	53.3	72.1	60.0%以上



【ふりかえり】

第2期は、第1期終了時の目標値80%を目標として取組み、実施率は増加傾向でしたが、リピーターも多いことから、指導方法を見直し、平成27年度から文書による支援を試みましたがポイントとならず終了者の人数に含まれませんでした。しかし、第2期後半から、毎年対象者に該当するという事は、まだ服薬治療が始まっていない状態で病気の菌止めとなっていることに気づき、対象者全員に働きかけ、実施率を上げてきました。

8. 第3期（6年間）の目標と実績の推移

①特定健康診査の目標と実績

国に基本方針が示す参酌標準に則って設定

【目標】 単位：％

	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	令和 5 年度	国の参酌 標準
被保険者	98.2	98.4	98.6	98.8	99.4	99.6	—
被扶養者	65.0	62.0	64.0	68.0	66.0	70.0	—
被保険者+被扶養者	86.8	87.5	88.1	89.4	88.7	90.4	90.0

【実績】 単位：％

	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	令和 5 年度	国の参酌 標準
被保険者	97.2	96.6	97.4	98.2	97.3		—
被扶養者	51.0	61.0	63.0	63.9	61.9		—
被保険者+被扶養者	88.1	86.3	87.5	87.8	87.2		90.0

【ふりかえり】

被扶養者の特定健診受診率が6割を超えてきているが、パート先で受けていながら健診結果の提出がない者もいるため、今後も結果の提出を継続していきたい。また、2～3年間特定健診の未受診者を洗い出し、受診に向けたインセンティブも含めたアプローチと健康診断の必要性を理解してもらうためのヘルスリテラシーを高める働きかけをしていきたい。

②特定保健指導等の実施に係る目標

【目標】 単位：％

	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	令和 5 年度	国の参酌 標準
被保険者	67.0	68.0	69.0	70.0	71.0	72.0	—
被扶養者	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0	65.0	—
被保険者+被扶養者	63.5	65.2	66.5	68.0	69.8	71.6	55.0

【実績】 単位：％

	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	令和 5 年度	国の参酌 標準
被保険者	77.5	86.5	81.9	85.3	78.9		—
被扶養者	0	34.9	25.8	38.5	52.2		—
被保険者+被扶養者	68.1	81.1	77.6	82.1	77.3		55.0

【ふりかえり】

コロナ禍もあり、特に東京支部での実施が困難だった。今後は実績評価に移行するため、オンラインやSNSを活用して実施率を上げていきたい。柏崎支部の家族は健診当日から指導を実施していることが浸透し始め、参加者が増えてきている。

③特定健康診査等の実施の成果に係る目標

令和 5 年度において、平成 20 年度と比較した特定保健指導対象者の対象者人数の減少率を 25%以上とします。

【目標】

	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	令和 5 年度	国の参酌 標準
40 歳以上対象者	2,360	2,362	2,365	2,367	2,370	2,372	—
特定保健指導 対象者数（推計）	412	401	381	360	338	317	—
H20 年度比減少率	2.6	5.2	10.0	14.9	20.1	25.1	25.0

*参酌と言う意味

他のものを参考にして長所を取り入れること。斟酌（しんしゃく）と同意語。「第三者の意見を—して適切な処置をとる」という意味ですが、この場合は国が参考として定める標準値を示しています。

【実績】

	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	国の参酌 標準
40 歳以上対象者	2,271	2310	2,202	2,069	2,001		—
特定保健指導 対象者数（推計）	389	402	389	373	385		—
H20 年度比減少率	24.5	25.9	19.5	19.0	19.2		25.0

【ふりかえり】

コロナ禍は外出自粛もあり、活動範囲も狭まり運動の機会も失われたことから、減少率が小さくなった。さらに平成 20 年度から開始をした特定保健指導も指導対象者の固定化や 40 歳に到達した新たな該当者も毎年加わり、個々の対応だけでなくポピュレーションアプローチも重要と思える。また、指導を受け改善し指導対象から外れても翌年復活するケースも多いことから、プログラム終了後の継続的なサポートも検討していきたい。

9. 第4期（6年間）の目標

①特定健康診査の目標

国に基本方針が示す参酌標準に則って設定

【目標】 単位：％

	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	国の参酌 標準
被保険者	98.2	98.4	98.6	98.8	99.4	99.6	—
被扶養者	65.0	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0	—
被保険者+被扶養者	89.6	90.1	90.7	91.2	92.0	92.4	90.0

②特定保健指導等の実施に係る目標

【目標】 単位：％

	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	国の参酌 標準
動機付け支援	75.0	76.0	77.0	78.0	79.0	80.0	—
積極的支援	79.4	80.4	81.8	82.5	83.4	84.8	—
特定保健指導	78.0	79.0	80.0	81.2	82.0	83.0	60.0

目標値の根拠

①特定健康診査

【被保険者】

	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
40歳以上対象者(人)	1,727	1,797	1,888	1,970	2,044	2,114
目標実施者数(人)	1,696	1,768	1,862	1,946	2,032	2,106
目標実施率（％）	98.2	98.4	98.6	98.8	99.4	99.6

【被扶養者】

	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
40歳以上対象者(人)	608	616	628	643	659	676
目標実施者数(人)	395	407	421	437	455	473
目標実施率（％）	65.0	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0

【被保険者＋被扶養者】

	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
40歳以上対象者(人)	2,335	2,413	2,516	2,613	2,703	2,790
目標実施者数(人)	2,091	2,175	2,283	2,383	2,487	2,579
目標実施率（％）	89.6	90.1	90.7	91.2	92.0	92.4

②特定保健指導

【被保険者＋被被用者】

	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
40 歳以上対象者※1	2,091	2,175	2,283	2,383	2,487	2,579
動機付け支援対象者（人）※2	146	150	155	160	164	168
実施者数（人）	110	114	119	125	130	134
実施率（終了者数）（％）	75.3	76.0	76.3	78.1	79.3	80.0
積極的支援対象者（人）※3	272	281	292	303	313	322
実施者数（人）	216	226	239	250	261	273
実施率（終了者数）（％）	79.4	80.4	81.8	82.5	83.4	84.8
保健指導対象者計（人）	418	431	447	463	477	490
実施者数	326	340	358	375	391	407
実施率（終了者数）（％）	78.0	78.9	80.1	81.0	82.0	83.1

※1 特定健診を受診した評価対象者

※2 動機付け支援対象者は、令和 6 年度評価対象人数を 7%、令和 7 年度から毎年 0.1%減少とした。

※3 積極的支援対象者は、令和 6 年度評価人数を 13%、令和 7 年度から毎年 0.1%減少とした。

9. 特定健康診査の実施方法

①特定健康診査

（１）対象者

加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に 40～74 歳となる者（実施年度中に 75 歳に到達する 74 歳未満の者も含む）で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者。ただし、年度途中から加入者になった者で、本人の申し入れがあった場合は対象とします。腹囲測定は、若年者の健康づくりの参考として、35 歳から実施します。

（２）実施項目（基本的な健診項目）

実施項目は高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（以下「実施基準」と標記）の第 1 条に定められています。また、関係政省令及び関連告示の規定に関する、実施内容等の詳細については通知「特定健康診査及び特定保健指導の実施について（平成 20 年 3 月 10 日 健発第 0310007 号、保発第 0310001 号）」にて示されています。

（３）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（いわゆる詳細な健診の項目）として、貧血検査・心電図検査・眼底検査・血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む）の 4 項目があります。当健保組合では、眼底検査を除き事業主の健診及び被扶養者の健診時に受診者全員に実施しているため（関係会社は平成 30 年度から実施）、詳細な健診の該当となる項目は眼底検査のみとなります。

○眼底検査の実施要件

当該年度の健診結果において①血圧が以下の a、b のいずれかの基準または②血糖の値が a、b、c のうちのいずれかの基準に該当した者で医師が必要と認めた者

①血圧	a 収縮期血圧	140mmHg 以上
	b 拡張期血圧	90mmHg 以上
②血糖	a 空腹時血糖	126mg/dl 以上
	b HbA1c(NGSP)	6.5%以上
	c 随時血糖	126mg/dl 以上

今後眼底検査の実施のタイミングについては検討していく予定です。

特定健診や労働安全衛生法に基づく健診項目以外に付加的に実施している健診項目についても、当健保組合の費用負担で継続して実施していきます。

(4) 他の健診との関係

高齢者の医療の確保に関する法律では、労働安全衛生法に基づく健康診断等他の法令に基づき行われた健康診断は、特定健康診査よりも実施を優先することとしているため、定期健康診断のデータを事業主から受領することにより特定健診の実施に代えています。

被扶養者については、特定健診実施対象年齢に到達しない被扶養配偶者に対して、同様の健診内容で「基本健診」として実施します。

(5) 実施時期

特定保健指導の実施期間（4～6 ヶ月間）を考慮し、特定健診の実施期間を定めます。

(6) 実施の委託

被扶養者健診の委託先は事業者が被保険者の定期健診として委託している医療機関とします。（熊谷本部：医療法人クレモナ会 ティーエムクリニック、東京支部：公益財団法人東京都予防医学協会、柏崎支部：新潟県労働衛生医学協会）

ただし、東京支部の東京近郊以外の被保険者及び被扶養者については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、代行機関として社会保険診療報酬支払基金を利用して決済をおこない全国での受領が可能となるよう措置します。

②特定保健指導

(1) 当面の考え方

法定義務であり、労働力減少の一途をたどるわが国の人口予想からみて、定年後も健康で働き続けられるためにも、本人の健康はもとより家族の健康状態も重要なことから、被保険者・被扶養者にかかわらず、対象者全員に働きかけます。

指導は実施基準の第7条、8条において、医師・保健師又は管理栄養士の面接による指導の下に行動計画を策定し、専門的知識及び技術を有するものと認められる者として厚生労働大臣が定める者が動機付け支援・積極的支援者に対し生活習慣の改善に係る支援を行う必要があることから、熊谷本部はSOMPOヘルスサポート株式会社、東京支部は相談医、柏崎地区では新潟県労働衛生医学協会に外部委託します。

(2) 今後の考え方

集合契約の充実など外部委託するための特定保健指導体制を見極め、それらの利用を促進させ、さらに特定健診と同日に初回面談ができる体制を築き、被扶養者を含めた特定健診の受診率と特定保健指導の実施率を高めていきます。

③周知案内方法

実施計画書の周知は当健保組合機関誌及びホームページに掲載します。

対象者への周知は、被保険者は健康診断時に特定健診のパンフレットを渡し、被扶養者には受診券とともに特定健診の案内を自宅配送します。特定保健指導の対象者については、被保険者（一部の被扶養者）は階層化により個別に詳細な案内を送り、被扶養者は健診時に数値を確認しその場で対象であることを伝えます。

④健診データ及び保健指導の結果データ受領方法と保管

健診データは、契約健診機関から直接パスワード付き電子媒体を受領し、当健保組合で保管します。また、特定保健指導について、外部委託先機関実施分についても同様にパスワード付電子媒体で受領するものとします。なお、保管年数は当健保組合が実施した分も含め保管年数は5年以上とします。（重症者を出さないためにも、重症者の健康診断の過去の経緯を検証し将来の疾病予防事業に生かすために5年以上とします）

10. 個人情報の保護

当健保組合は、当健保組合が制定する個人情報保護管理規程を遵守します。

当健保組合及び委託された健診・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。

当健保組合のデータ管理者は本部常務理事とします。またデータの利用者は当健保組合の職員と特定保健指導を行う事業主の産業医・看護師（特定保健指導の資格を有する）等に限り

ます。
外部委託する場合は、データ利用の範囲・利用者等を契約書に明記し、加入者に対しては黙示の同意を得るために、ホームページに公開しています。

11. 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すこととします。

12. その他

特定保健指導を委託する看護師等については、特定健診・特定保健指導の実践養成のための研修に随時参加させます。