

第3期データヘルス計画について

令和6年度～令和11年度

関東百貨店健康保険組合

【目次】

1. 保健事業に関する基本的な考え方	1 頁
2. データから見る健保組合	
(1) 健康保険組合の現状	1 頁
(2) 特定健康診査等実施計画・データヘルス計画に係る成果と課題	5 頁
(3) 分析結果	19 頁
3. 保健事業の目的	30 頁
4. 保健事業の実施計画	31 頁
 (参考資料)	
1. 特定健診・特定保健指導の経緯	1 頁
2. 日本の健診（検診）制度の概要	2 頁
3. 特定健診・特定保健指導の概要	
(1) 特定健診について	4 頁
(2) 特定保健指導について	5 頁
4. 総合評価指標について	7 頁
5. 第4期特定健診・特定保健指導の実施に向けて	14 頁

1. 保健事業に関する基本的な考え方

当健保組合では、保健事業を通じて加入員の健康意識の向上を促進し、事業主との協働により保健事業の実行性を高めることで加入員の健康度を上げ「医療費の節減と健康寿命の延伸」を図り、ひいては円滑で持続可能な企業活動の実現を目指し、実情にあった効率・効果の高い保健事業を実施していくこととする。

2. データからみる健保組合

(1) 健保組合の現状

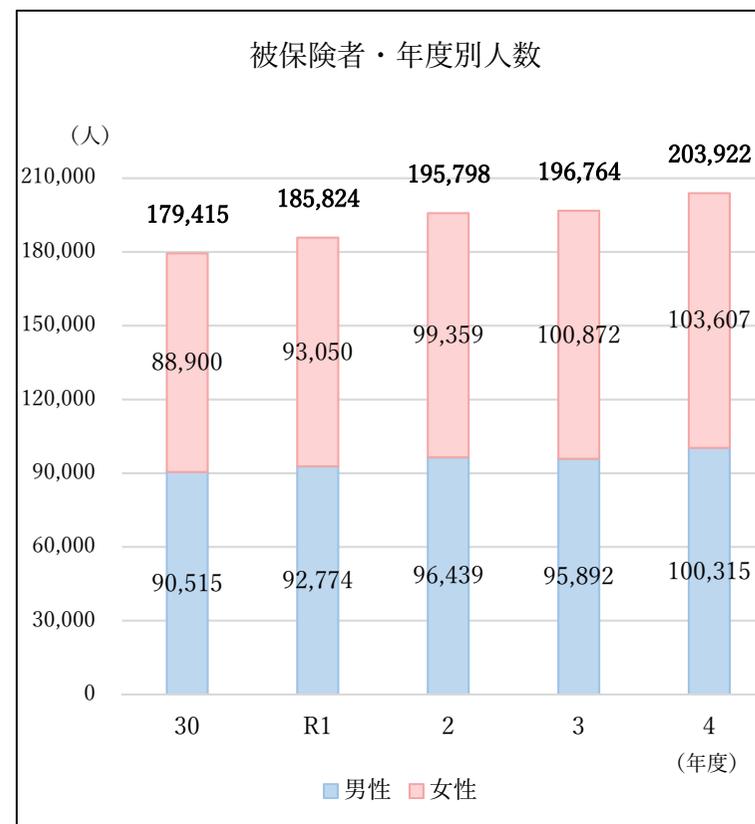
①被保険者について

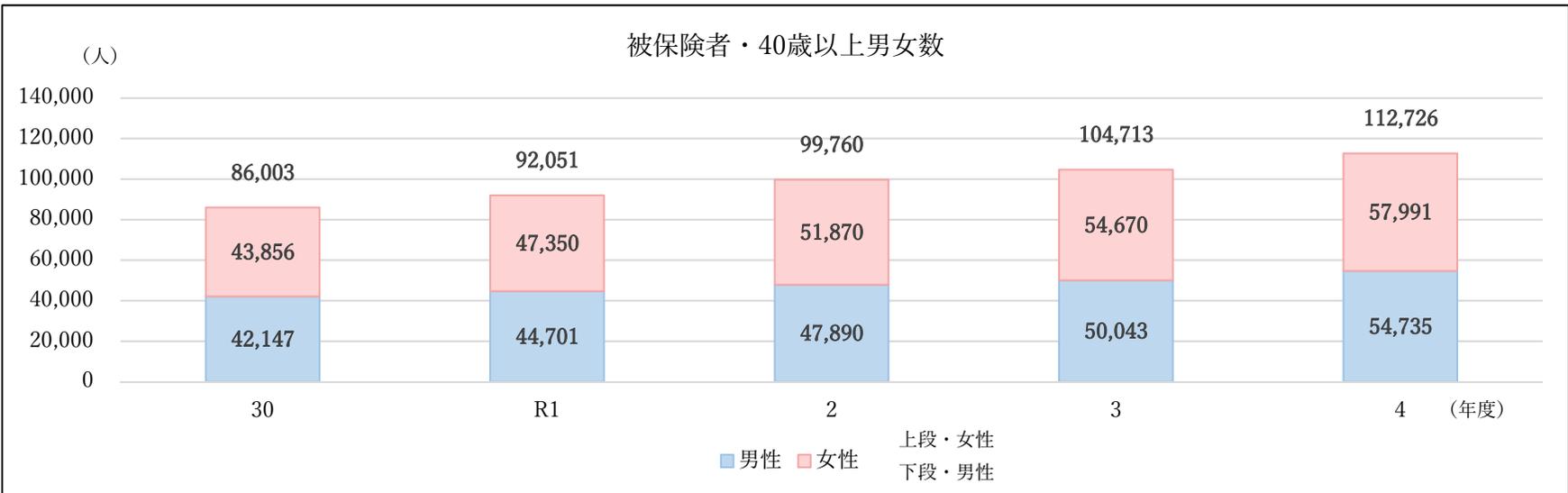
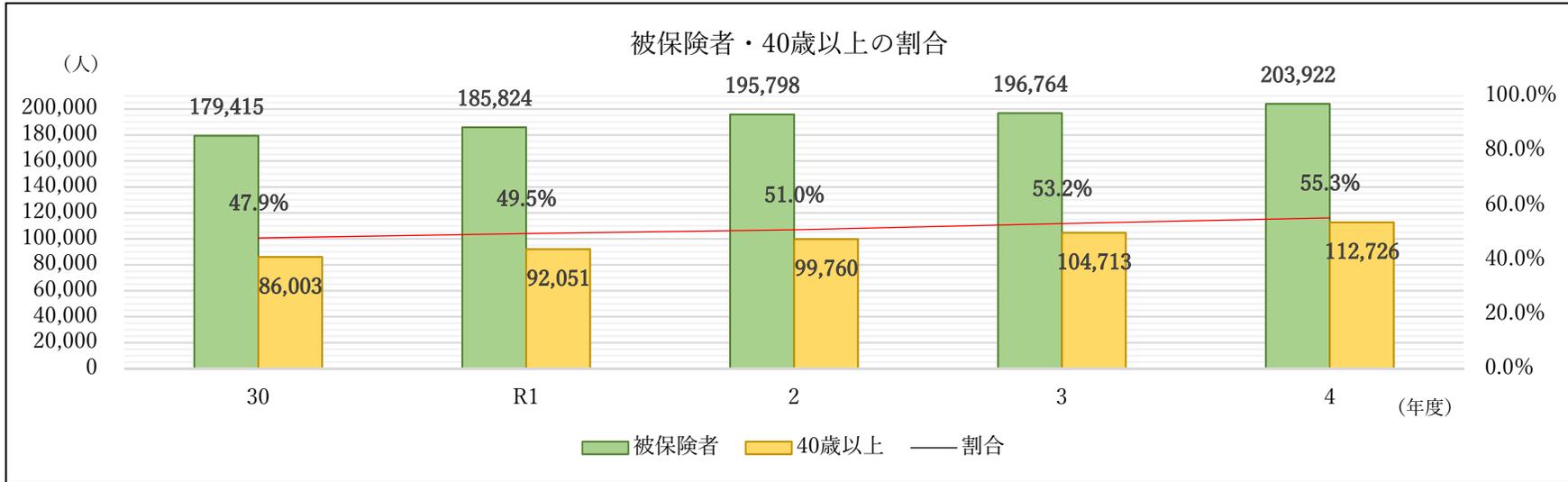
被保険者数は平成 30 年度以降、毎年度増加しており、男女比では男性が半数以上を占めていたが、女性の増加が伸び、令和元年度以降は女性の割合が男性を超えるようになった。

全被保険者に占める 40 歳以上の割合は、令和 2 年度から全体の半数を超え、その後も増加し、令和 4 年度では 55% を超える状況となっている。男女別の割合は、平成 29 年度に男女比率が逆転し、女性比率が高くなり、その後女性が半数以上を占める状況が続いている。

被保険者の年齢別人数の推移では、平成 30 年度と令和 4 年度との比較において 39 歳以下の年齢層においては減少、40 歳以上の年齢層において増加しており、特に 50 歳代の増加が目立つ。35-39 歳代の被保険者の人数が最も大きかったが減少、45-49 歳代が増加し、最も人数が多くなっている。

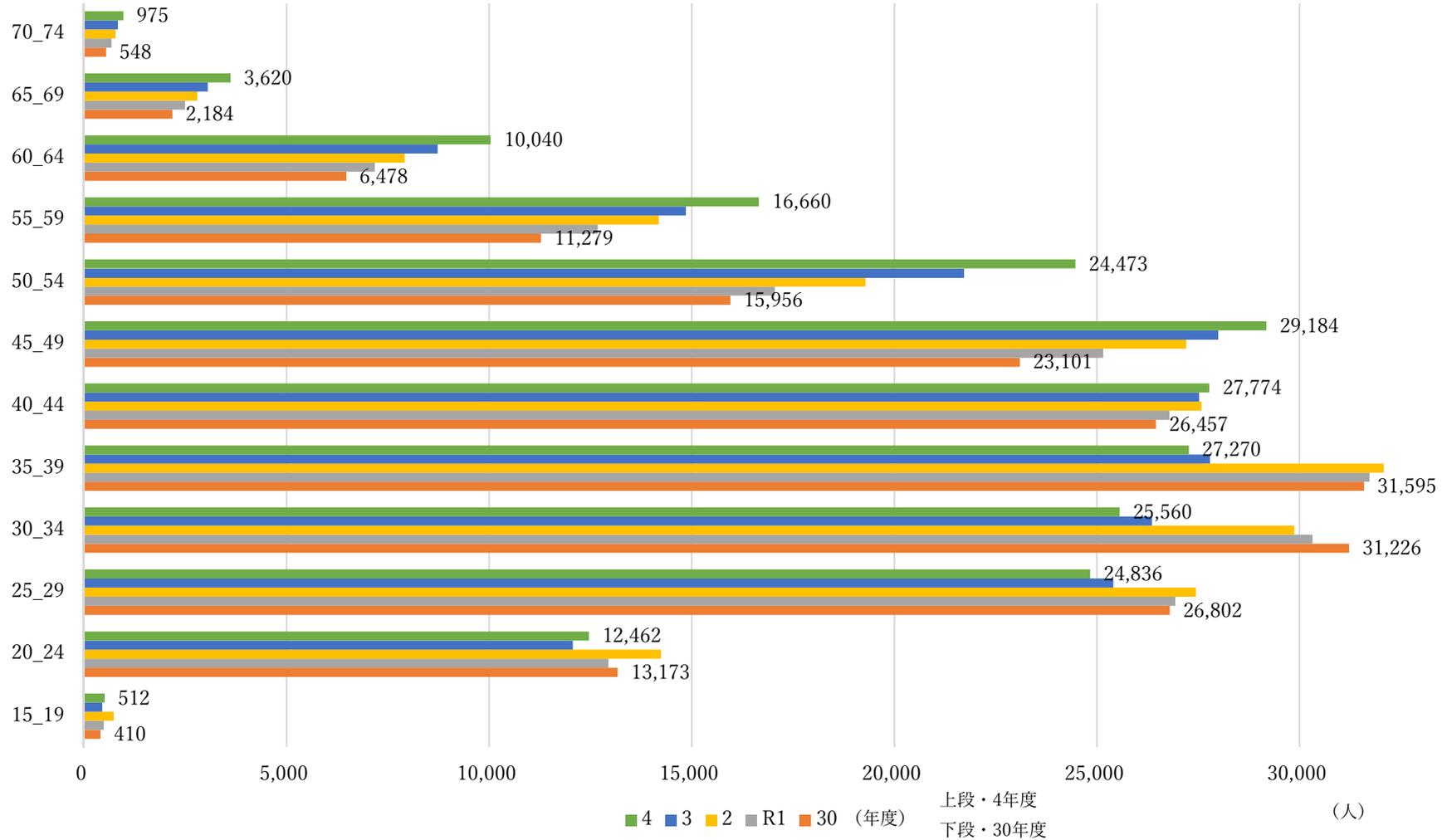
平均年齢は平成 30 年度は 38.76 歳（男性 38.63 歳、女性 38.89 歳）、平成 4 年度は 40.81 歳（男性 40.52 歳、女性 41.08 歳）となっている。





被保険者・年齢別人数の推移

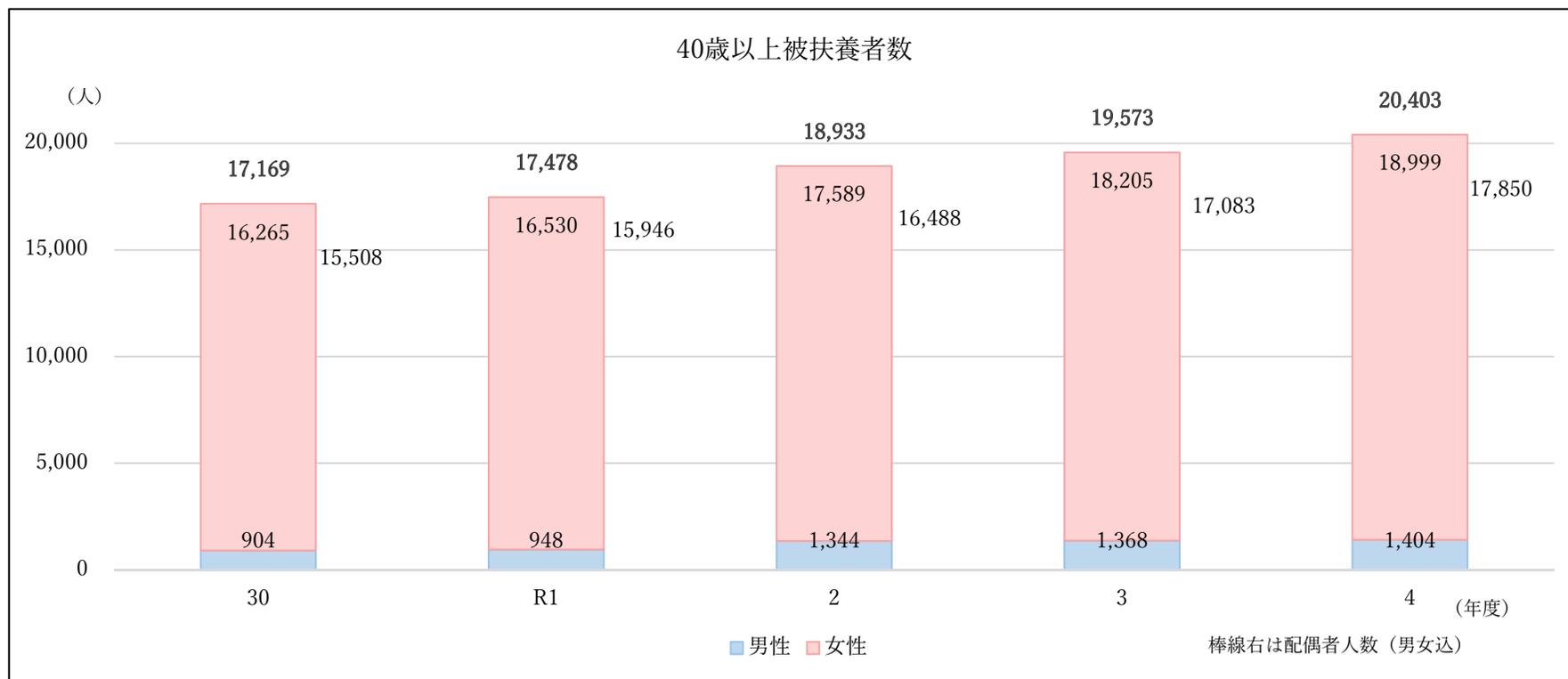
(年齢)



②被扶養者について

40歳以上の被扶養者においても増加しており、男女比では9割以上が女性となっている。

令和2年度に男性被扶養者が大幅に増加したがその後は横ばいとなっている。被扶養者のうち配偶者が9割を占めている。



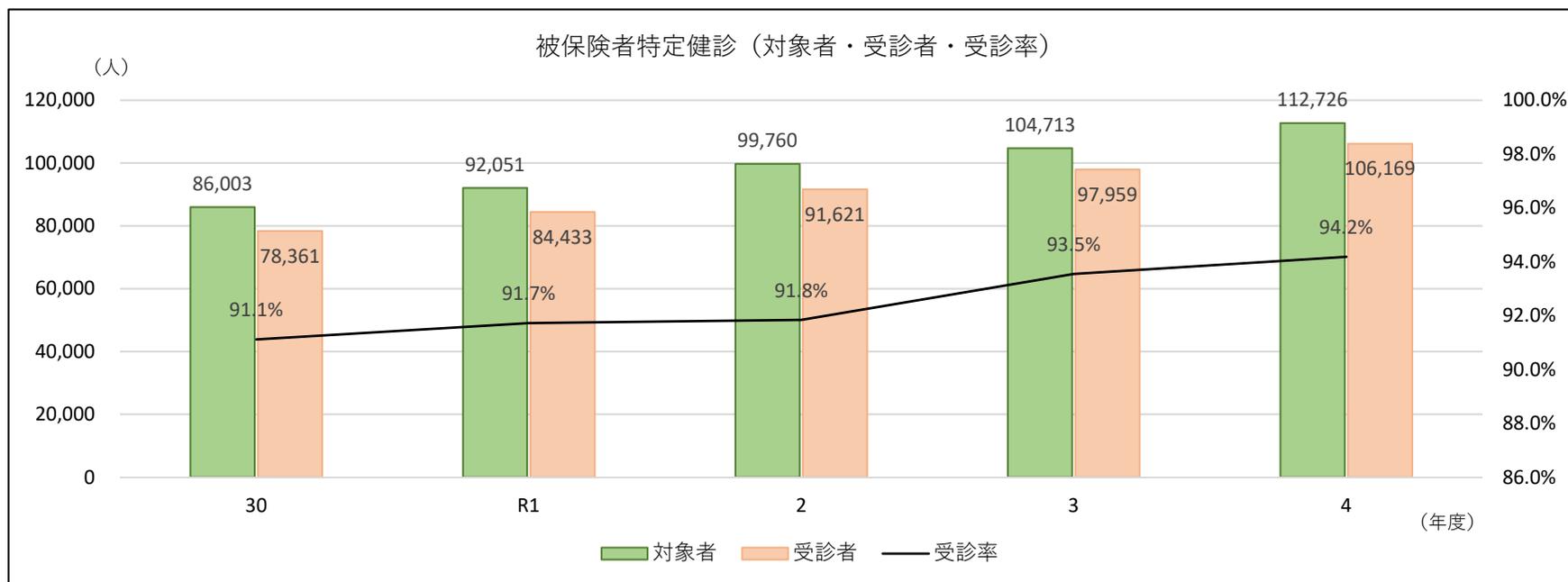
(2) 特定健康診査等実施計画・データヘルス計画に係る成果と課題

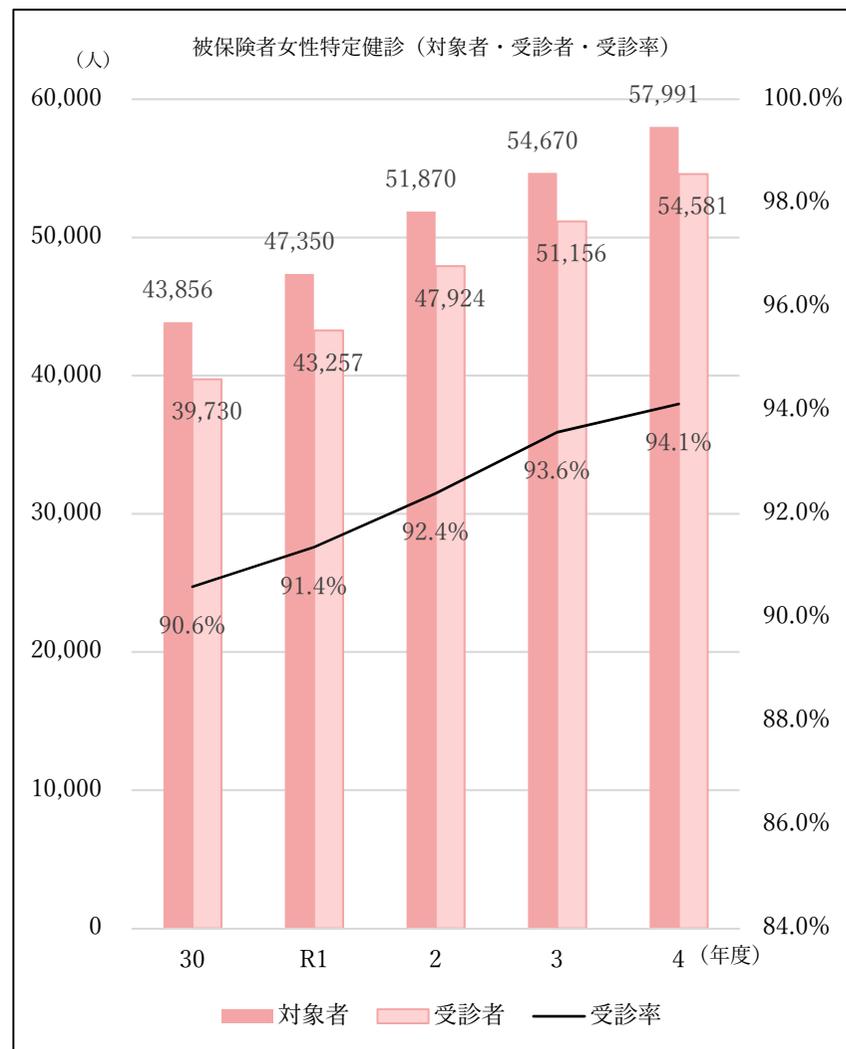
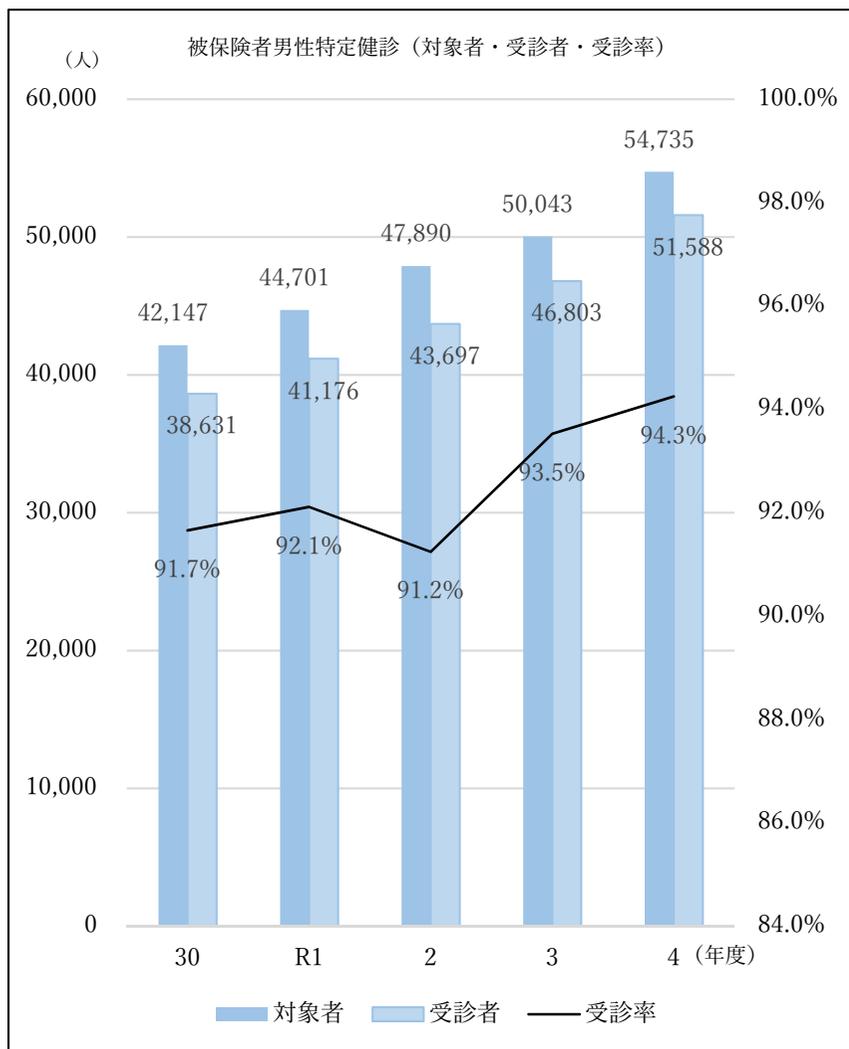
(特定健康診査の状況)

①被保険者

被保険者の特定健診受診率は95%以上の目標に対し、令和2年度までは91%台で推移していたものが、令和3年度93.5%、令和4年度94.2%と向上し、目標達成とはならないものの目標に近い受診率となっている。男性、女性ともに94%を超える受診率となっており、向上傾向にある。

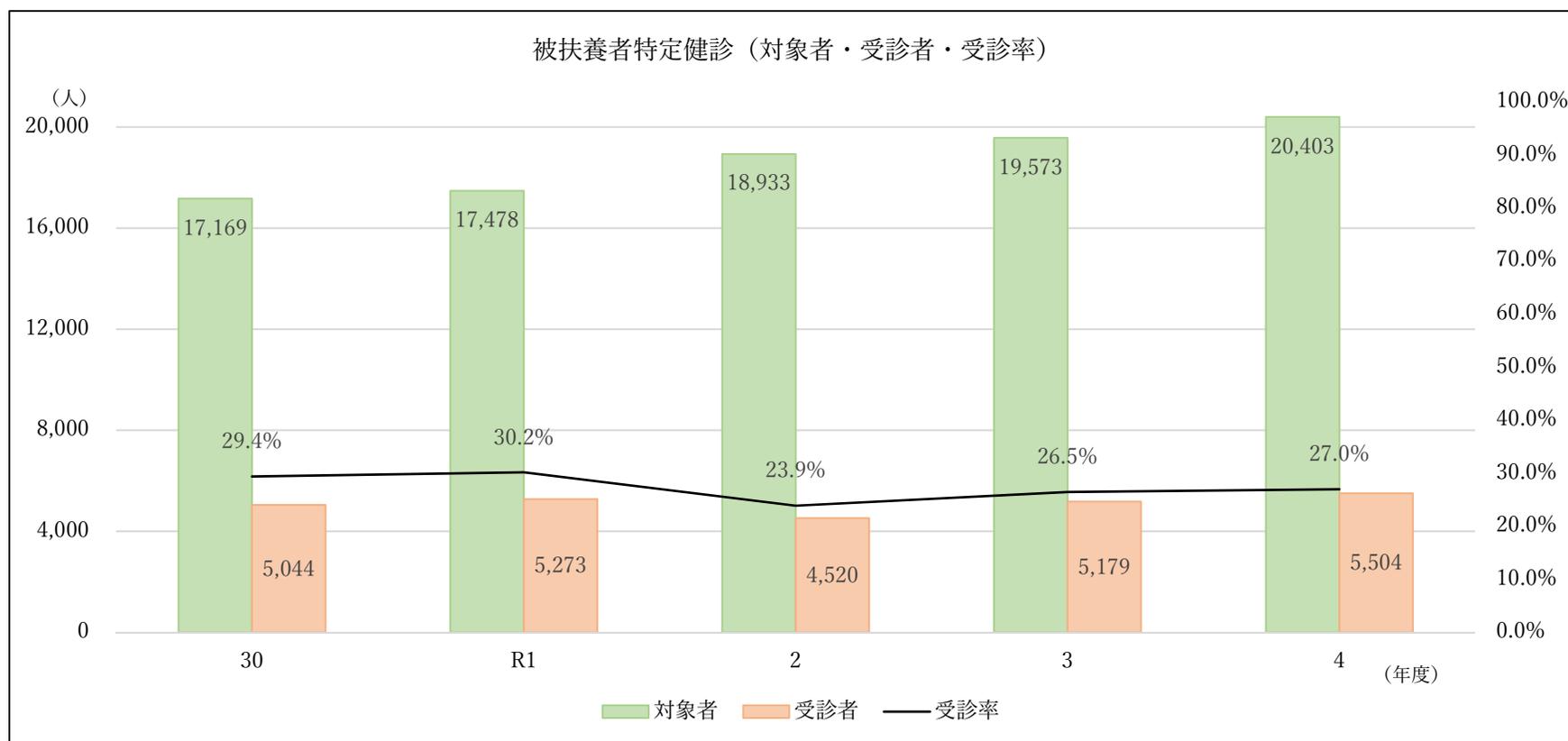
特定健診対象者は、男女とも被保険者数の増加とともに対象者が増えており、増加率に大きな差はない。特定健診受診者についても年々増加しているが、令和2年度の男性受診者が新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の影響により停滞し、受診率は減少したが、翌年度以降は上昇に転じている。受診率は男女間に大きな差もなく同じような上昇曲線となっている。

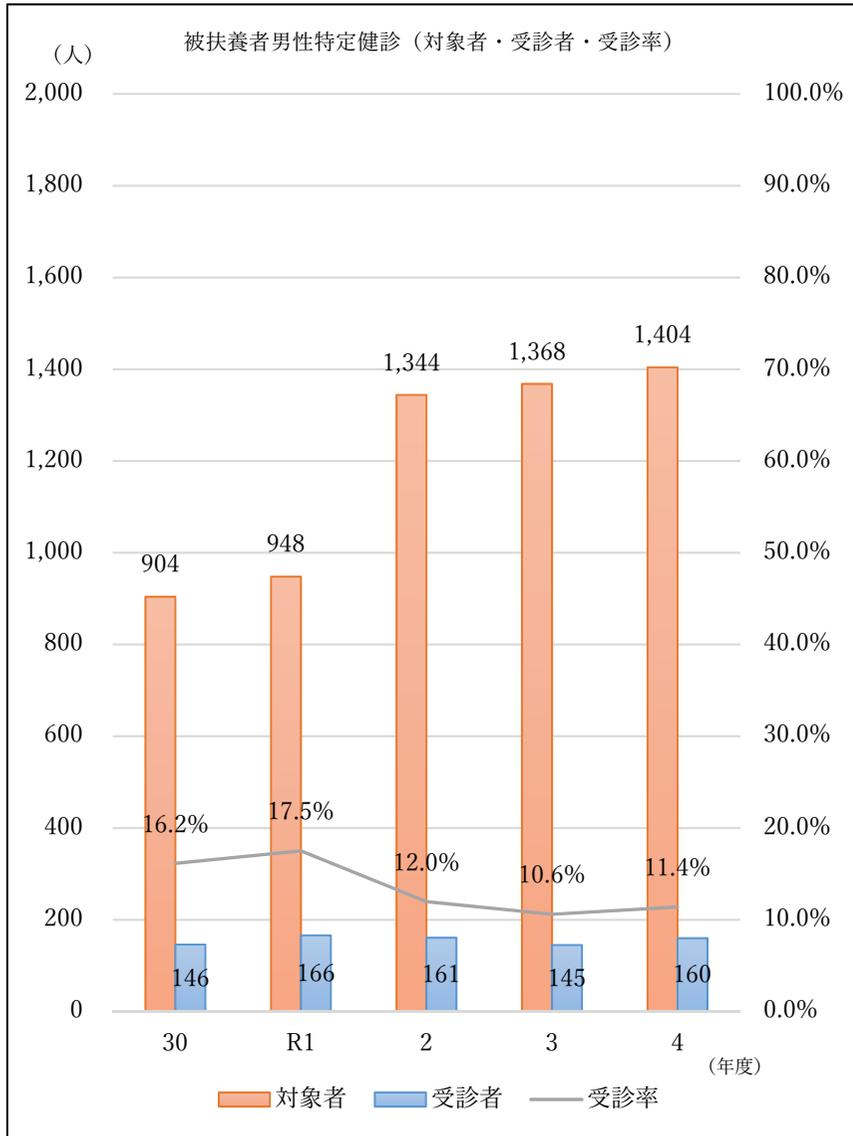




②被扶養者

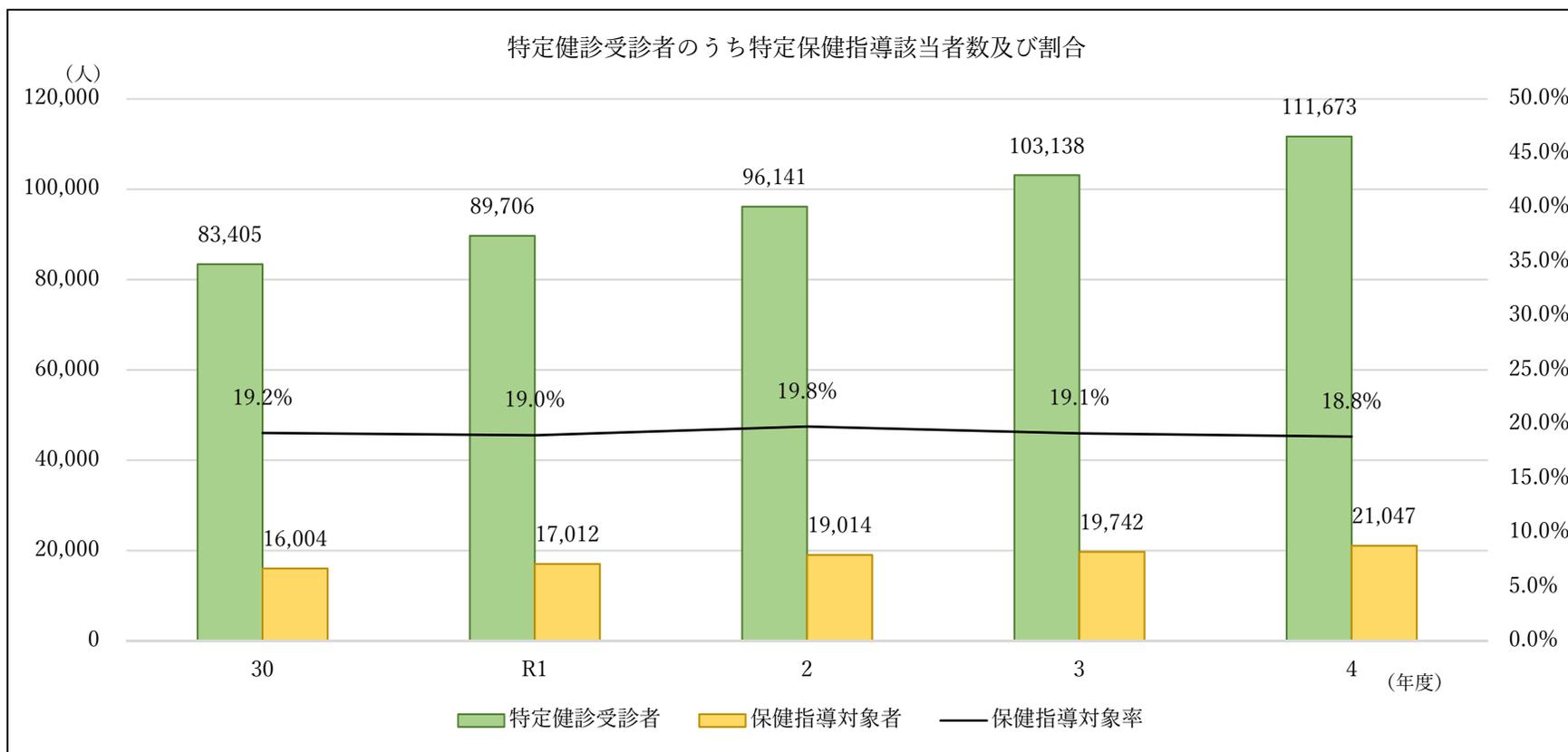
被扶養者の特定健診受診率は32.5%以上の目標に対して、令和元年度の30.2%をピークに令和2年度の新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の影響により23.9%と大きく下がり、その後受診率は少し改善されたが、令和元年度の水準に戻るまでには至っておらず、令和4年度受診率27.0%と目標値を5%以上下回る結果となっている。受診者は、男女とも若干の増加となっているが、対象者の増加を上回るほど伸びておらず、受診率もほぼ横ばいの状態で、男性11.4%、女性28.1%にとどまっている。

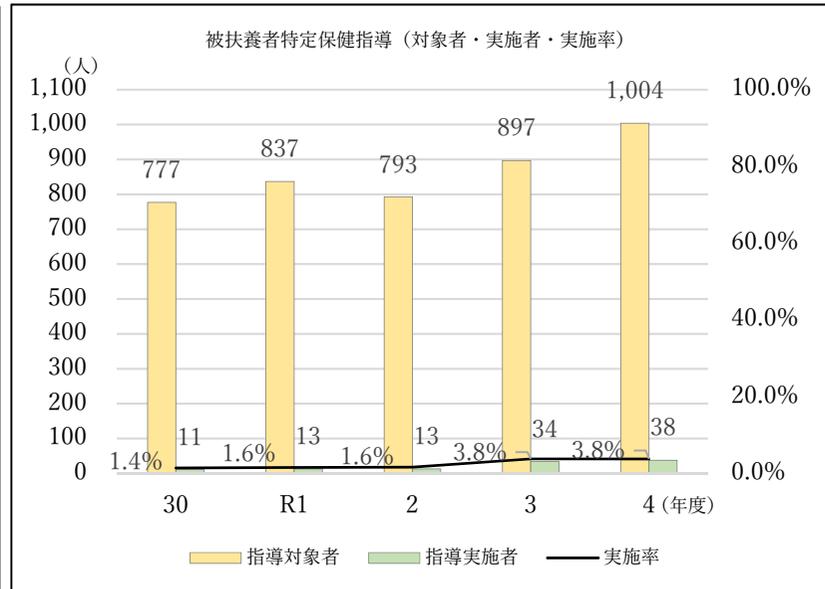
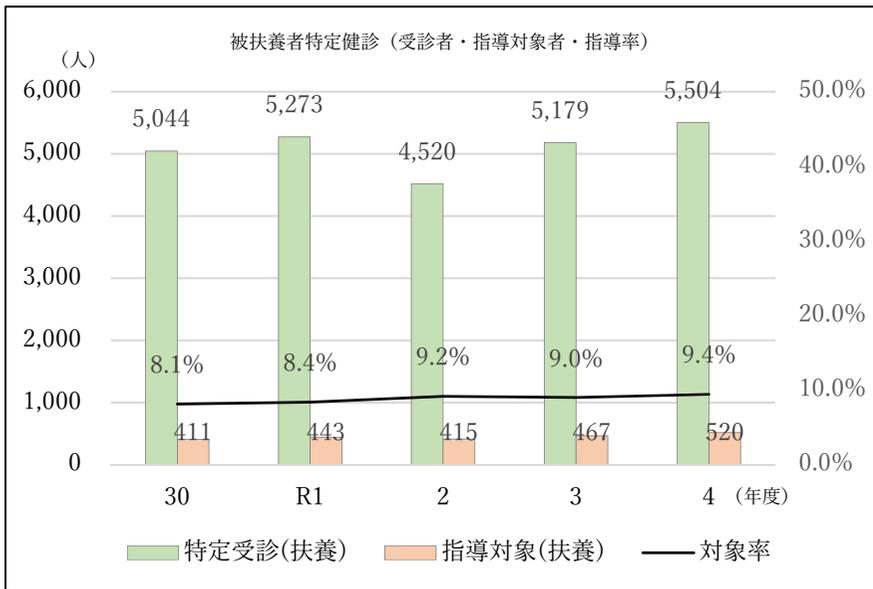
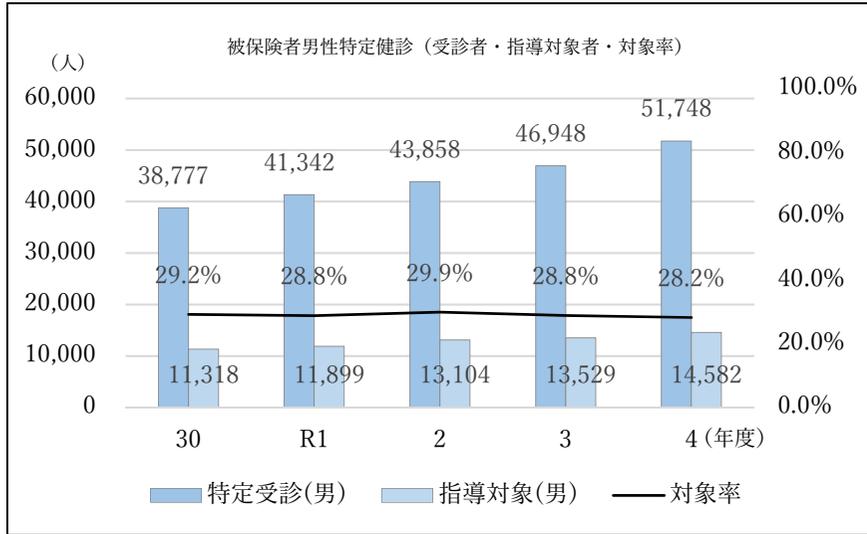




②特定保健指導の状況

特定健診受診者が年々増加していくなか、特定保健指導の対象となる割合は19%程度で推移し、令和3年度からは僅かながら減少傾向となっている。被保険者の男女別で見ると、男性被保険者は約28%、女性被保険者は約10%が対象となっており、男性が女性の約3倍の割合で特定保健指導の対象となっている。被扶養者も特定健診受診者がほぼ女性ということもあり、女性被保険者同様に対象は約10%となっている。

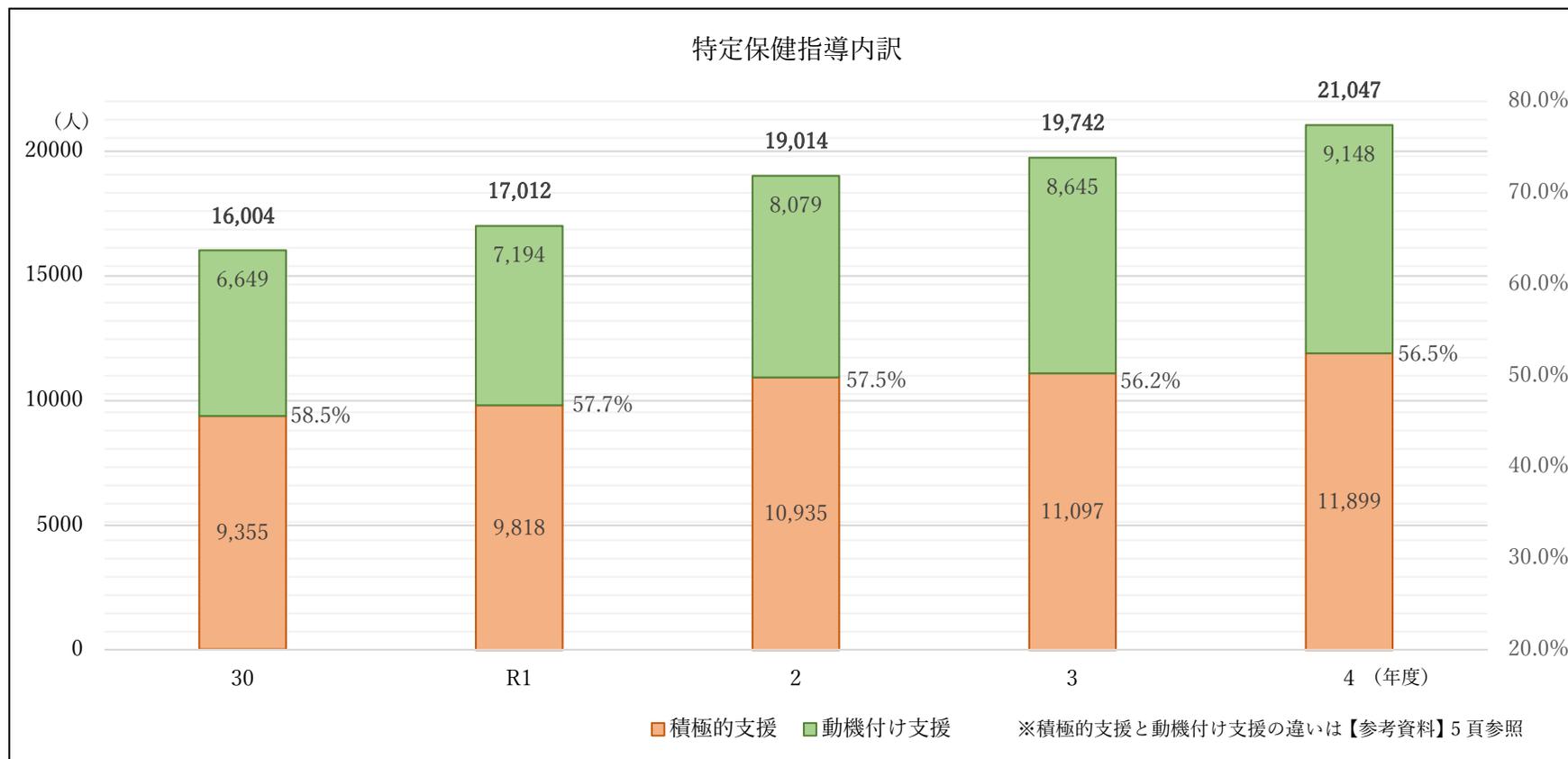


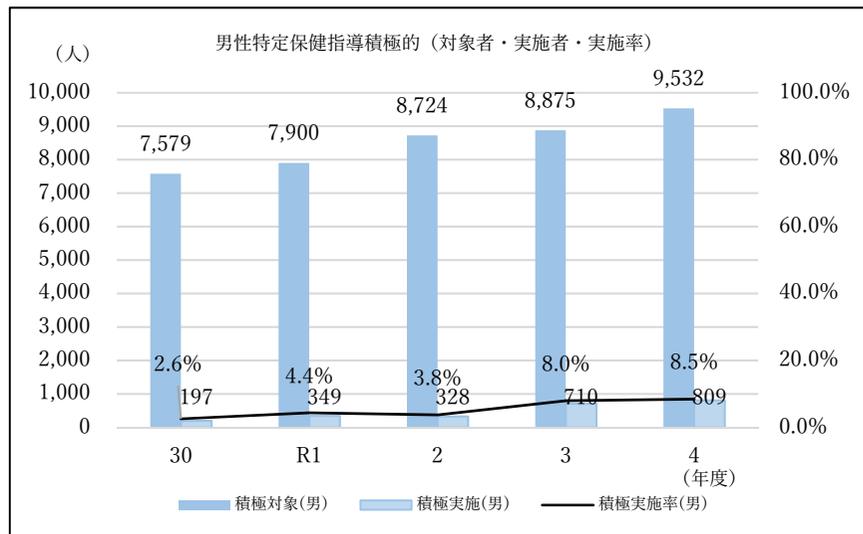
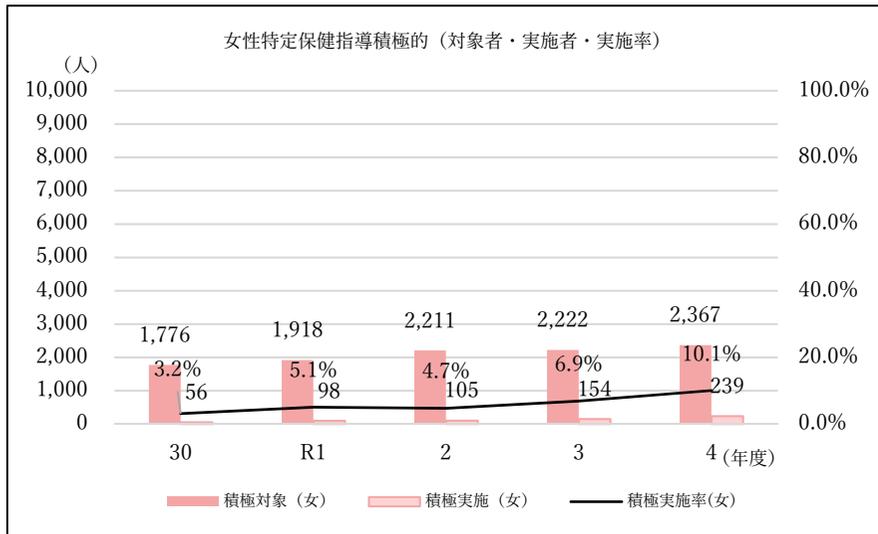
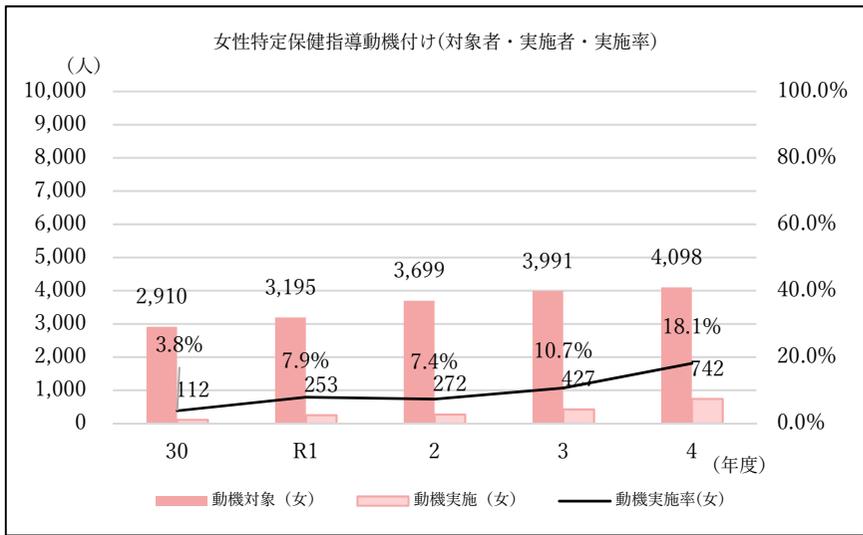
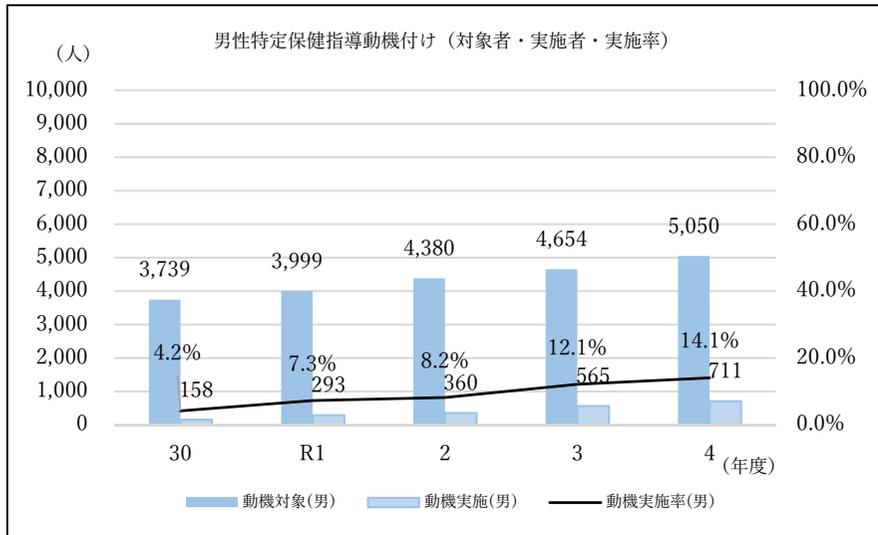


特定保健指導における積極的支援と動機付け支援の割合は、全体では積極的支援が半数を超える 56%を占めている。男性では積極的支援が動機付け支援のおよそ倍となっているが、女性では男性とは逆に動機付け支援が積極的支援のおよそ倍となっている。

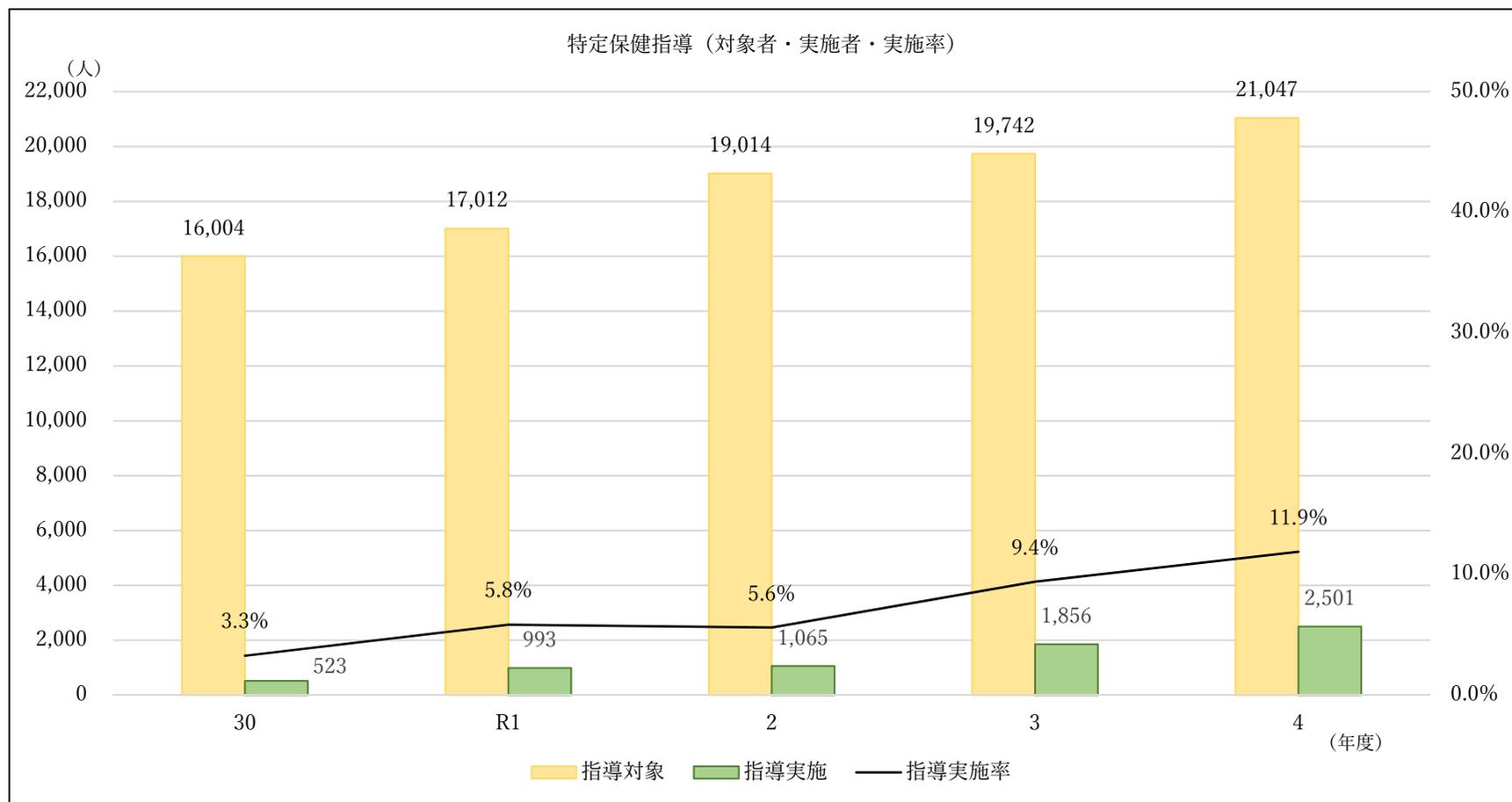
女性は腹囲よりBMIで該当する方が多く、喫煙率が低いことが要因と思われる。積極的支援の実施率は男性8%、女性10%であるが、動機付け支援の実施率は男性14%、女性18%となっており、どちらも女性が高くなっている。

被扶養者については、令和3年度以降増加しているものの実施率は3.7%となっている。





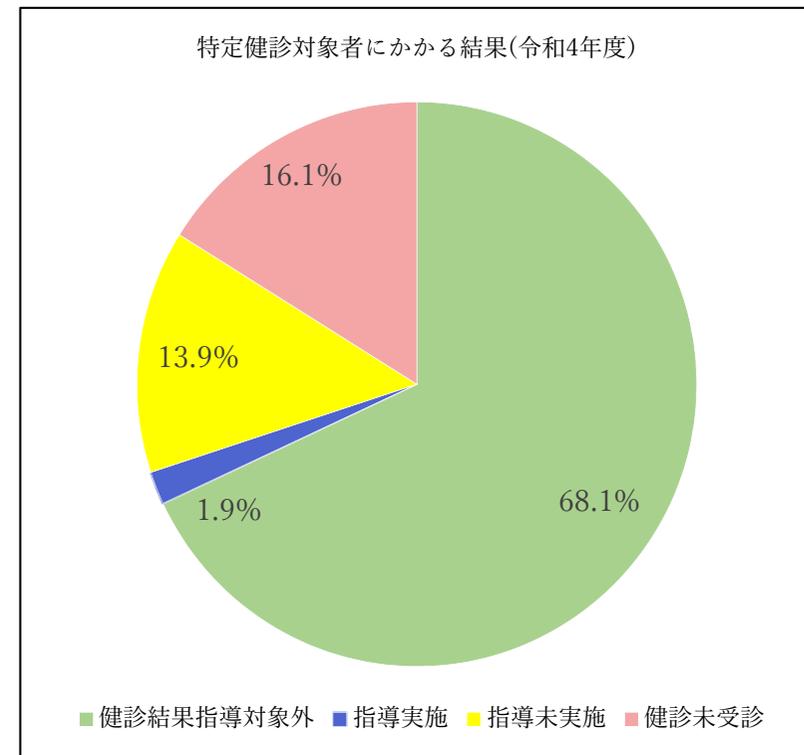
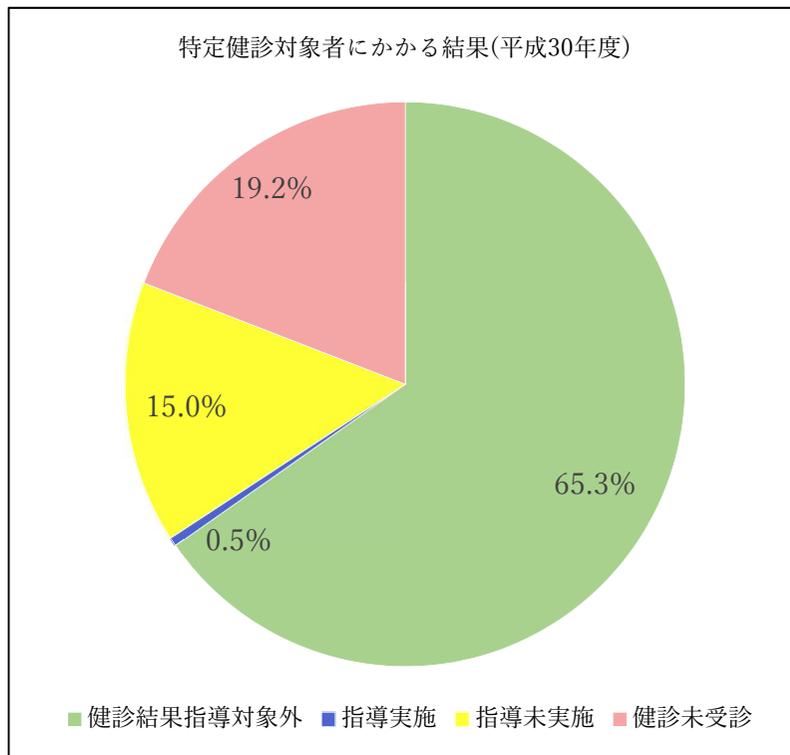
特定保健指導実施率 30%以上の目標に対して、令和4年度は11.9%と大きく下回っている。しかし、特定健診対象者が増加し、特定保健指導の対象者も増加するなか、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の影響により前年度を下回ったが、事業所の協力や委託業者、健保連などのサポート事業を活用するなど、特定保健指導を受けられる環境を整備したことにより、特定保健指導の実施者が増加し、令和4年度には令和2年度の倍、平成30年度からが約4倍の実施率になった。



特定健診対象者にかかる結果の割合について平成30年度と令和4年度とを比較すると、特定健診の受診者のうち特定保健指導対象外は平成30年度65.3%であるのに対し令和4年度は68.1%と3%近く増加している。

また、特定健診を受診し、特定保健指導に該当し、保健指導を実施した割合は平成30年度は0.5%であったが、令和4年度は1.9%と約4倍となっている。

特定健診未受診や健診受診後に保健指導に該当したが未実施である割合は、19.2%から16.1%、15.0%から13.9%へとそれぞれ減少している



特定保健指導該当者のうち、翌年度も特定健診を受診した者の翌年度該当状況では、約2割が翌年度に特定保健指導非該当者となっている。そのうち、特定保健指導実施者では3割から5割が翌年度特定保健指導の非該当者となっている。

	前年度 特定保健指導 対象者	前年度特定保健指導 対象者 のうち 今年度非該当となった者	減少率
30	12,246	3,308	27.0%
R1	14,341	2,894	20.2%
2	15,080	3,012	20.0%
3	16,156	3,634	22.5%
4	18,121	3,911	21.6%

	前年度 特定保健指導 実施者	前年度特定保健指導 実施者 のうち 今年度非該当となった者	減少率
30	395	139	35.2%
R1	452	133	29.4%
2	404	201	49.8%
3	724	274	37.8%
4	882	493	55.9%

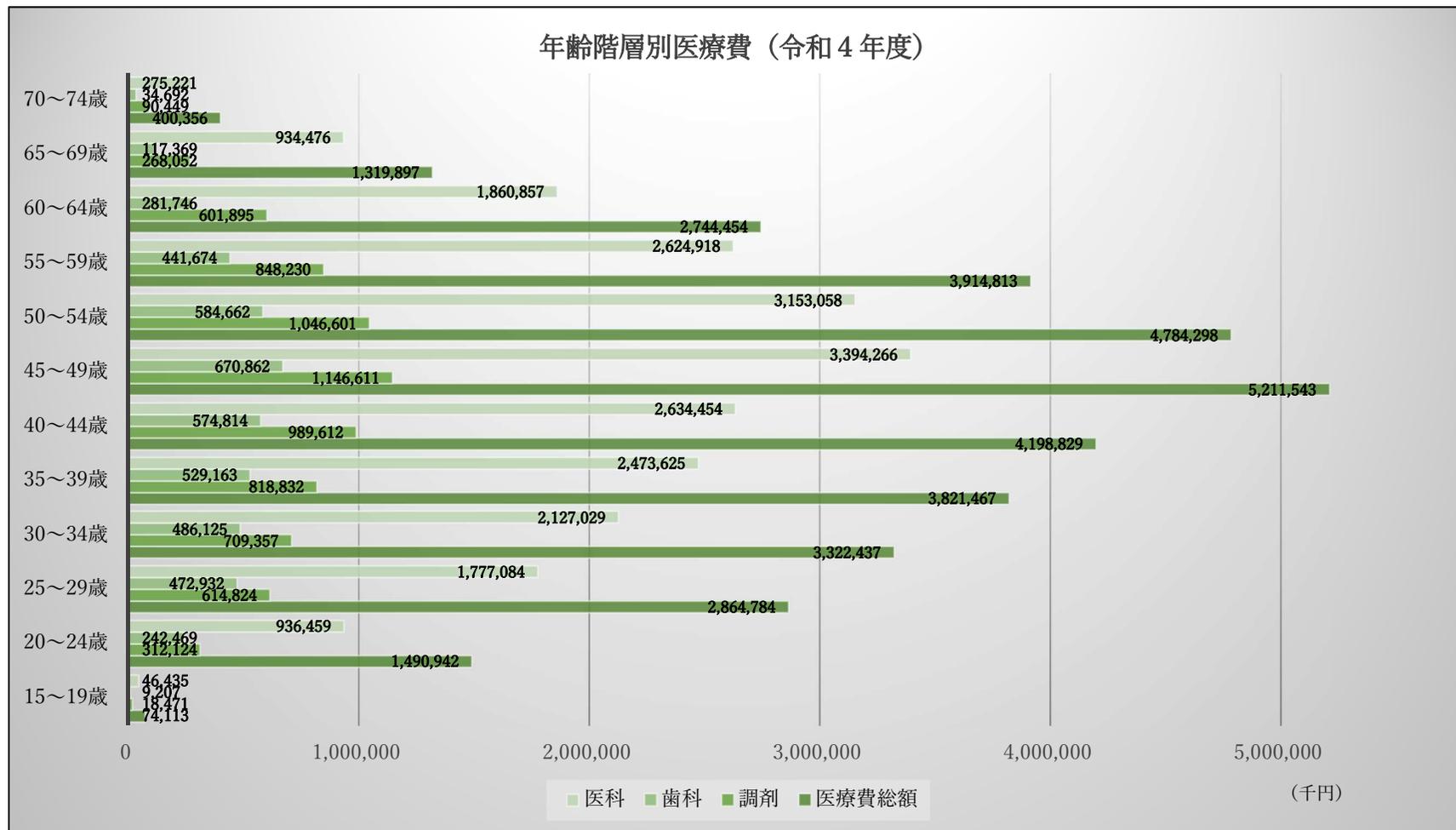
メタボリックシンドローム基準該当者（または予備群該当者）のうち、翌年度も特定健診を受診した者の該当状況は合わせて約25%が翌年度に予備群該当（または非該当）となっている。また、予備群該当者でも、約23%が翌年度非該当となっている。

	前年度 メタボリックシンドローム 基準該当者	前年度基準該当者 のうち予備群該当者	前年度基準該当者 のうち非該当者	減少率
30	7,034	1,090	680	25.2%
R1	8,276	1,290	763	24.8%
2	8,774	1,428	887	26.4%
3	9,777	1,562	912	25.3%
4	11,154	1,843	1,060	26.0%

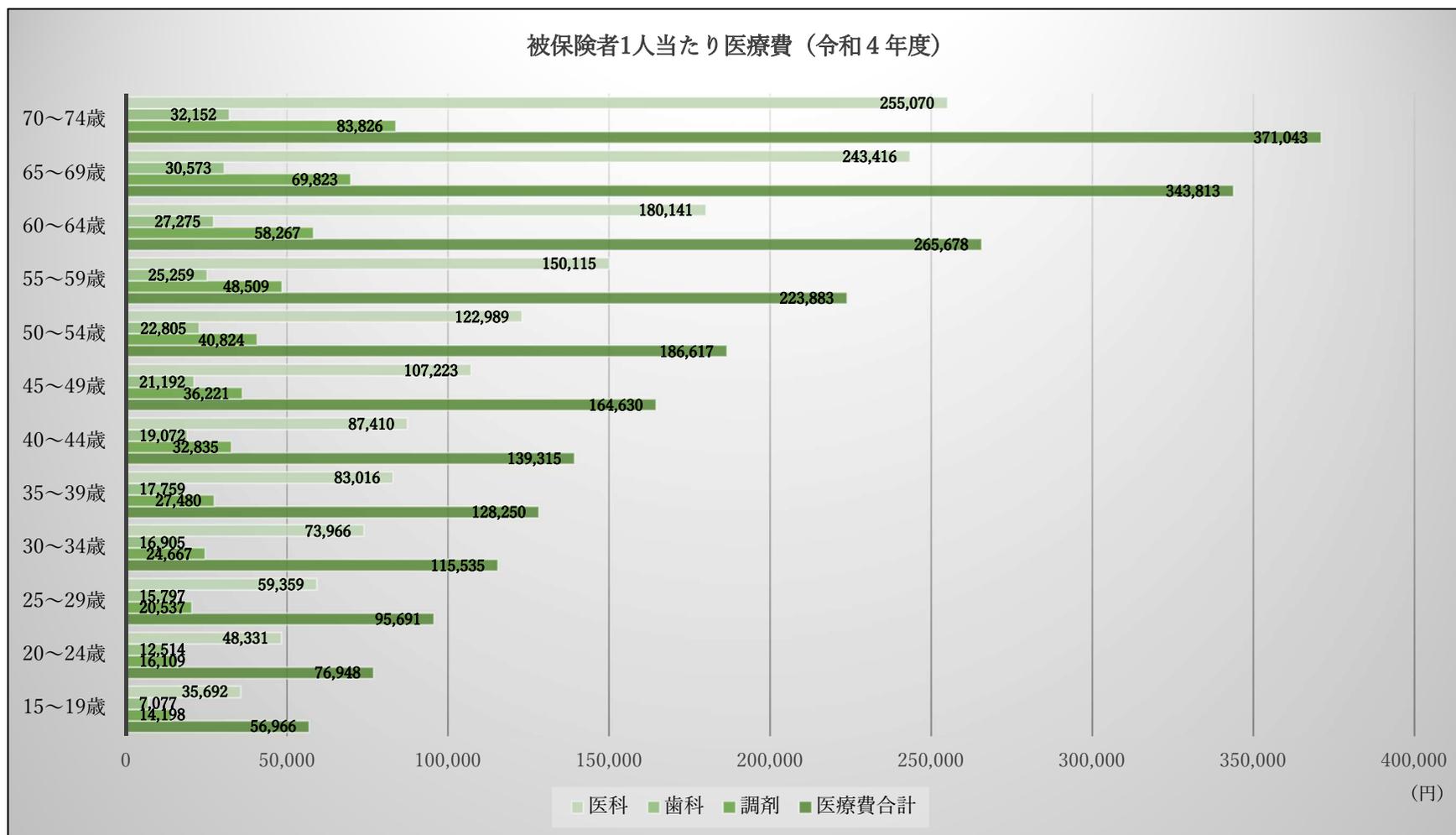
	前年度 メタボリックシンドローム 予備群該当者	前年度予備群該当者 のうち非該当者	減少率
30	7,290	1,629	22.3%
R1	8,399	1,885	22.4%
2	9,030	2,134	23.6%
3	9,822	2,201	22.4%
4	11,063	2,716	24.6%

③医療費について

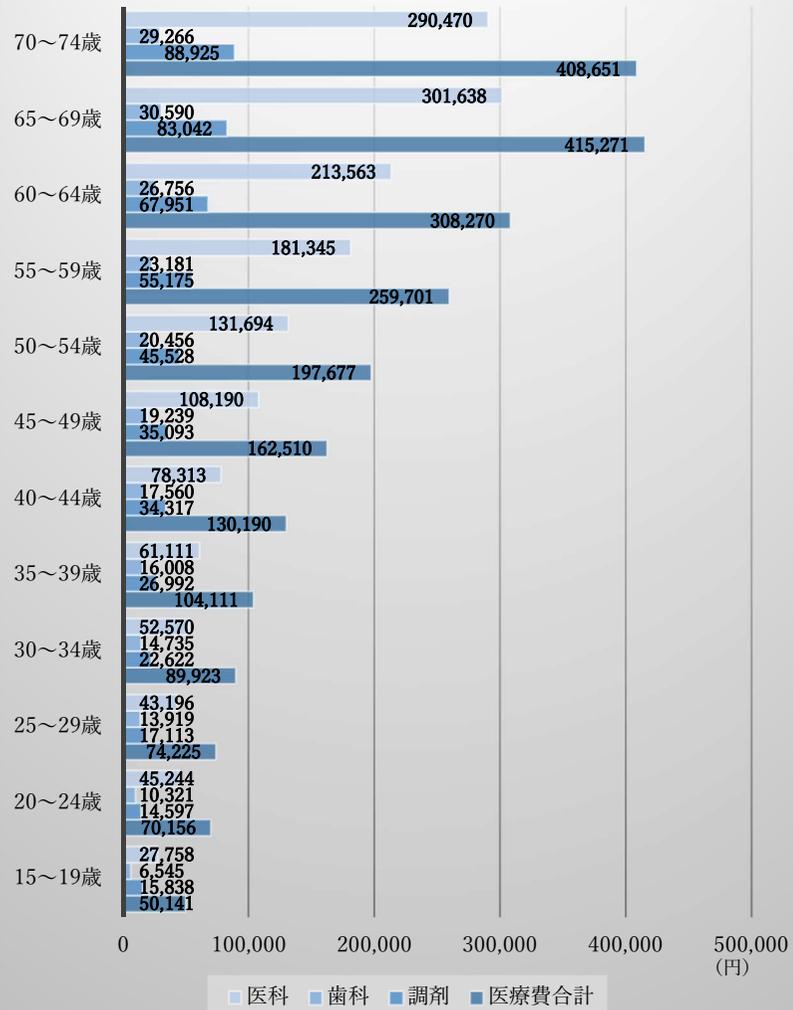
年齢階層別医療費（令和4年度）では、被保険者が最も多い45歳～49歳で全体の15%を占めている。次いで50歳～54歳の医療費となるが、被保険者数では、40歳～44歳、35歳～39歳よりも少ないことから1人当たりの医療費が高くなっている。



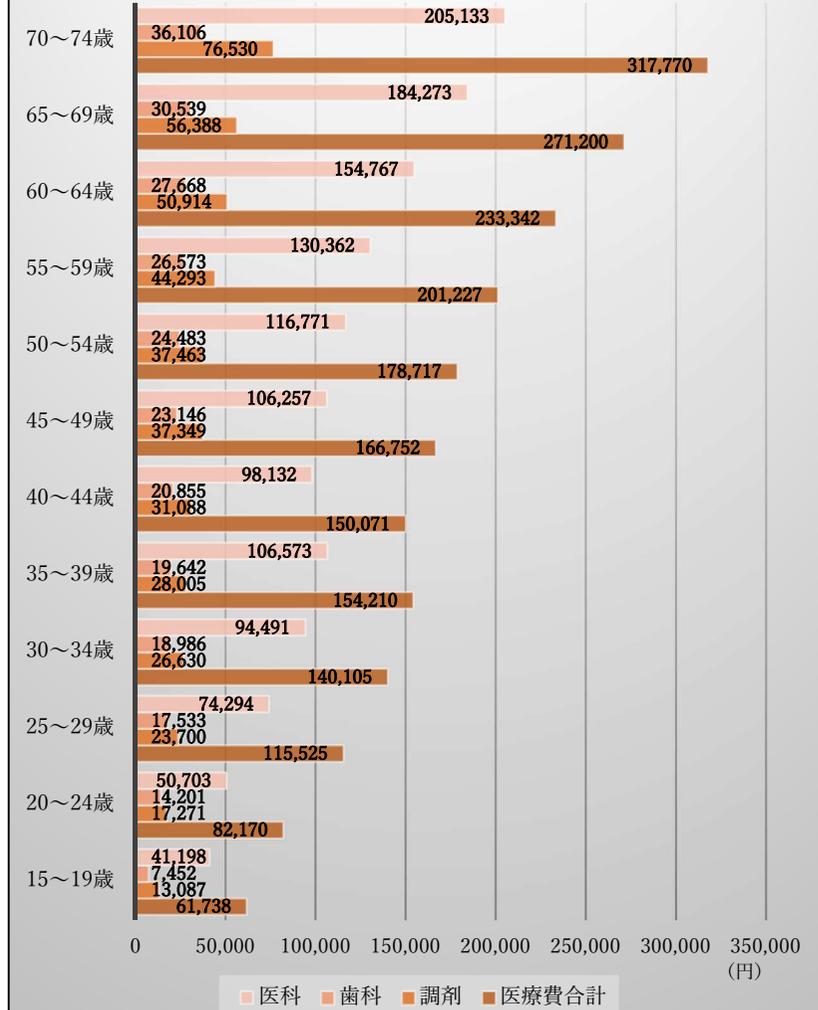
被保険者1人当たり医療費では、総じて年齢層が高いほど医療費も増加している。男性と女性での比較では50歳以上では男性の方が高くなり、49歳以下では女性の方が高くなっており、特に30代女性の医療費が高くなっている。



被保険者1人当たり医療費(男性)



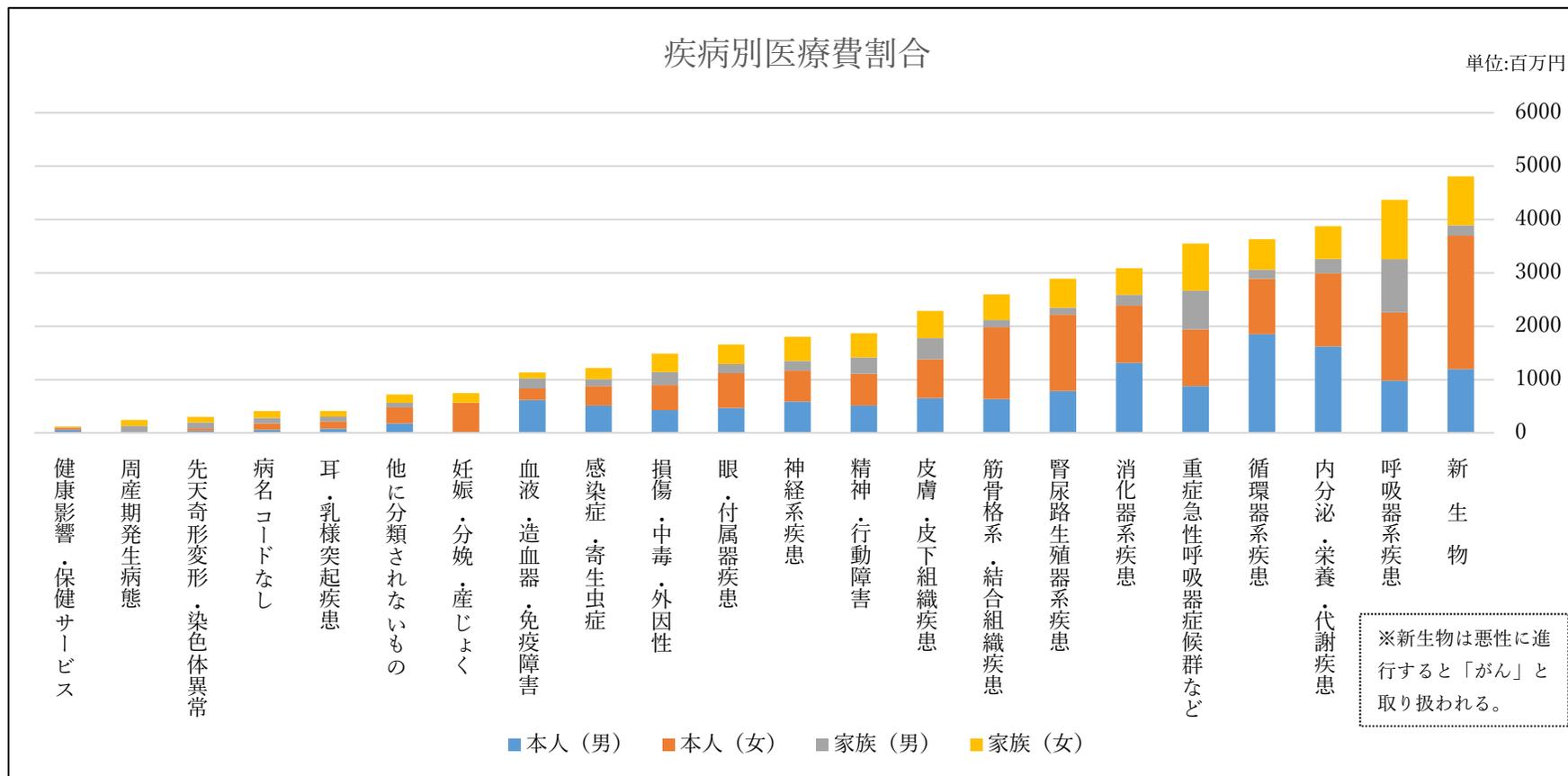
被保険者1人当たり医療費(女性)

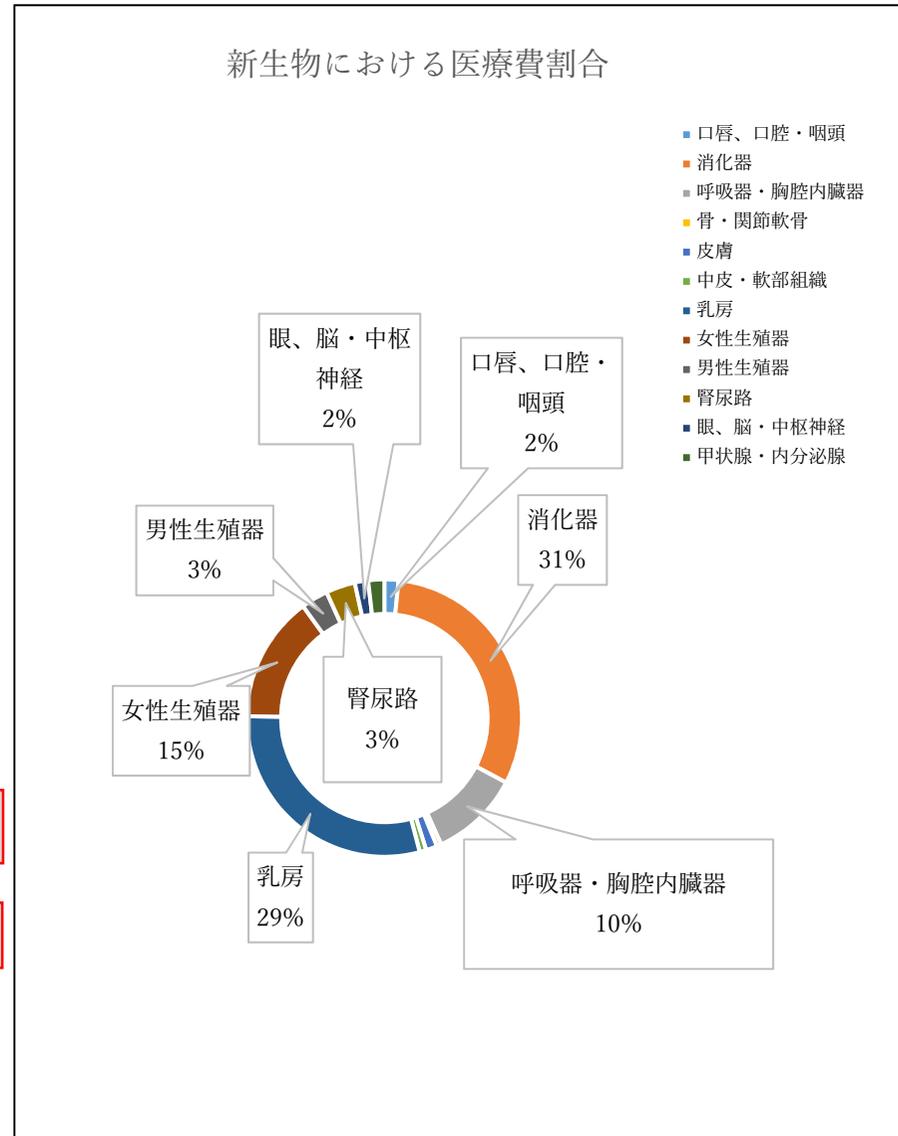
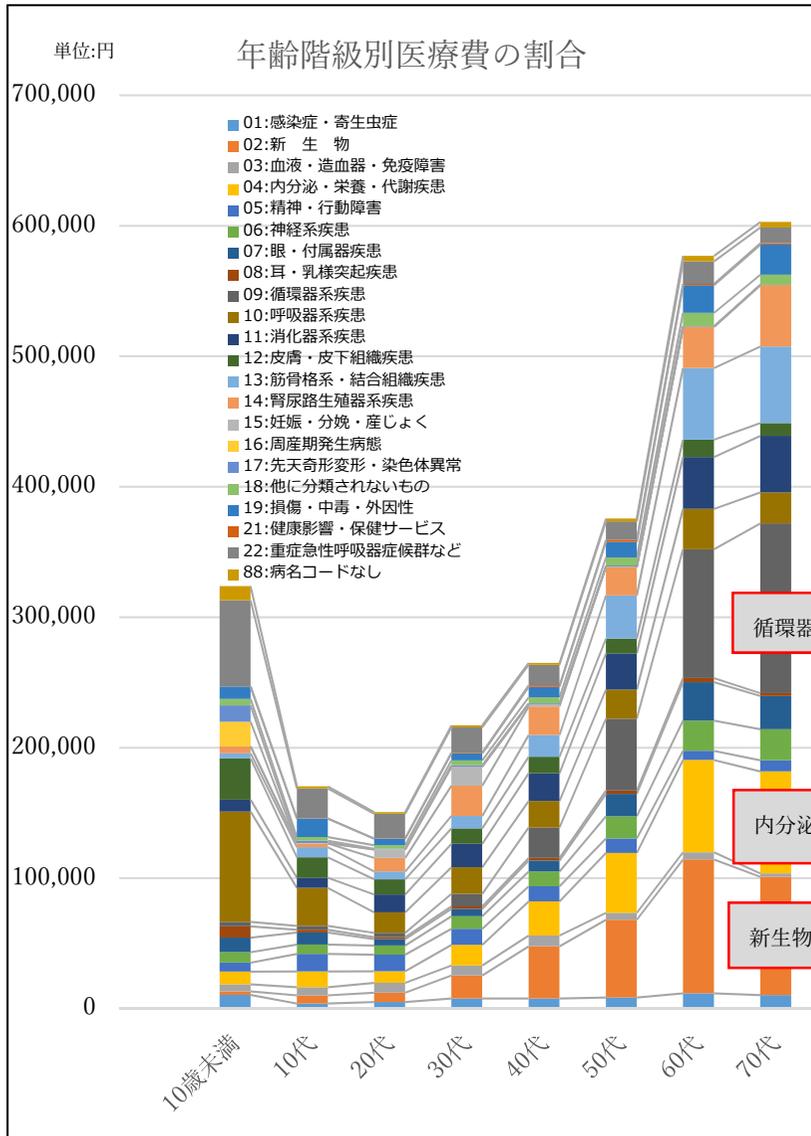


(3) 分析結果

①医療費

下の図は被保険者・被扶養者の男女ごとの医療費を疾病別にまとめたもの。新生物が最も多く、次いで呼吸器系、内分泌、循環器系となっている。年齢階級別に医療費を見てみると、年代が上がるにつれ、新生物、内分泌・栄養・代謝疾患・循環器系の割合が高くなっている。新生物の内訳は消化器が最も多く、次いで女性特有の疾患が多い。





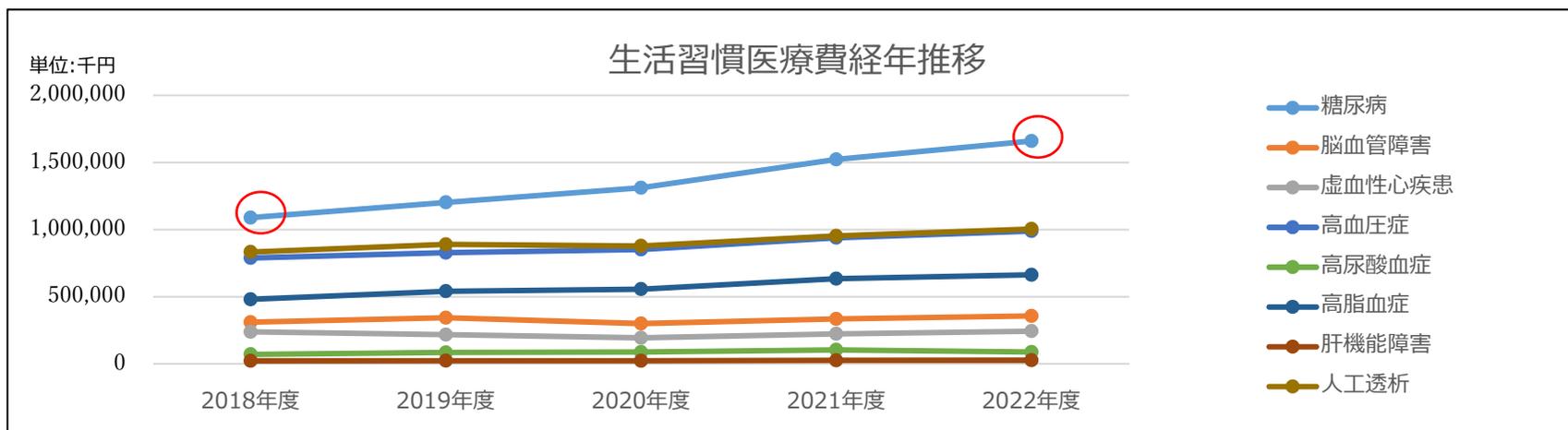
②生活習慣病

新生物、内分泌・栄養・代謝疾患・循環器系疾患を引き起こす要因となるのが生活習慣であり、生活習慣との関わりが深い疾病を総称して「生活習慣病」と表す。生活習慣病にかかる医療費は次のとおり。

令和4年度は糖尿病が最も高く、第2期データヘルス開始年度（平成30年度）から1.5倍に増加している。

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
糖尿病	1,089,529	1,202,737	1,311,558	1,522,641	1,659,884
脳血管障害	311,123	344,152	301,026	335,376	357,691
虚血性心疾患	239,447	218,143	194,942	224,276	243,962
動脈閉塞	107	38	653	3,009	2,175
高血圧症	789,215	828,239	852,008	939,667	989,645
高尿酸血症	71,632	85,822	88,742	104,717	88,984
高脂血症	481,321	541,656	556,884	634,890	663,970
肝機能障害	23,274	24,267	23,906	26,779	27,516
高血圧性腎臓障害	931	413	809	389	384
人工透析	833,306	890,271	878,543	953,116	1,004,493

③特定健診の受診状況からみるメタボリックシンドローム症候群



メタボリックシンドローム症候群は糖尿病などの生活習慣病を悪化させるだけでなく、動脈硬化によるさまざまな疾病を引き起こす要因として着目されている。このメタボリックシンドローム症候群を発見する方法として、特定健康診査（以下、特定健診）がある。特定健診受診者のうち、男性は50.1%・女性は15.2%が腹囲が基準に該当しており、予備群およびメタボリックシンドローム症候群該当者の割合は男性40.3%・女性は11.2%となっている。

メタボリックシンドローム症候群は判定にはまず腹囲が基準に該当するかどうかみる。腹囲が基準に該当した場合、血圧、血糖、脂質の数値が判定基準を1つでも超えていると「予備群」、2つ以上超えていると「該当者」に分類される。「(メタボ該当者・予備群)」の表から分かるように、「血圧」が基準値を超えているといずれかに該当する可能性が高い傾向にある。

特定健康診査状況およびメタボリック症候群の傾向分析（令和4年度）

（特定健康診査より）

令和4年度	特定健康診査受診者 (人)		腹囲				メタボリックシンドローム症候群			
			基準該当者(人)		該当率(%)		予備群(%)		メタボ該当者(%)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
	51,651	59,282	25,901	8,994	50.1	15.2	18.7	6.2	21.6	5.0

【メタボ判定に使われる検査数値の基準】

腹囲・・・(男性) 85cm 以上 (女性) 90cm 以上

血圧・・・(収縮期) 130mmHg 以上、または(拡張期) 85mmHg 以上

血糖・・・(空腹時血糖) 110mg/dl 以上

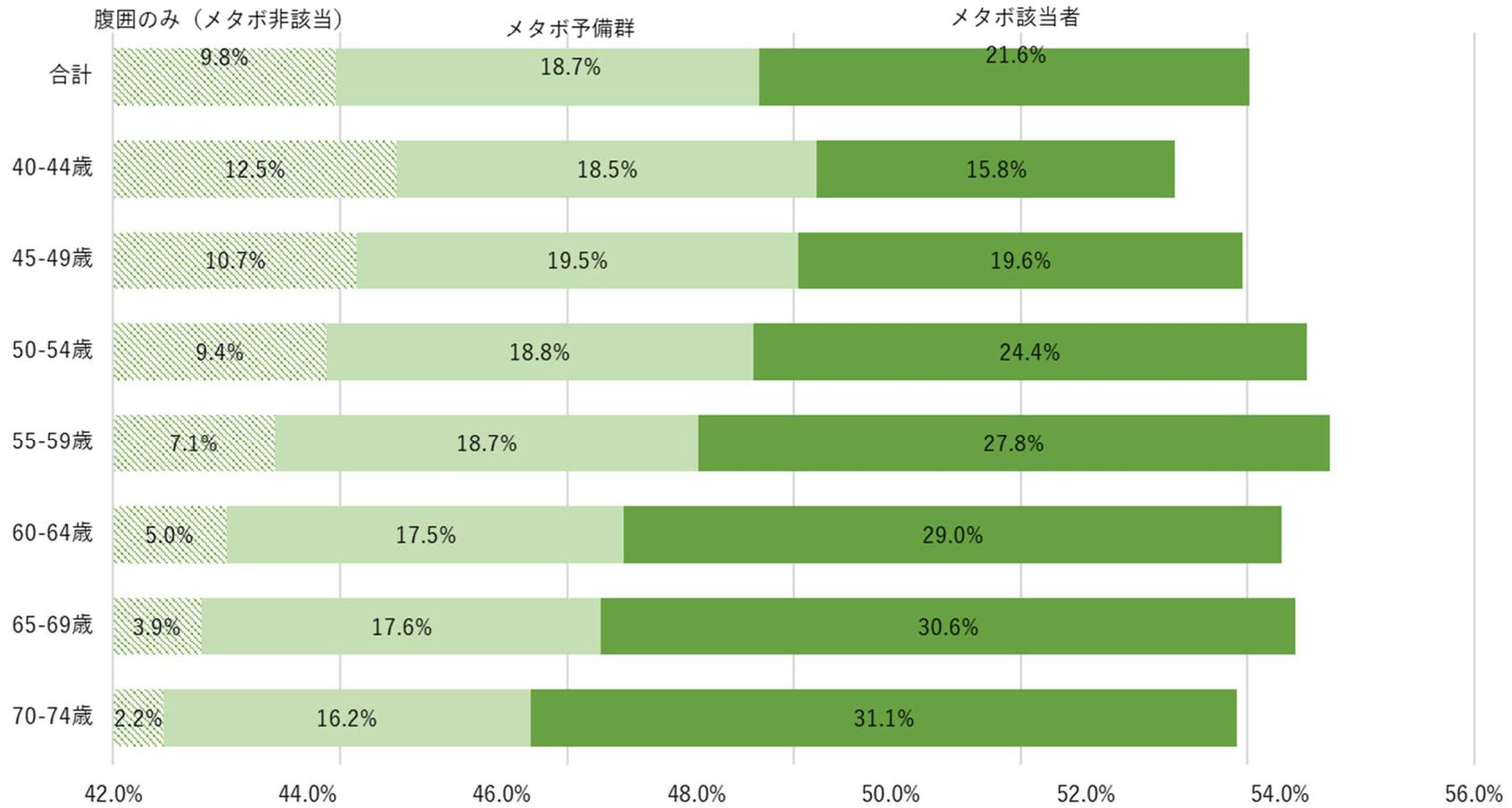
脂質・・・(中性脂肪) 150mg/dl 以上、または(HDL コレステロール) 40mg/dl 未満

（メタボ該当者・予備群）

	予備群						メタボ該当者									
	人数(人)			割合(%)			人数(人)			割合(%)			人数	割合		
	①血圧	②脂質	③血糖	①血圧	②脂質	③血糖	①+②	①+③	②+③	①+②+③	①+②	①+③	②+③	①+②+③	血圧単体・含む	
男性	6,003	2,939	730	11.6	5.7	1.4	5,170	1,944	763	3,242	10.0	3.8	1.6	6.3	10,356	20.1
女性	2,873	596	234	4.8	1.0	0.4	1,261	734	185	765	2.1	1.2	0.4	1.3	2,760	4.6

男性

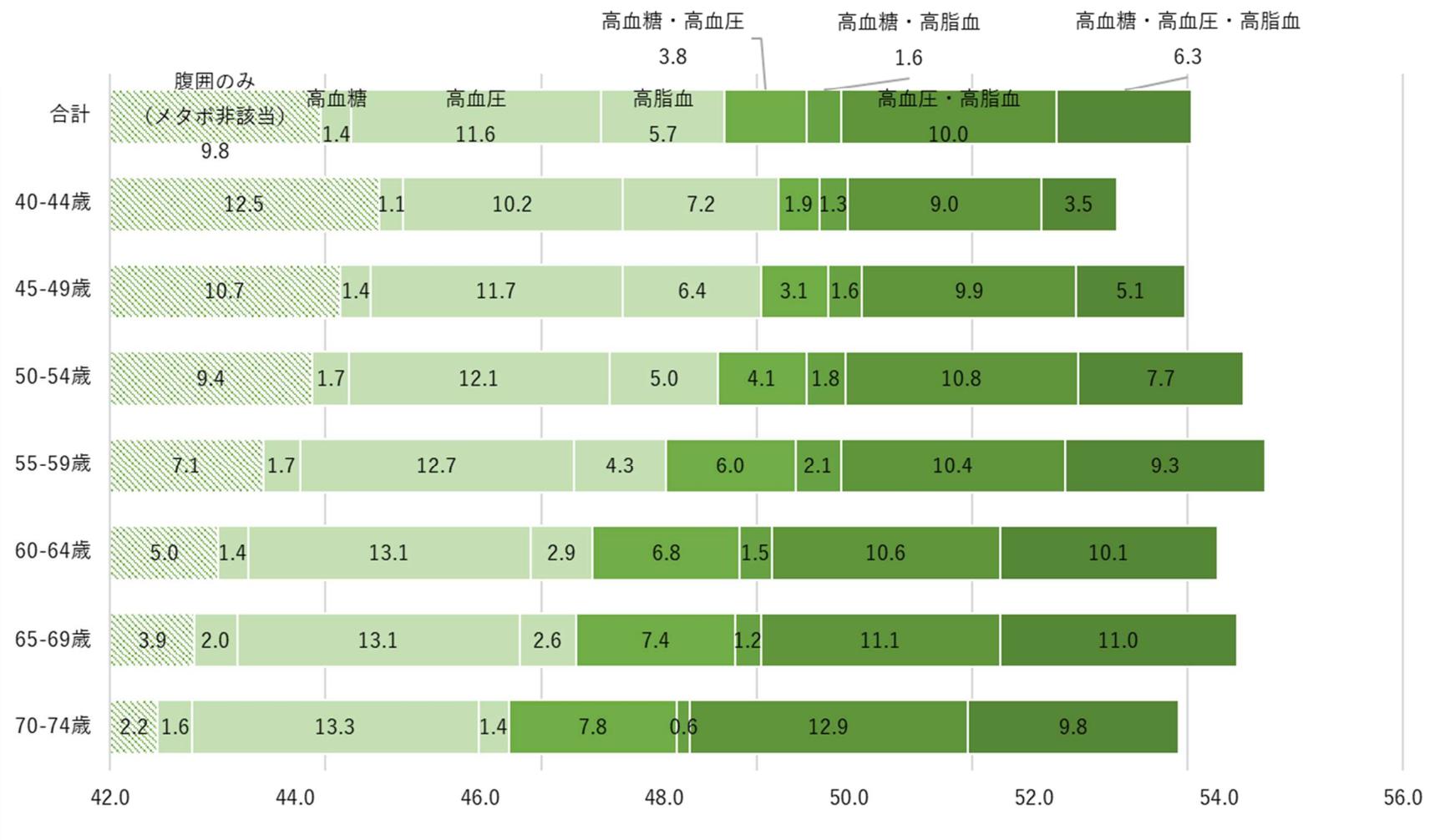
令和4年度 特定健診受診者
年齢階層別 特定健診受診者に占める有所見者のメタボ判定別 該当者割合(%)



男性

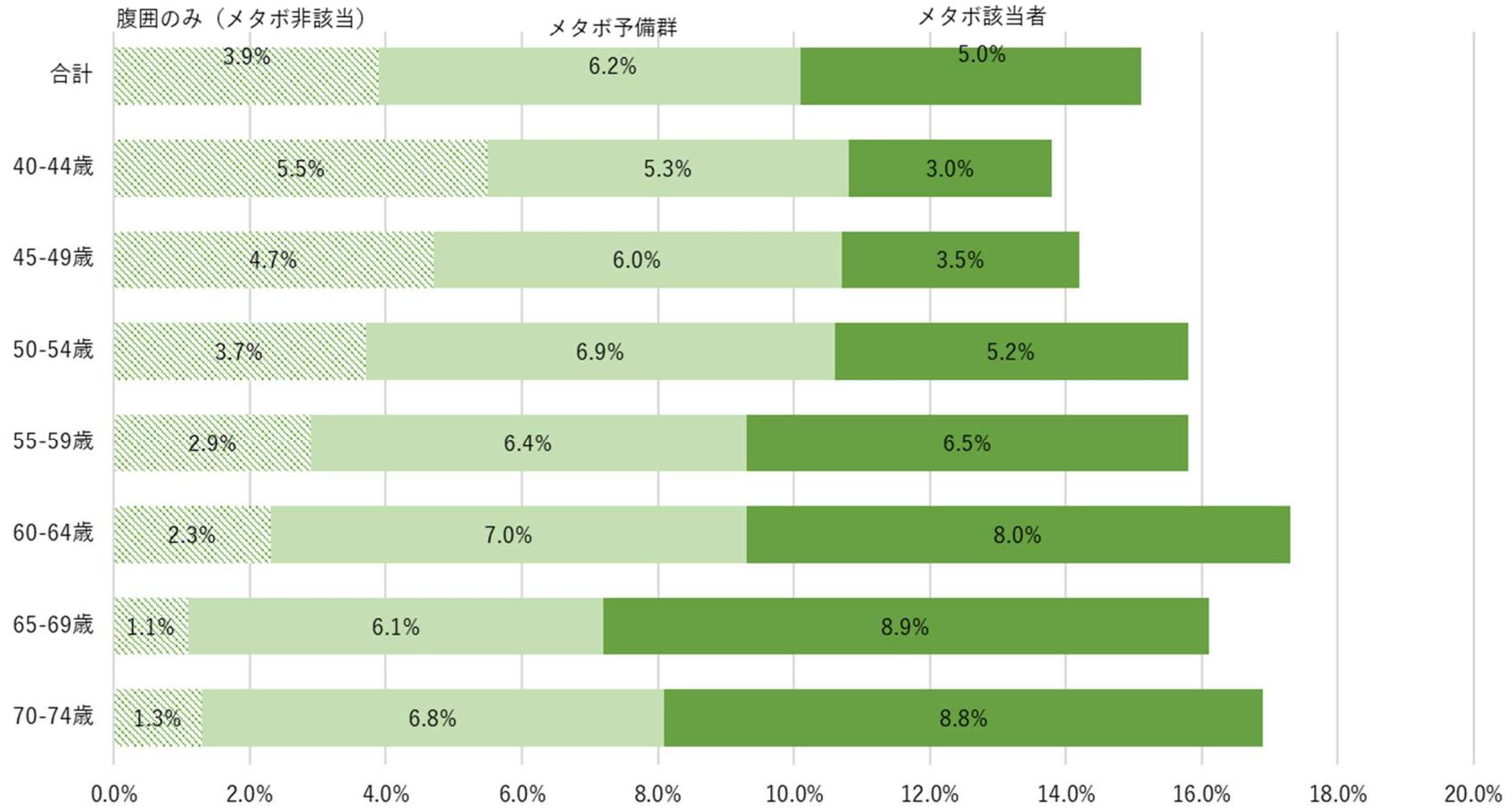
令和4年度 特定健診受診者

年齢階層別 特定健診受診者に占める有所見者のメタボ要因別 該当者割合(%)



女性

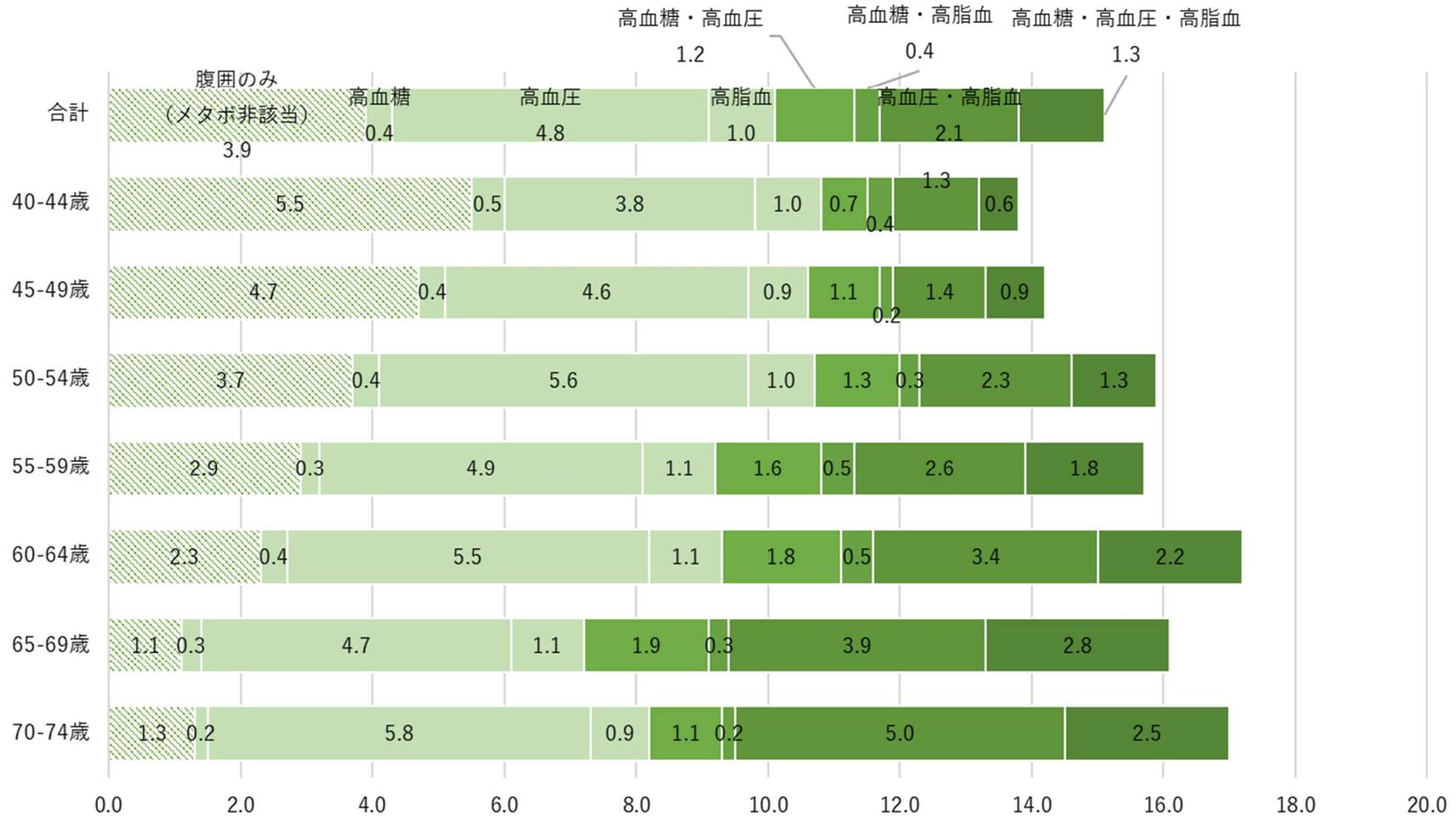
令和4年度 特定健診受診者
年齢階層別 特定健診受診者に占める有所見者のメタボ判別別 該当者割合(%)



女性

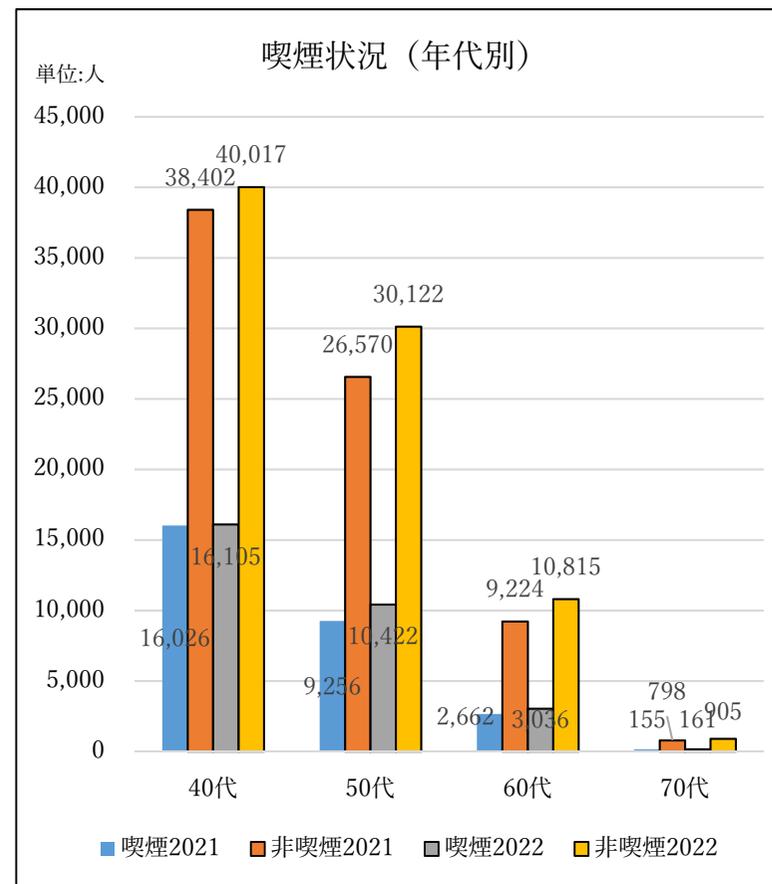
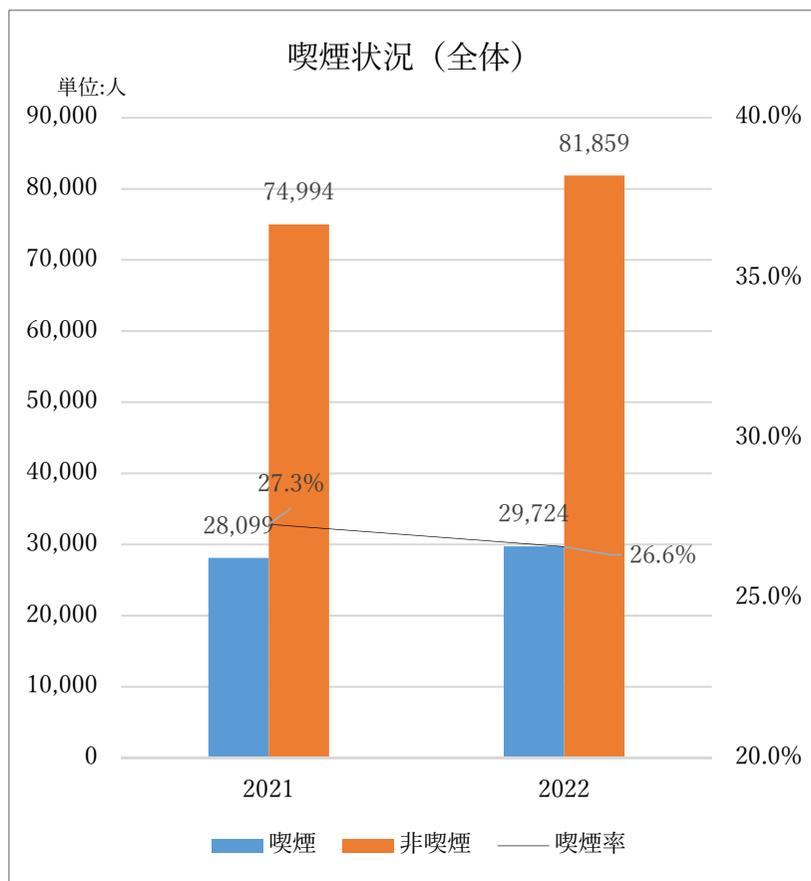
令和4年度 特定健診受診者

年齢階層別 特定健診受診者に占める有所見者のメタボ要因別 該当者割合(%)



④喫煙状況について

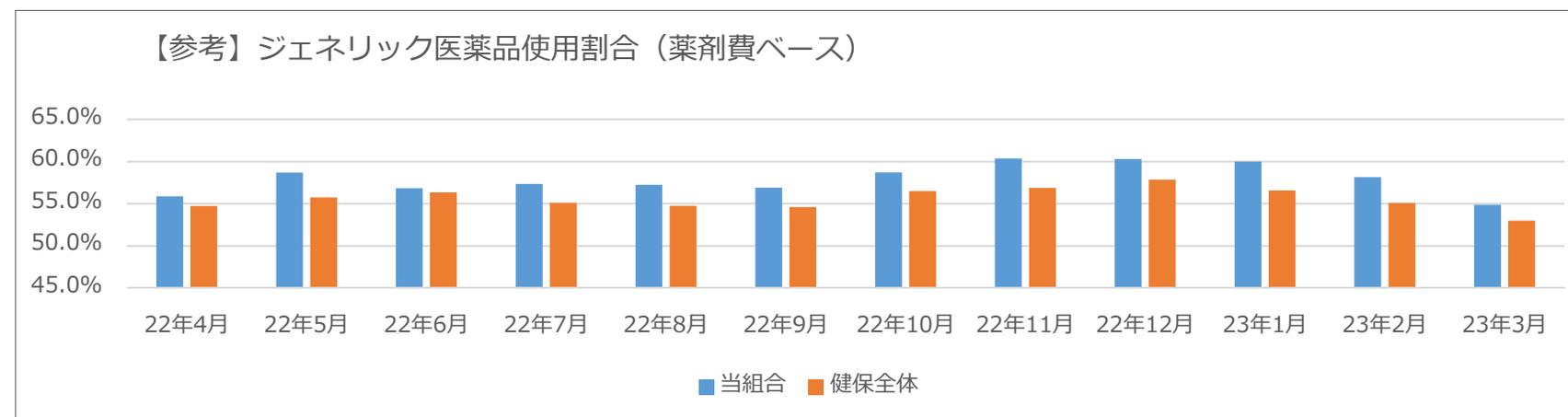
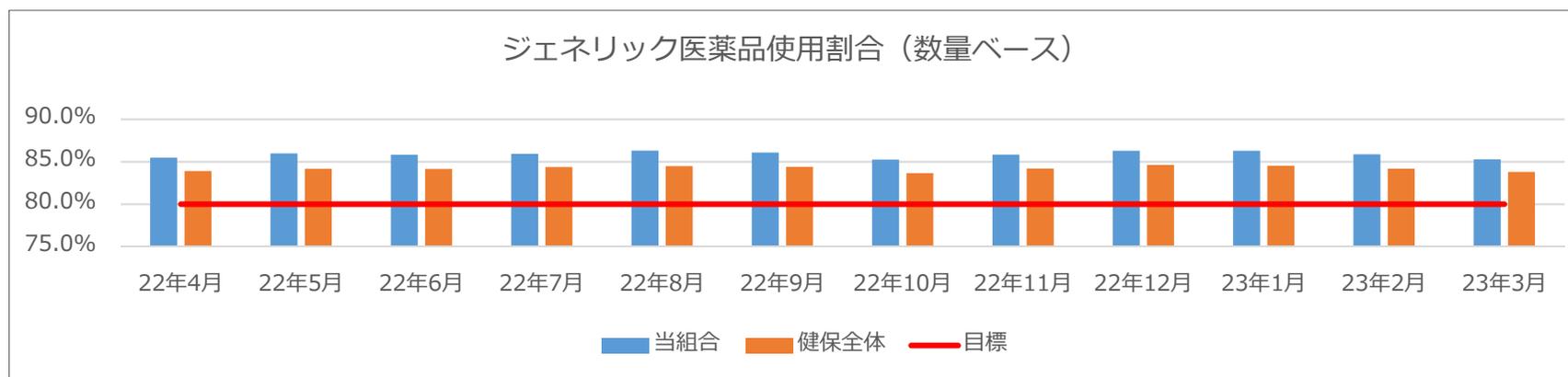
当健保組合における喫煙状況は令和4年度（2022年度）では26.6%、令和3年度（2021年度）の27.3%に対し減少傾向にある。一定数の喫煙者はいるものの、どの年代においても非喫煙者が上回っているが、受動喫煙防止の観点から引き続き取り組む必要がある。



全国成人喫煙率 男性 27.1% 女性 7.6% 男女計 16.7%

⑤ジェネリック医薬品の使用状況

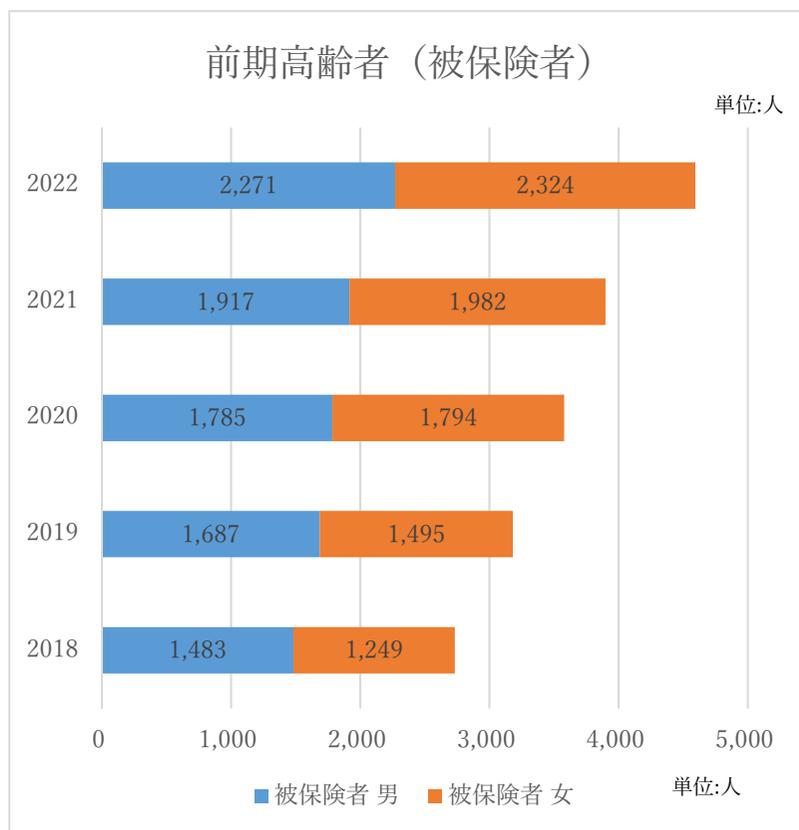
令和4年4月～令和5年3月までのデータにおいて、数量ベースは国が目標とする80%に達しており、他の健保組合の平均を上回っている。一方、薬剤費ベースでは6割弱程度ではあるが健保全体を上回っている。



⑥前期高齢者

前期高齢者の加入状況は、2018年度と2022年度を比較すると被保険者は2,732人から4,595名、被扶養者は2,217人から2,580人と増加傾向にある。2018年度の被保険者は男性が多かったが、2020年度から女性が多くなっている。

加入率は、2018年度の1.7%から2.2%と増加しているが、健康保険組合連合会に加入している健保組合全体と比較すると加入率は低い。(2018年度3.4%、2022年度3.6%)



3. 保健事業の目的

前項の分析結果を踏まえて、以下の健康課題を確認した。

- (1) 加入者は40歳代が最も多く医療費が高額
- (2) 特定保健指導に毎年度2割弱の方が該当しており、加入員の増加・年齢構成の変化により対象者の増加が見込まれる
- (3) 腹囲該当者が3割弱いるため、メタボリックシンドローム症候群対策が必要
- (4) 被保険者と比べ、被扶養者の健診受診率が低い
- (5) 特定保健指導実施率が国の定める目標を下回っている
- (6) 生活習慣病にかかる医療費のうち糖尿病によるものが増加している
- (7) 減少傾向にあるが、依然として一定数の喫煙者がいる

したがって、当健康保険組合としては、以下を目的とした保健事業に注力することとする。

- ・生活習慣病の予防
- ・生活習慣病の重症化予防
- ・被扶養者の特定健診受診率の向上
- ・特定保健指導の実施率向上

4. 保健事業の実施計画

事業の種類	事業名	対象者	備考
特定健康診査事業	特定健康診査	被保険者	事業主健診と同時に実施
特定健康診査事業	人間ドック	被保険者	
特定健康診査事業	特定健康診査（配偶者）	配偶者	
特定健康診査事業	家族特定健診	40歳以上の被扶養者	東振協契約の医療機関で受診（原則）
特定健康診査事業	配偶者人間ドック	配偶者	
特定健康診査事業	脳検査	40歳以上の加入者	
特定保健指導事業	特定保健指導	基準該当者	
特定保健指導事業	前期高齢者訪問健康相談	基準該当者	65歳以上の被扶養者
特定保健指導事業	重症化予防指導	基準該当者	令和5年度から追加事項あり
疾病予防	定期健康診査	35歳未満の被保険者	事業主健診と同時に実施
疾病予防	生活習慣病予防健診	35歳～39歳の被保険者	事業主健診と同時に実施
疾病予防	定期健康診査（配偶者）	35歳未満の被扶養配偶者	
疾病予防	生活習慣病予防健診	35歳から39歳の被扶養配偶者	
疾病予防	禁煙指導・肥満改善対策	基準該当者	
疾病予防	ジェネリック医薬品推進通知	加入者全員	
疾病予防	インフルエンザ予防対策	加入者全員	
疾病予防	健康電話相談	加入者全員	
疾病予防	メンタルヘルス相談	加入者全員	
保健指導宣伝	医療費通知	加入者全員	
保健指導宣伝	健康者評価事業	基準該当者	被保険者および65歳以上の被扶養者

その他、保健衛生誌の発刊、体育奨励事業（運動施設の利用促進など）を計画

參考資料

1. 特定健診・特定保健指導の経緯

- 2006年 医療制度改革において、「老人保健法」が改正され、「高齢者の医療の確保に関する法律」に改題
「保険者による健康診査等の実施計画（特定健康診査・特定保健指導）」が規定された
- 2008年 4月 第1期特定健康診査等実施計画（2008年度～2012年度）の開始
保険者により特定健診・特保指導開始
- 2013年 4月 第2期（2013年度～2017年度）の開始
・特定保健指導の支援A/Bの見直し（支援Aのみで達成可能とした）や制度の改善に資する作成データ等の見直し
- 2018年 4月 第3期（2018年度～2023年度）の開始
・基本的な検査項目についてやむを得ない場合の随時血糖での検査を追加、詳細健診について血清クレアチニン検査を追加、
心電図検査・眼底検査の判断基準の緩和等の見直しを実施
・実施率向上等のため、実績評価までの期間の短縮（6ヶ月⇒3ヶ月）、初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止、初回
面接の分割実施、動機付け支援相当の導入、特定保健指導のモデル実施の導入等見直しを実施
・保険者別の特定健診・特定保健指導実施率の公表を開始（2018年3月より公表開始）
- 2021年 2月 [参考]新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた特定保健指導の運用見直し
・情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進
- 2022年 10月 「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」において、第4期の特定健診・特定保健指
導の見直しの方向性をとりまとめ
- 2024年 4月 第4期（2024年度～2029年度）の開始

2. 日本の健診（検診）制度の概要

全体像

- ・医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査（健康診断）を実施。
- ・市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。
- ・市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。（医療保険者や事業主は任意に実施）

乳幼児等 妊娠～出産後1年・ 小学校就学前	母子保健法 【対象者】 1歳6カ月児、3歳児 【実施主体】 市町村 <義務> ※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨
児童生徒等	学校保健安全法 【対象者】 在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童 【実施主体】 学校（幼稚園から大学までを含む） <義務>

	被保険者・被扶養者	うち労働者
～39 歳	<p>医療保険各法（健康保険法、国民健康保険法等）</p> <p>【対象者】被保険者・被扶養者 【実施主体】保険者＜努力義務＞</p>	<p>労働安全衛生法</p> <p>【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり 【実施主体】事業者＜義務＞</p> <p>※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施</p>
40 歳～74 歳	<p>高齢者医療確保法</p> <p>【対象者】加入者 【実施主体】保険者＜義務＞</p>	<p>※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。</p>
75 歳～	<p>高齢者医療確保法</p> <p>【対象者】被保険者 【実施主体】後期高齢者医療広域連合 ＜努力義務＞</p>	

その他（被保険者・被扶養者）以外 健康増進法

【対象者】住民（生活保護受給者等を含む）

【実施主体】市町村＜努力義務＞

【種類】歯周疾患検診/骨粗鬆症検診/肝炎ウイルス検診/がん検診（胃がん・子宮頸がん・肺がん・乳がん・大腸がん）/高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導

※上記以外に、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診、がん検診について、保険者や事業主が任意で実施や助成を行っている。

3. 特定健診・特定保健指導の概要

- ▶根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
- ▶実施主体 : 医療保険者
- ▶対象 : 40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者
- ▶内容（健診） : 高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施
- ▶内容（保健指導） : 健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施
- ▶実施計画 : 医療保険者は6年ごとに特定健康診査等実施計画を策定
- ▶計画期間 : 第1期（2008年度～2012年度）、第2期（2013年度～2017年度）
第3期（2018年度～2023年度）
- ▶項目等 : 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等

（1）特定健診について

40歳から75歳までの方を対象にメタボリックシンドロームに着目した健診を実施

<健診の検査項目>

対象者	実施年度中に40～75歳に達する加入者（被保険者・被扶養者）
基本的な健診の項目	質問票（服薬歴、喫煙歴、かんで食べる時の状態 等）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液検査【脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）】 【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）】【肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）】、 検尿（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診の項目	心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、血清クレアチニン検査 ※一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施

(2) 特定保健指導について

特定健診の結果、判定値を超えた方を対象に、選定基準に基づく保健指導を実施

<保健指導の判定値>

① 血糖	空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)100mg/dl 以上 又は HbA1c の場合 5.6%
② 脂質	a 空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/dl 以上)又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
③ 血圧	a 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は b 拡張期血圧 85mmHg 以上
④ 質問票	喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

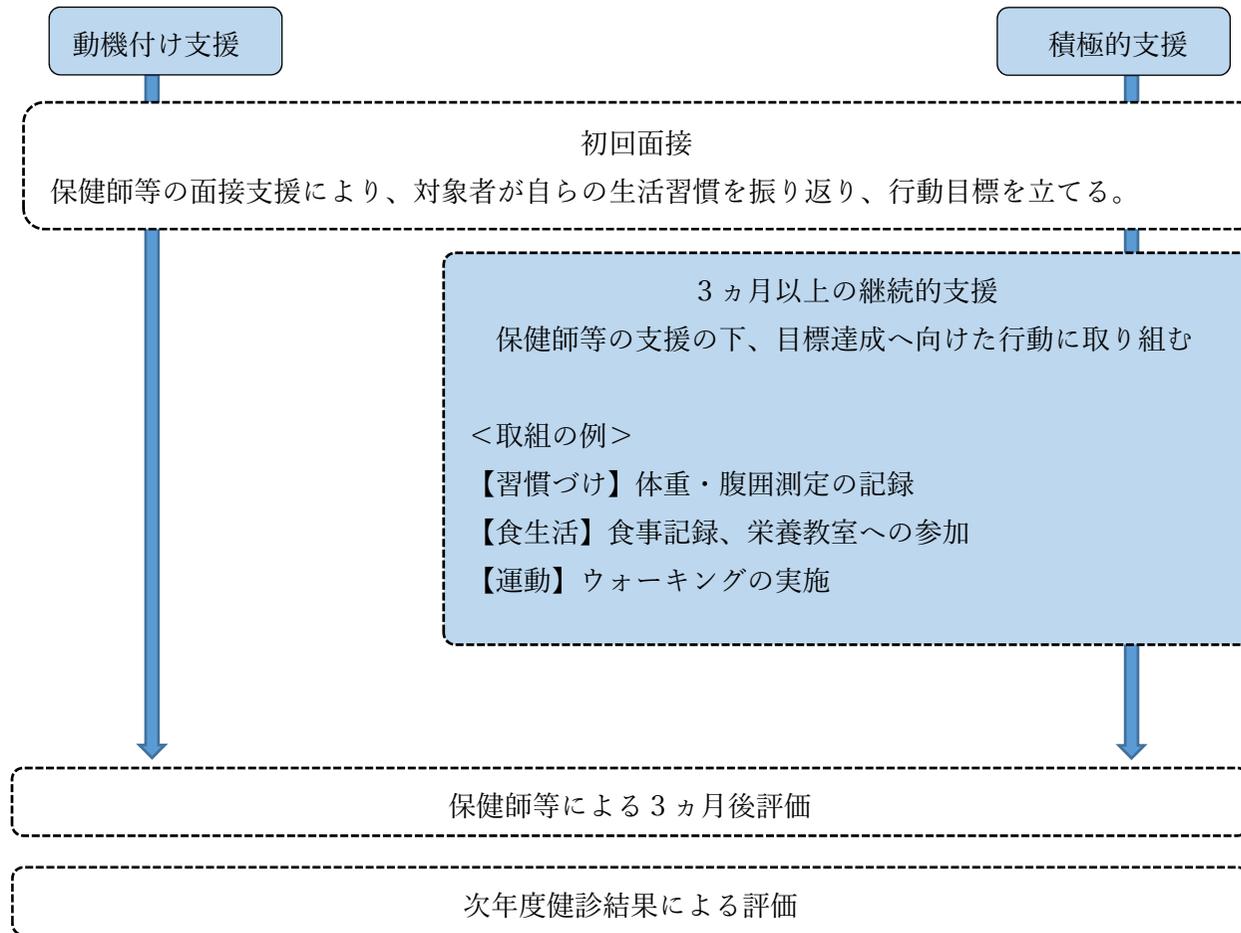
<対象者の選定基準>

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象	
	①血圧 ②脂質 ③血糖		40-64 歳	65-74 歳
≧85 cm(男性) ≧95 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 ≧ 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	/		

※前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

※服薬中の者は特定保健指導の対象としない。

特定保健指導の流れ



4. 総合評価指標について

総合評価指標《大項目1》特定健診・特定保健指導の実施(法定の義務)

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	配点
①	特定健診・特定保健指導の実施率 (実施率が基準値以上)	<p>前年度の特定健診・特定保健指導の実施率の基準値^(※)をどちらも達成すること(未達成の場合は0点)</p> <p>(※)保険者種別ごとに基準値を設定</p> <p>特定健診 : 単一健保・共済 81%、総合健保等 76.5%(保険者種別ごとの目標値の90%相当)</p> <p>特定保健指導 : 単一健保・共済 30%、総合健保等 15%(保険者種別ごとの2019年度実績の平均値相当 : 単一健保 34.1%、共済 30.8%、14.8%)</p> <p>【配点(整数値に四捨五入し、50点上限)】</p> <p>$10+(\text{前年度の特定健診の実施率}-\text{特定健診の基準値})/(100-\text{特定健診の基準値})\times 20+(\text{前年度の特定保健指導の実施率}-\text{特定保健指導の基準値})/(100-\text{特定保健指導の基準値})\times 20$</p>	NDB 集計	-	○	10~50
②	被扶養者の特定健診・保健指導の実施率 (基準値に対する達成率)	<p>前年度の被扶養者の実施率の基準値^(※)に対する達成率を把握すること</p> <p>(※)保険者種別ごとに基準値を設定</p> <p>特定健診 : 単一健保・共済 81%、総合健保等 76.5%(同上)</p> <p>特定保健指導 : 単一健保・共済 30%、総合健保等 15%(同上)</p> <p>【配点(整数値に四捨五入し、10点上限)】</p> <p>$\text{前年度の被扶養者の特定健診の基準値に対する達成率}\times\text{被扶養者の特定保健指導に対する達成率}\times 10$</p>	NDB 集計	-	-	1~10
③	肥満解消率	<p>肥満解消率(前々年度から前年度の特定健診の2年連続受診者で、前々年度に服薬の有無を除いて腹囲・BMIで特定保健指導対象者のうち、前年度も服薬の有無を除いて腹囲・BMIで特定保健指導対象外の者の割合が正の値であること)</p> <p>【配点(整数値に四捨五入し、10点上限)】 肥満解消率(%)$\times 40$</p>	NDB 集計	-	-	1~20

※ NDB・・・National Database (レセプト情報・特定健診等情報データベース)

総合評価指標《大項目 2》要医療者の者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	配点
①	個別に受診勧奨・ 受診の確認	特定健診結果から、医療機関への受診が必要な者を把握し、受診勧奨 ^(※) を実施し、一定期間経過後に、受診状況をレセプトで確認すること (※)「標準的な健診・保健指導プログラム」の具体的なフィードバックを参考に受診勧奨の情報提供を行う。	保険者申告	○	—	5
②	医療機関への受診 勧奨基準において 速やかに受診を要 する者の医療機関 受診率	前年度の医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率の基準値(=保険者種別ごとの平均値)を達成していること(未達成の場合は0点) 【配点(整数値に四捨五入し、10点上限)】 $5 + (\text{前年度の医療機関受診率} - \text{医療機関受診率の保険者種別の基準値}) / (100\% - \text{医療機関受診率の保険者種別の基準値}) \times 5$	NDB 集計	○	—	5~10
③	糖尿病性腎症等の 生活習慣病の重症 化予防の取組 I	以下3つの基準の全てを満たす糖尿病性腎臓病等の生活習慣病の重症化予防の取組を実施していること a.対象者の抽出基準が明確であること(抽出基準に基づく対象者が0人である場合は取組達成とみなす) b.保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること(治療中の者に対して実施する場合は医療機関と連携すること) c.健診結果のみならず、レセプトの請求情報(薬剤や疾患名)も活用し、糖尿病性腎症等対象者の概数を把握していること	保険者申告	—	—	3
④	糖尿病性腎症等の 生活習慣病の重症 化予防の取組 II	③の取組に加えて、以下の2つの取組全てを実施していること d.上記 a.の抽出基準に基づき、全ての糖尿病等未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨を実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。 e.保健指導対象者の HbA1c,eGFR,尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価していること	保険者申告	—	—	3
⑤	3 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	3 疾患それぞれについて、前年度の子備軍の状況コントロール割合 ^(※) の基準値を達成していること (※)状況コントロールの割合の基準値：保険者種別ごとの平均値 (※)各疾患について以下の基準に基づく各点数(各3点上限)の合計 (状態コントロールの割合 - 状態コントロールの割合の基準値) / (100% - 状態コントロールの割合の基準値) × 3	NDB 集計	—	—	1~9

総合評価指標《大項目3》予防・健康づくりの体制設備

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	配点
①	PHRの体制設備	以下の3つの取組を全て実施していること a.特定健診結果の結果の閲覧用ファイルを月次で報告 b.40歳未満の事業主健診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や医療費通知の発送時等に、マイナンバーカードの健康保険証利用に係るメリットや初回登録手順について周知・広報	保険者申告	○	○	5
②	コラボヘルスの体制設備	以下の4つの取組を全て実施していること a.健康スコアリングレポート等を用いた事業主の経営者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共同での(もしくは、役割分担を明確化し連携を行う)事業の実施 d.就業時間中に特定保健指導が受けられるよう事業主による配慮がなされていること	保険者申告	○	○	5
③	退職後の健康管理の働きかけ	以下の2つの取組を全て実施していること a.事業主の実施する退職者セミナー等で保険者が退職後の健康管理に関する情報提供を実施していること b.自治体の実施する保健事業の周知をする等、国保、後期に被保険者をボタンタッチするための保健事業の周知協力の取組を実施していること	保険者申告	—	—	4
④	マイナ保険証の利用促進	月間のマイナ保険証利用率(マイナ保険証によるオンライン資格確認の利用人数/各保険者で受け付けたレセプト枚数(外来レセのみ))が令和6年11月時点で基準値 ^(※) を達成すること(未達成の場合は0点) (※)マイナ保険証利用率の基準値：50% 【配点(整数値に四捨五入し、10点上限)】 $5 + (\text{マイナ保険証利用率} - \text{マイナ保険証利用率の基準値}) / (100\% - \text{マイナ保険証利用率の基準値}) \times 5$	実施期間集計	—	—	5~10

※PHR…Personal Health Record

デジタルを活用して健康・医療・介護に関するデータを統合的に集約し、一元的に保存したデータ(生涯型電子カルテ)

総合評価指標《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

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	配点
①	後発医薬品の理解促進、後発医薬品差額通知の実施、効果の確認	以下の2つの取組を全て実施していること a.後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報提供 b.後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認を実施	保険者申告	—	—	1
②	後発医薬品の使用割合(使用割合が基準値以上)	後発医薬品の使用割合の基準値 ^(※) を達成すること(未達成の場合は0点) (※1)後発医薬品の使用割合の基準値：80% (※2)上記①を充足しているが、当該保険者の責めに帰することができない事由によって基準値が達成できない場合には、個別に状況を勘案する。 【配点(整数値に四捨五入し、6点上限)】 $3 + (\text{後発医薬品の使用割合} - \text{後発医薬品の使用割合の基準値}) / (100\% - \text{後発医薬品の使用割合}) \times 3$	NDB集計	○	○	3~6
③	加入者の適正服薬の取組の実施	以下の3つの取組を全て実施していること a.抽出基準を設定し、レセプト等の活用により、対象者を抽出した上で、その者に対して服薬情報の通知や個別に指導する等の取組を実施 b.取組実施後、対象者の服薬状況や副作用の改善状況等を確認し、取組の実施前後で評価していること c.取組内容について国への報告 ^(※) を行っていること (※)所定の報告様式に従い、支援金年度の翌年度の5月~6月頃に行う総合評価指標に関する実績報告の際に併せて提出すること	険者申告	—	—	9

総合評価指標《大項目5》がん検診・歯科健診等の実施状況

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	配点
①	がん検診の実施状況	がん検診5種(胃・肺・大腸・乳・子宮頸部)の全てを実施していること (対象者への補助、事業主や他保険者との共同実施を含む)	保険者申告	○	—	3
②	がん検診の結果に基づく受診勧奨	①で保険者が実施する各種がん検診の結果から、要精密検査となった者の精密検査受診率を把握すること 【配点(整数値に四捨五入し、10点上限)】 5+精密検査受診率×5	保険者申告	—	—	5~10
③	市町村が実施するがん検診の受診勧奨	健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診の受診を勧奨すること(対象者を把握し個別に勧奨、チラシ、リーフレット等による対象者への受診勧奨)	保険者申告	○	—	2
④	歯科健診・受診勧奨	以下の2つの取組を全て実施していること a. 歯科健診を実施していること(費用補助を含む) b. 特定健診の質問票や歯科健診の結果から対象者を設定し、歯科医療機関への受診勧奨を実施すること	保険者申告	○	—	8
⑤	歯科保健指導	特定健診の質問票や歯科健診の結果から、対象者を設定し、歯科保健指導を実施すること	保険者申告	○	—	5
⑥	予防接種の実施	以下いずれかの取組を実施していること a. 任意接種 ^(※) の各種予防接種の実施 (※)インフルエンザ・帯状疱疹・(公費負担にならない年齢の)子宮頸がんワクチン接種等 b. 各種予防接種を受けた加入者への補助	保険者申告	—	—	2

総合評価指標《大項目6》加入者に向けた予防 健康づくりの働きかけ

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	配点
①	生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業の実施	生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業を実施し、特定健診項目の質問票等により効果検証を行うこと(運動習慣・食生活・睡眠習慣・飲酒習慣の改善事業及び喫煙対策事業のそれぞれについて、上記を達成するごとに1点)	保険者申告	-	-	1~5
②	運動習慣の改善	a. 前年度の適切な運動習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：3点 b.上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な運動習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。(整数値に四捨五入し、上限3点)	NDB 集計	○		1~3
③	食生活の改善	a.前年度の適切な食事習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：3点 b.上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な食事習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。(整数値に四捨五入し、上限3点)	NDB 集計	○	-	1~3
④	睡眠習慣の改善	a.前年度の適切な睡眠習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：3点 b.上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な睡眠習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。(整数値に四捨五入し、上限3点)	NDB 集計	○	-	1~3
⑤	飲酒習慣の改善	a.前年度の適切な飲酒習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：3点 b.上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な飲酒習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。(整数値に四捨五入し、上限3点)	NDB 集計	○	-	1~3
⑥	喫煙対策	a.前年度の前喫煙者割合が保険者種別ごとの平均値以上：5点 b.上記を達成していない場合、前々年度から前年度の前喫煙者割合の上昇幅を得点とする。(整数値に四捨五入し、上限5点)	NDB 集計	○	-	1~5
⑦	こころの健康づくり	こころの健康づくりのための事業 ^(※) を実施し、質問票等により効果検証を行うこと (※)専門職による個別の相談体制の確保、こころの健康づくり教室開催等(メール・チラシ等の配布のみによる情報提供や働きかけは除く)	保険者申告	-	-	2

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	配点
⑧	インセンティブを活用した事業の実施	<p>以下の3つの取組を全て実施していること</p> <p>a. 加入者個人の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイントに応じてインセンティブを設ける等の事業を実施</p> <p>b.事業の実施後、当該事業が加入者の行動変容に繋がったか効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施</p> <p>c.取組内容について国への報告(※)を行っていること</p> <p>(※)所定の報告様式に従い、支援金年度の翌年度の5月～6月頃に行う総合評価指標に関する実績報告の際に併せて提出すること</p>	保険者申告	○	-	6

5. 第4期 特定健診・特定保健指導の実施に向けて

○基本的な項目について

特定保健指導第4期の見直し (太字は見直し箇所)

<中性脂肪の保健指導判定値>

現行	第4期
150mg/dl	<u>空腹時</u> 150mg/dl
	<u>随時</u> 175mg/dl

➤特定健診・特定保健指導における保健指導判定値等について、健診の実施のしやすさの観点から、第3期より、随時採血が認められた経緯等を踏まえ、上記ガイドラインの変更に伴い、食事の影響が大きい中性脂肪の基準値に、随時採血時の値を追加。

<特定保健指導の階層化に用いる標準的な数値基準の修正>

対象項目：②脂質異常

現行	第4期
中性脂肪 150mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満	<u>空腹時</u> 中性脂肪 150mg/dl 以上 <u>(やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/dl 以上)</u> 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満

○質問票項目について

・下記の質問項目に修正する(太字は変更箇所)。

質問票番号	質問項目	回答
8	喫煙 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、 <u>条件1と条件2両方満たす者である。</u> <u>条件1：最近1ヶ月間吸っている</u> <u>条件2：生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている</u>	①はい(<u>条件1と条件2を両方満たす</u>) ②以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない(<u>条件2のみ満たす</u>) ③いいえ(①②以外)
18	飲酒 お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのぐらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回1以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	①毎日 ②週5~6日 ③週3~4日 ④週1~2日 ⑤月1~3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない(飲めない)
19	飲酒量 飲酒日1日当たりの飲酒量 <u>日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安：ビール(同5度・500ml)、</u> <u>焼酎(同25度・約110ml)、ワイン(同14度・約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、</u> <u>缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)</u>	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3~5合未満 ⑤5合以上
22	保健指導 <u>生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。</u>	①はい②いいえ

○積極的支援における継続支援の第3期と第4期の評価体系の比較

【第3期】

【第4期】

プロセス評価	支援A (積極的関与タイプ)	
	個別支援 [※]	・5分間を1単位(1単位=20p) ・支援1回当たり最低10分間以上、 算定上限120p
	グループ支援 [※]	・10分間を1単位(1単位=10p) ・支援1回当たり最低40分間以上、 算定上限120p
	電話支援	・5分間の会話を1単位(1単位=15p)・ 支援1回当たり最低5分間以上会話、 算定上限60p
	電子メール支援	・1往復を1単位(1単位=40p)
	支援B (励ましタイプ)	
	個別支援 [※]	・5分間を1単位(1単位=10p) ・支援1回当たり最低5分間以上、 算定上限20p
	電話支援	・5分間の会話を1単位(1単位=10p) ・支援1回当たり最低5分間以上会話、 算定上限20p
電子メール支援	・1往復を1単位(1単位=5p)	

アウトカム評価	2cm・2kg減	180p
	1cm・1kg減	20p
	食習慣の改善	20p
	運動習慣の改善	20p
	喫煙習慣の改善(禁煙)	30p
	休養習慣の改善	20p
	その他の生活習慣の改善	20p

プロセス評価	個別支援 [※]	・支援1回当たり70p 支援1回当たり最低10分間以上
	グループ支援 [※]	・支援1回当たり70p 支援1回当たり最低40分間以上
	電話支援	・支援1回当たり30p 支援1回当たり最低5分間以上
	電子メール・チャット等支援	・1往復当たり30p
	健診当日の初回面接	20p
	健診後1週間以内の初回面接	10p

注)支援 A のみの方法で 180p 以上又は支援 A(最低 160p 以上)と

支援 B の方法の合計が 180p 以上実施とする。

※情報通信技術 (ICT =Information and Communication Technology の略) を活用した面接を含む。

第3期まではプロセス評価のみだったが、第4期よりアウトカム (成果) 評価が追加になった

<積極的支援の例>

	初回面接	支援内容	支援合計
第3期	ポイントなし	電話支援(15分・60p)×1回=60p メール支援(1往復・40p)×3回=120p	180p 支援終了

	初回面接	支援内容	支援合計	
第4期	ポイントなし	電子メール・チャット等支援(1往復・30p)×1回=30p 電話支援(5分・30p)×1回=30p	60p	(3ヶ月経過後、健診結果より) 腹囲△2cm、体重△2kg達成で支援ポイント <u>180pとみなし</u> 支援終了
	健診当日実施 20p	電子メール・チャット等支援(1往復・30p)×4回=120p 食習慣の改善 20p・運動習慣の改善 20p	180p	支援終了