

特定健康診査及び特定保健指導実施計画

～ 第3期（令和3年度改訂版） ～

裁判所共済組合

令和3年6月

はじめに

特定健康診査の基本的な考え方

- 1 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃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。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）の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、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び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。
- 2 糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。
- 3 特定健康診査は、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る。
- 4 特定健康診査の項目については、平成19年12月28日付け厚生労働省令第157号「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「省令」という。）の定めによる。

特定保健指導の基本的な考え方

- 1 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の保健指導を行うことにより、対象者が自らの身体状況及び生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。
- 2 特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準、並びに特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、省令の定めによる。

目

次

1. 裁判所共済組合の現況	1
2. 第3期特定健康診査及び特定保健指導実施計画（平成30年度及び令和元年度実施分）に対する評価	2
3. 達成しようとする目標	4
4. 特定健康診査等の対象者数	6
5. 特定健康診査等の実施方法	7
6. 個人情報の保護	10
7. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	10
8. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	10
9. その他	11

1 裁判所共済組合の現況

(1) 概要

裁判所共済組合は、裁判官、裁判官の秘書官、裁判官及び裁判官の秘書官以外の裁判所職員等並びに組合職員が加入している共済組合である。

(2) 組合員数及び被扶養者数等（令和3年1月末日現在）

ア 組合員数

26,292人（男性15,848人、女性10,444人）

イ 被扶養者数

19,570人（男性7,371人、女性12,199人）

ウ 40歳以上75歳未満の組合員数

17,805人（男性12,066人、女性5,739人）

エ 40歳以上75歳未満の被扶養者数

5,238人（男性1,666人、女性3,572人）

(3) 健康診断

ア 組合員（人事院規則10-4による職員の一般定期健康診断（令和元年度））

(ア) 対象者 25,210人

(イ) 実施人数 21,158人（人間ドック受診者を含む。）

(ウ) 受診率 83.9%

イ 被扶養者（便宜上、任意継続組合員を含む。（以下、被扶養者と任意継続組合員を合わせて「被扶養者」という。））

実施していない（補助経費なし）。

(4) 人間ドック

共済組合の福祉事業として補助を実施

対象者：30歳以上の組合員及び被扶養配偶者

補助額：3万円（人間ドックに要した費用が3万円未満の場合はその額）

<参考：令和元年度人間ドック利用実績※>

1 利用人数 6,259人

2 特定健康診査対象者 22,841人

3 特定健康診査対象者の利用割合 27.4%

※ 利用対象者は30歳以上であるが、特定健康診査対象者（40歳以上75歳未満）に限った利用実績を記載する。

(5) 保健指導

ア 組合員（人事院規則10-4による職員の事後措置）

基準に照らし合わせ、医師による直接の医療行為を必要とする場合には、医療機関の斡旋等により適正な治療を受けさせるようにし、定期的に医師の観察指導を必要とする場合には、経過観察をするための検査及び発病並びに再発防止のため必要な指導等を行っている。

イ 被扶養者

実施していない。

2 第3期特定健康診査及び特定保健指導実施計画（平成30年度及び令和元年度実施分）に対する評価

(1) 実施結果

特定健康診査及び特定保健指導の実施結果については、次のとおりとなった。

ア 特定健康診査

区分	第 3 期	
	30年度	令和元年度
組合員	88.37 (86.93)	87.20 (88.93)
被扶養者	41.70 (45.00)	41.62 (50.00)
組合員＋ 被扶養者	75.58 (75.00)	74.94 (78.00)

※ 下段かっこ書は、目標実施率を示す。

※ 平成29年度は組合員86.92%，被扶養者42.90%，組合員＋被扶養者74.61%

イ 特定保健指導

区分	第 3 期	
	30年度	令和元年度
組合員	17.9 (20.0)	9.4 (25.0)
被扶養者	14.2 (20.0)	10.1 (25.0)
組合員＋ 被扶養者	17.6 (20.0)	9.5 (25.0)

※ 下段かっこ書は、目標実施率を示す。

※ 平成29年度は組合員8.5%，被扶養者11.3%，組合員＋被扶養者8.7%

ウ 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（特定保健指導対象者の減少率）

(%)

	平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
減少率	19.59	25.04	未定	未定	未定	未定
目標値						25.00

※ 減少率は、平成20年度の特定保健指導対象者数と比較した同対象者の減少率である。

(2) 実施結果に対する評価

ア 特定健康診査

組合員の受診率については、第3期の初年度である平成30年度に88.37%に上昇し、令和元年度は87.2%に微減したが、目標率付近の受診率を維持している。

被扶養者の受診率については、第3期以降、平成30年度41.7%、令和元年度41.62%と停滞した状態が続き目標率に届かない状況となっている。

上記の結果、組合員と被扶養者を合わせた実施率は、平成30年度75.58%、令和元年度74.94%となり、平成30年度では目標率をわずかに上回り、令和元年度では目標率を3%程度下回った。

受診率が向上しない原因については、組合員においては、健康診断の受診率がある程度の水準から伸び悩んでいること、被扶養者においては、そもそも健康診断等の受診意識が思ったほど高まっていないことが考えられる。

更に新型コロナウイルスの影響により、受診を控える対象者も一定数見込まれ、今後の新型コロナウイルスの影響は予想しがたい部分があるものの、その影響下でも実現可能な方策を検討し、受診率の更なる向上を図ることが必要となっている。

イ 特定保健指導

第3期の初年度である平成30年度においては17.6%と平成29年度より大きく増加したが、令和元年度においては新型コロナウイルスの影響により9.5%まで減少した。

平成30年度から後期高齢者支援金の加算ペナルティが強化されたことから、保健指導利用券の利用期限を発行年度を超えて利用できるように延長する等の取組を行い、実施率の高まりが見られているが、依然として目標は下回っている。

実施率が目標を超えるほどに大きく向上しないのは、特定保健指導の重要性に関する意識が十分に高まっていないことと、自ら医療機関に申し込み、出向

かなければならないという負担感が原因と考えられる。

更に新型コロナウイルスの影響により、受診を控える対象者も一定数見込まれ、今後の新型コロナウイルスの影響は予想しがたい部分があるものの、その影響下でも実現可能な方策を検討し、受診率の更なる向上を図ることが必要となっている。

ウ 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（特定保健指導対象者の減少率）

平成20年度と比較すると、およそ全年齢において対象者は減少しており、令和元年度においては目標の25%に到達した。

(人)

年度	特定健診受診者数	特定保健指導対象者数
平成20年度	14,070	2,751
平成30年度	17,502	2,740
令和元年度	17,457	2,695

※ なお、減少率の算出に当たっては、上記の数字を基本とし、保険者間における性別や年齢構成の差異を補正するための計算を行っている。

全共済組合の健康リスク等をデータ化した健康スコアリングレポートの結果においても、裁判所共済組合は他共済組合と比較して肥満リスク等の健康リスクの状況も良好であることが伺える。

エ その他（実施方法、内容並びにスケジュール等）

特定保健指導の利用券の利用期限が発行年度限りであったことから、翌年度の8月末日まで延長し、年度後半に特定健康診査を受診した対象者についても利用の機会を確保し、実施率向上の一助となった（新型コロナウイルスの影響で令和2年度当初に指導を受けることが困難となったが、利用期限を延ばしていたことで利用機会の確保につながった。）。

3 達成しようとする目標

特定健康診査及び特定保健指導の令和5年度の最終目標値は、国の定める特定健康診査等基本指針の目標に即して設定することとなっている。

この点、新型コロナウイルスの影響で、令和元年度の後期高齢者支援金の加算・減算制度における実施率について修正が行われ、同制度のペナルティは回避される予定である。なお、計画見直し時点で最終目標値に変更がなく、令和2年度以降、

実施率の更なる向上が必要となっており、組合員等への働きかけを更に強めなければならぬ。

<最終目標値>

特定健康診査実施率 90% (特定健康診査を受診した組合員等の割合)
 特定保健指導実施率 45% (特定保健指導を終了した組合員等の割合)
 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群減少率 (特定保健指導対象者の減少率) 25%

(1) 特定健康診査の実施に係る目標

令和5年度における特定健康診査の実施率を90%とする。

この目標を達成するために、平成30年度以降の実施率(目標)を次のように定める(平成30年度及び令和元年度は実施終了しているが、計画当初の目標値をそのまま計上している。以下同じ。)

(%)

区分	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
組合員	86.93	88.93	89.06	89.77	90.18	93.38
被扶養者	45.00	50.00	55.00	60.00	70.00	80.00
組合員+被扶養者	75.00	78.00	80.00	82.00	85.00	90.00

(2) 特定保健指導の実施に係る目標

令和5年度における特定保健指導の実施率を45%とする。

この目標を達成するために、平成30年度以降の実施率(目標)を次のように定める。

(%)

区分	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
組合員	20.00	25.00	30.00	35.00	40.00	45.00
被扶養者	20.00	25.00	30.00	35.00	40.00	45.00
組合員+被扶養者	20.00	25.00	30.00	35.00	40.00	45.00

(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(特定保健指導対象者の減少率)を25%以上とする。

4 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健康診査

(人)

	平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
組合員数	25,456	25,522	25,578	25,635	25,695	25,755
うち40歳以上（対象者）	16,567	16,698	16,622	16,659	16,698	16,737
実施率（%）	88.37%	87.20%	89.06%	89.77%	90.18%	93.38%
実施数	14,640	14,560	14,804	14,955	15,058	15,628
被扶養者数	21,024	20,615	20,229	19,763	19,360	18,965
うち40歳以上（対象者）	6,252	6,143	6,026	5,887	5,767	5,649
実施率（%）	41.70%	41.62%	55.00%	60.00%	70.00%	80.00%
実施数	2,607	2,557	3,314	3,532	4,037	4,519
特定健康診査対象者 計	46,480	46,137	45,807	45,398	45,055	44,720
うち40歳以上（対象者）	22,819	22,841	22,647	22,546	22,465	22,386
実施率（%）	75.58%	74.94%	80.00%	82.00%	85.00%	90.00%
実施数	17,247	17,117	18,118	18,487	19,095	20,147

※ 便宜上、任意継続組合員数及び任意継続組合員被扶養者数は被扶養者数に含めている。

※ 平成30年度及び令和元年度は実績で、2年度以降は目標に応じた推計である。

(2) 特定保健指導

(人)

	平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
40歳以上対象者	17,247	17,117	18,118	18,487	19,095	20,147
動機付け支援対象者	1,398	1,430	1,520	1,547	1,585	1,664
実施率（%）	19.2	10.7	30.00	35.00	40.00	45.00
実施数	269	153	456	541	634	749
積極的支援対象者	1,327	1,265	1,356	1,375	1,397	1,459
実施率（%）	15.8	8.1	30.00	35.00	40.00	45.00
実施数	210	102	407	481	559	656
特定保健指導対象者 計	2,725	2,695	2,877	2,921	2,982	3,122
実施率（%）	17.6	9.5	30.00	35.00	40.00	45.00
実施数	479	255	863	1,023	1,193	1,405

※ 平成30年度及び令和元年度は実績で、2年度以降は目標に応じた推計である。

5 特定健康診査等の実施方法

(1) 実施場所

ア 組合員

(ア) 特定健康診査については、事業主健診（国の一般定期健康診断（以下「定期健康診断」という。）の実施場所、人間ドックの実施場所及び(4)の外部委託契約に基づく医療機関

(イ) 特定保健指導については、(4)の外部委託契約に基づく機関

イ 被扶養者（任意継続組合員を含む。）

(ア) 特定健康診査については、人間ドックの実施場所又は(4)の外部委託契約に基づく医療機関

(イ) 特定保健指導については、(4)の外部委託契約に基づく医療機関

(2) 実施項目

ア 必須項目

(ア) 既往症の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。）

(イ) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査

(ウ) 身長、体重及び腹囲の検査

(エ) BMI（次の算式により算出した値をいう。以下同じ。）の測定

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$$

(オ) 血圧の測定

(カ) 肝機能検査

血清グルタミンクオキサロアセチクトランスアミナーゼ（GOT（AST））、血清グルタミンクピルビクトランスアミナーゼ（GPT（ALT））及びガンマーグルタミルトランスペプチダーゼ（ γ -GTP）

(キ) 血中脂質検査

血清トリグリセライド（中性脂肪）、高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）及び低比重リポ蛋白コレステロール（LDLコレステロール※）

※ 中性脂肪が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コレステロールの測定でも可

(ク) 血糖検査

空腹時血糖又はヘモグロビンA1c（HbA1c）、やむを得ない場合は食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除く随時血糖による測定も可

(ケ) 尿検査

尿中の糖及び蛋白の有無

イ 詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）

(ア) 貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）

貧血の既往症を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

(イ) 心電図検査

当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上又は問診等で不整脈が疑われる者

(ウ) 眼底検査

当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者

ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。

a 血圧 収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧が90mmHg以上

b 血糖 空腹時血糖値が126mg/dl以上、ヘモグロビンA1c（NGSP値）が6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上

(エ) 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の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者

a 血圧 収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧が85mmHg以上

b 血糖 空腹時血糖値が100mg/dl以上、ヘモグロビンA1c（NGSP値）が5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上

(3) 実施時期

実施時期は、通年とする。

(4) 外部委託（アウトソーシング）の方法

特定健康診査及び特定保健指導とも、6団体、保険者協議会及び国家公務員共済組合連合会との集合契約（以下「集合契約」という。）を行う。

※ 6団体とは、日本人間ドック学会・日本病院会、日本総合健診医学会、全日本病院協会、全衛連、結核予防会、予防医学事業中央会をいう。

(5) 受診方法

組合員の特定健康診査については、原則として、定期健康診断又は人間ドックをもって替えることとし、組合員の特定保健指導、被扶養者の特定健康診査及び特定保健指導については、特定健康診査の受診券（以下「受診券」という。）及び

特定保健指導の利用券（以下「利用券」という。）を受診券又は利用券の交付を受ける者（以下「対象者」という）の居住地に郵送する。対象者から受診券又は利用券を紛失又は破損等した申出があった場合は、各所属支部を通じて再交付を行う。

対象者は、集合契約の健診機関に受診券又は利用券を組合員証とともに提示して特定健康診査を受診又は特定保健指導を利用する。

特定健康診査の受診料及び特定保健指導の利用料については、裁判所共済組合が負担する。ただし、規定の実施項目以外を受診した場合は、その費用は対象者の負担とする。

(6) 周知や案内の方法

裁判所共済組合ホームページ（以下「ホームページ」という。）や広報誌において、制度周知及び利用勧奨等を行い、ホームページに集合契約の健診機関一覧表を掲載する。また、受診券あるいは利用券を郵送する際に、受診案内及び利用勧奨パンフレット等を同封する。

(7) 健診データの収集方法

ア 特定健康診査

定期健康診断の健診データは、原則として電子媒体により受領する。

集合契約の健診機関が実施した健診データは、集合契約の健診機関から(8)の代行機関を通じて電子媒体で受領する。

人間ドックによる健診データについては、組合員及び被扶養者の実施分は組合員から直接紙媒体の健診結果表を受領する。

当組合が契約している人間ドック予約清算代行業者を利用した場合には、代行業者を通じ、電子媒体で受領する。

イ 特定保健指導

集合契約の健診機関から(8)の代行機関を通じ、電子媒体で受領する。

(8) 代行機関

特定健康診査及び特定保健指導の費用の支払及びデータの送信事務に関しては、社会保険診療報酬支払基金を代行機関とする。

(9) 特定保健指導対象者の重点化

特定保健指導の対象者については、受検状況及びその成果における目標の達成状況を評価し、必要に応じて重点化（抽出）の上、実施するものとする。

(10) 年間スケジュール等

被扶養者の受診券については、事業年度当初に発送する。

利用券については、特定健康診査のデータを受領し、集約した後、速やかに発送する。

6 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導の業務の遂行上知り得た組合員等の個人情報については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、同法に基づくガイドライン、裁判所共済組合個人情報保護管理規則及び裁判所共済組合個人情報保護管理細則により取り扱い、特定健康診査及び特定保健指導の業務遂行のみに利用し、それ以外の利用は行わない。

7 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

裁判所共済組合本部長は、本実施計画を策定し、裁判所共済組合の各支部に備え置き、ホームページにおいて公表する。

また、特定健康診査等を実施する趣旨及び実施方法等の周知については、裁判所共済組合ホームページ、広報紙等により行う。

8 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

裁判所共済組合副本部長を実施計画評価責任者とし、特定健康診査及び特定保健指導の受検状況並びにその成果について、目標の達成状況进行评估し、必要に応じて実施計画の見直しを行うものとする。

(1) 実施時期

令和4年度における特定健康診査及び特定保健指導の実施率確定があった後に実施する。

(2) 評価方法

次の項目について評価を実施する。

ア 特定健康診査及び特定保健指導の実施率

イ メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率（特定保健指導対象者の減少率）

ウ その他（実施方法、内容並びにスケジュール等）

9 その他

- (1) 特定健康診査及び特定保健指導等の実践養成のための研修に，担当者を随時参加させるものとする。
- (2) 裁判所共済組合では，定期健康診断に関する記録の写しの提供を国に対して求めるものとし，当該提供に当たっては，原則として，電磁的方法により作成された健康診断に関する記録（「標準的な健診・保健指導プログラム」における電子的標準様式（健診データ提出の電子的標準様式））の写しの提供を求めることとする。