

特定健康診査及び特定保健指導実施計画

～ 第4期 ～

裁判所共済組合

令和6年7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、内臓脂肪型肥満に着目し、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に対する評価	2
3. 達成しようとする目標	5
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	11
7. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	11
8. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	11
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。

本部は最高裁判所にあり、支部は令和6年4月現在39支部で、高等裁判所及び高等裁判所所在地以外の地方裁判所（東京高等裁判所及び東京高等裁判所管内の地方裁判所を除く）に設置されている。

(2) 組合員数及び被扶養者数等（令和6年3月末日現在）

ア 組合員数

26,193人（男性15,165人、女性11,028人）

イ 被扶養者数

17,940人（男性6,860人、女性11,080人）

ウ 40歳以上75歳未満の組合員数

18,056人（男性11,704人、女性6,352人）

エ 40歳以上75歳未満の被扶養者数

4,696人（男性185人、女性4,511人）

男女比率は、組合員男性57.9%、女性42.1%であり、被扶養者男性38.2%、女性61.8%である。加入者全体では、男性49.9%、女性50.1%となっており、組合員は男性比率が高いものの、被扶養者を含めるとほぼ同数である。40歳以上75歳未満の男女比率は、組合員男性64.8%、女性35.2%、被扶養者男性3.9%、女性96.1%で、加入者全体では男性52.3%、女性47.4%と、若干男性の比率が高くなっている。

2 第3期特定健康診査及び特定保健指導実施計画に対する評価

(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。

なお、被扶養者には任意継続組合員を含む（以下、被扶養者と任意継続組合員とを併せて「被扶養者等」という。）。

おって、令和5年度は現在実施中である。

ア 特定健康診査実施率

(%)

区分	第 3 期					
	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
組合員	88.37 (86.93)	87.20 (88.93)	86.20 (89.06)	86.81 (89.77)	86.84 (90.18)	— (93.38)
被扶養者等	41.70 (45.00)	41.62 (50.00)	37.53 (55.00)	40.48 (60.00)	42.26 (70.00)	— (80.00)
組合員＋ 被扶養者等	75.58 (75.00)	74.94 (78.00)	73.46 (80.00)	74.66 (82.00)	75.43 (85.00)	— (90.00)

※ 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%、被扶養者等42.90%、組合員＋被扶養者等74.61%

イ 特定保健指導実施率

(%)

区分	第 3 期					
	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
組合員	15.51 (20.00)	7.21 (25.00)	3.95 (30.00)	4.67 (35.00)	5.15 (40.00)	— (45.00)
被扶養者等	12.20 (20.00)	7.04 (25.00)	7.21 (30.00)	5.12 (35.00)	6.64 (40.00)	— (45.00)
組合員＋ 被扶養者等	15.26 (20.00)	7.20 (25.00)	4.21 (30.00)	4.70 (35.00)	5.28 (40.00)	— (45.00)

※ 下段かっこ書は、目標実施率を示す。

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

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

(%)

	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
減少率	27.20	25.04	23.89	27.22	30.77	—
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

組合員の実施率については、第3期の初年度である平成30年度に88.37%となり目標率を達成したが、令和元年度87.20%、令和2年度86.20%と減少し、令和3年度86.81%、令和4年度86.84%と微増したものの、目標率には届いていない。

被扶養者等の実施率についても、第3期を通じて40%前後の停滞した状態が続いており、目標率達成には至っていない。

その結果、組合員と被扶養者等とを合わせた実施率は、平成30年度に75.58%で目標率をわずかに上回ったものの、令和元年度以降は75%前後から伸び悩み、目標率を下回る状況が続いている。

実施率が向上しない原因については、組合員においては、一般定期健康診断の受検率がある程度水準から伸び悩んでいること、被扶養者等においては、特定健康診査の受診意識が中々高まらないことが考えられる。

イ 特定保健指導

第3期の初年度である平成30年度は15.26%と、平成29年度より増加したが、その後は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和元年度7.20%、令和2年度4.21%と大きく減少した。令和3年度以降は微増しているものの、依然として低い実施率であり、目標率を大きく下回る状況が続いており、令和4年度は全共済組合91組合中87位と、他組合と比較しても非常に低い結果であった（全組合平均実施率34.6%）。

第3期からは後期高齢者支援金の加算ペナルティが強化され、令和2年度実施率が加算ペナルティの基準に満たなかったため、1%加算として、令和5年度に加算金約4,300万円を支払った。令和3年度も加算ペナルティの基準を満たせず、令和6年度に2%加算で加算金約8,700万円を支払うこととなっており、令和4年度も加算ペナルティ基準以下であったことから、令和7年度においても加算金の支払が見込まれる。

実施率が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が考えられ、今後も引き続き、積極的に実施率向上のための施策を検討し、実施していくことが必要である。

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

平成20年度と比較すると、対象者は減少しており、第3期においては、令和2年度を除き、目標の25%に到達した。

<参考>

(人)

年 度	平成20年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
特定健診受診者数	14,070	17,247	17,117	16,743	17,168	17,113
特定保健指導対象者数	2,751	2,726	2,695	2,779	2,615	2,464

※ 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。

共済組合加入者の健康状態等を全国平均や国共済平均と比較した健康スコアリングレポートの結果においても、当共済組合は他共済と比べて、肥満リスク等が低いことから、健康状況が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）

組合員の特定健康診査は、人事院規則10-4による職員の一般定期健康診断の受検をもって、特定健康診査を実施したものと取り扱っており、人間ドック等（特定健康診査の健診項目を含むもの。以下同じ。）を受検した場合は、当該人間ドック等の結果をもって、特定健康診査を実施したものとして取り扱っている（被扶養者等が人間ドック等を受検した場合も同じ。）。

被扶養者等の特定健康診査は、直接対象者が受け取れるように、受診券及び受診勧奨文書を対象者本人に宛てて送付することとしている。

特定保健指導は、利用期限を当該年度末から、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の利用機会を確保している。また、近隣に保健指導実施機関がない、面談等のために実施機関に出向かなければならないという負担感を軽減すべく、令和5年度から、ICT（オンライン）面談を可能にするために外部委託を実施することによって受けやすい環境を整備し、利便性の向上を図っている。

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11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。

＜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 60%（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等の減少率（特定保健指導対象者の減少率） 25%（平成20年度比）

(1) 特定健康診査の実施に係る目標

令和11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、令和6年度以降の各年度の目標実施率を次のように定める。

(%)

区分	令和6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
組合員	84.88	87.01	87.86	88.77	89.51	92.93
被扶養者等	45.00	50.00	55.00	60.00	70.00	80.00
組合員+被扶養者等	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11年度における特定保健指導の実施率を60%とする。

この目標を達成するために、令和6年度以降の各年度の目標実施率を次のように定める。

(%)

区分	令和6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
組合員	20.00	30.00	40.00	50.00	55.00	60.00
被扶養者等	20.00	30.00	40.00	50.00	55.00	60.00
組合員+被扶養者等	20.00	30.00	40.00	50.00	55.00	60.00

(3) 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

令和11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等の減少率（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)

	令和6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
組合員数	25,671	25,716	25,761	25,806	25,851	25,896
うち40歳以上(対象者)	16,918	16,948	16,978	17,007	17,037	17,067
実施率	84.88%	87.01%	87.86%	88.77%	89.51%	92.93%
実施者数	14,360	14,747	14,917	15,097	15,250	15,861
被扶養者等数	18,472	18,084	17,704	17,332	16,968	16,612
うち40歳以上(対象者)	5,574	5,457	5,342	5,230	5,120	5,013
実施率	45.00%	50.00%	55.00%	60.00%	70.00%	80.00%
実施者数	2,509	2,729	2,939	3,138	3,584	4,011
組合員+被扶養者等数 計	44,143	43,800	43,465	43,138	42,819	42,508
うち40歳以上(対象者)	22,492	22,405	22,320	22,237	22,157	22,080
実施率	75.00%	78.00%	80.00%	82.00%	85.00%	90.00%
実施者数	16,869	17,476	17,856	18,235	18,834	19,872

(2) 特定保健指導

(人)

	令和6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
特定健康診査実施者数	16,869	17,476	17,856	18,235	18,834	19,872
動機付け支援対象者	1,363	1,408	1,435	1,462	1,503	1,581
実施率	20.00%	30.00%	40.00%	50.00%	55.00%	60.00%
実施者数	273	423	574	731	827	949
積極的支援対象者	1,226	1,263	1,283	1,303	1,329	1,391
実施率	20.00%	30.00%	40.00%	50.00%	55.00%	60.00%
実施者数	246	379	514	652	731	835
特定保健指導対象者 計	2,589	2,671	2,718	2,765	2,832	2,972
実施率	20.00%	30.00%	40.00%	50.00%	55.00%	60.00%
実施者数	519	802	1,088	1,383	1,558	1,784

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（人事院規則10-4による職員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又は(4)の外部委託契約に基づく実施機関等

(イ) 特定保健指導については、(4)の外部委託契約に基づく実施機関等又は実施機関等が出向く場所（ただし、ICTを活用した場合はこの限りでない。）

イ 被扶養者等

(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実施機関

(イ) 特定保健指導については、(4)の外部委託契約に基づく実施機関等又は実施機関等が出向く場所（ただし、ICTを活用した場合はこの限りでない。）

(2) 実施項目

ア 特定健康診査

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」の第1条に定められる次の実施項目とする。

(ア) 基本的な健診項目（必須項目）

項目	備考
既往歴の調査	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	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、若しくはBMIが22kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略可 ^{*1}
BMIの測定	BMI＝体重（kg）÷身長（m）の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST（GOT）） アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT（GPT）） ガンマグルタミルトランスフェラーゼ（γ-GT）
血中脂質検査	空腹時中性脂肪（血清トリグリセライド）の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 ^{*2} 高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）の量 低比重リポ蛋白コレステロール（LDLコレステロール）の量 空腹時中性脂肪若しくは随時中性脂肪が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
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随時血糖 ^{*3}
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

- *1 BMIが20kg/m²未満で医師が腹囲の計測を省略した者については特定保健指導の対象とはしない（健診データファイルにおいて腹囲が空腹であっても保健指導レベルは「4. 判定不能」又は「3. なし」となる）。
- *2 やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、随時中性脂肪による血中脂質検査を行うことを可とする。
- *3 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c（NGSP値）を測定しない場合は、食直後（食事開始から3.5時間未満）を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

(イ) 詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）

追加項目	実施できる条件（基準）
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）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査（12誘導心電図）	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以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者
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 a 血圧 収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上 b 血糖 空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上 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の確認ができない場合、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。
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130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上 b 血糖 空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上

イ 特定保健指導

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」の第4条に定められる特定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し、特定保健指導を実施する。追加リスクの多少及び喫煙の有無により、動機付け支援又は積極的支援を行う。

腹 囲	追加リスク		④喫煙	対 象	
	①血糖	②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当		あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当				
上記以外でBMI ≥25	3つ該当		あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当				
	1つ該当				

(ア) 動機付け支援

対象者が、自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、生活習慣変容のための行動目標を設定でき、その目標をすぐに実践へと移し、その生活を継続できることを目指した支援を実施する。原則、初回面接による支援のみの1回とし、初回面接から3ヶ月以上経過後に実績評価を行う。

(イ) 積極的支援

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援を行うことにより、生活習慣変容のための行動目標の達成に向けた実践に取り組みながら、その生活習慣が継続できることを目指した支援を実施する。

(3) 実施時期

実施時期は、通年とする。ただし、特定保健指導については、翌年の8月末日までとする（8月末日までに初回面談を終了している場合は、最終評価まで可能とする。）。

(4) 外部委託（アウトソーシング）の方法

ア 特定健康診査

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。

イ 特定保健指導

保健指導実施機関との個別契約（以下「個別契約」という。）及び集合契約を行う。

(5) 受診方法

ア 特定健康診査

(ア) 組合員

原則として、定期健康診断又は人間ドックをもって代える。

(イ) 被扶養者等

特定健康診査の受診券（以下「受診券」という。）を対象者の居住地に郵送する。対象者は、集合契約の健診機関に受診券を組合員証（被扶養者証）と共に提示して利用する。特定健康診査の受診料は、全額当組合が負担する。ただし、規定の実施項目以外を受診した場合は、その項目の費用は対象者の負担とする。

なお、受診券を紛失又は破損等した場合は、対象者の所属（本部又は支部）を通じて再交付を行う。

イ 特定保健指導

特定保健指導の利用案内を対象者の居住地に郵送する。対象者は、案内に従い、個別契約の実施機関での特定保健指導を利用する（訪問型特定保健指導又はICTでのオンライン保健指導の選択が可能）。

なお、集合契約での特定保健指導を希望する場合は、対象者から特定保健指導の利用券（以下「利用券」という。）交付の申出を受け、本部において利用券を対象者の居住地に郵送する。対象者は、集合契約の実施機関に利用券を組合員証とともに提示して、特定保健指導を利用する。

いずれの場合でも、特定保健指導の利用料は全額当組合が負担する。

(6) 周知や案内の方法

裁判所共済組合ウェブサイト（以下「ウェブサイト」という。）において、制度周知及び利用勧奨等を行い、ウェブサイトに集合契約の健診機関一覧表を掲載するほか、受診券及び特定保健指導の利用案内を郵送する際には、制度に関する案内等も同封する。また、申込みのない対象者に対して、利用勧奨パンフレット等を送付する。

(7) 健診データ等の収集方法

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精算代行業者を利用した場合には、代行業者を通じ、健診データを電子媒体で受領する。

イ 特定保健指導

原則として、個別契約の実施機関から、電子媒体で受領する。

集合契約の実施機関で特定保健指導を実施した場合は、集合契約の実施機関から(8)の代行機関を通じ、電子媒体で受領する。

(8) 代行機関

集合契約における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

原則として、特定保健指導の対象者全員に実施する。

(10) 年間スケジュール等

被扶養者等の受診券については、事業年度当初に発送する。

特定保健指導の利用案内については、特定健康診査の健診データを受領し、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、ウェブサイトにおいて公表する。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、ウェブサイト等により行う。

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実施状況並びにその成果について、目標の達成状況の評価し、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7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) 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。