

## 第三期特定健康診査等実施計画

スタンレー電気健康保険組合

平成 30 年 6 月 12 日制定

(令和 3 年 8 月 17 日改定)

## 背景及び趣旨

我が国は国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる、医療制度を実現し、世界最長レベルの平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、その一方で、急速な少子高齢化や低経済成長など社会環境の著しい変化に直面し、過度な医療費の増大を招かないためにも、医療費の約4割、死亡割合の約6割を占める糖尿病・高血圧症・脂質異常症等の生活習慣病の予防が求められてきました。

このような状況に対応するため、平成20年4月には、「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、各医療保険者は40歳から74歳の被保険者及び被扶養者に対し、生活習慣病の起因となるメタボリック・シンドロームに着目した健康診査（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者に対する保健指導（特定保健指導）を実施することになりました。

特定健康診査の結果、リスク要因があり改善の必要性がある対象者に対し、生活習慣の改善を促す保健指導を効果的に実施することで、生活習慣病の発病、重症化を抑制し、将来的な医療費の適正化を図ることを目指しております。

本計画は、当健康保険組合の特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めるものです。

なお、平成30年度から令和5年度を計画期間とし、第3期特定健康診査等実施計画をさだめることにします。

## スタンレー電気健康保険組合の現状

当健保組合は、スタンレー電気株式会社とそのグループ会社で構成されている健康保険組合であります。

平成30年6月末の事業所数は11で、東京都、神奈川県、福島県、宮城県、山形県、長野県、新潟県、広島県に所在している。ただし、工場や支店は全国に点在しており、ほかにも、静岡県や愛知県にも居住者が多い。東京近郊（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県）に居住している被保険者及び被扶養者は4割程度と思われます。

当健保組合に加入している被保険者は、平均年齢が42.0歳で、男性が全体の8割を占めています。

被保険者の健康診断については、各事業所が法定健診を実施している。当健康保険組合としては30歳以上の被保険者、被扶養者を対象に日帰り人間ドックへの補助事業を実施している。

## I 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考え方

日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。これは内臓脂肪型に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり発症した後でも血糖、血圧をコントロールすることにより重病化を予防することが可能であるという考え方を基本としています。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、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ことをデータで示すことができるため、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ります。

### 2 特定健康診査等の実施に係る留意事項

現在、30歳以上の加入者については、日帰り人間ドックへの補助を実施している。被保険者または、被扶養者が受診した人間ドックの結果について、当組合に集めて、階層化に使用する。40歳以上の被扶養者を対象に、当健保組合から集合契約を利用した特定健診の受診の案内を行う。

### 3 事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係

従来通り、事業者が主体となって行い、当健康保険組合はそのデータを事業者から受領する。健診費用は、事業者が負担します。

### 4 特定保健指導の基本的考え方

生活習慣病予備群の保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことであります。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して自らの生活習慣を変えることができるように支援することにあります。

## II. 特定健診等に関する達成目標

### 1. 特定健康診査の実施に係る目標

特定健康診査の目標実施率は、国の基本方針が示す目標に準じて90%以上とします。

### 2 特定保健指導の実施に係る目標

特定保健指導実施率は、特定健康診査対象者で特定保健指導対象となった者のうち、

特定保健指導を実施する者の割合を示し、特定保健指導の目標実施率は、国の基本方針が示す目標に準じて55%以上とします。

なお、保健指導については、健康保険組合が選定する医療機関等に委託し実施していきます。

### 3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成25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いう）を国の基本方針が示す全国目標に準じて25%以上とします。

## Ⅲ. 特定健康診査等の実施方法

### (1) 実施場所

- ・ 被保険者は、原則として事業主が契約している医療機関を活用し、各事業所にてあるいは当健康保険組合が契約している日帰り人間ドックの医療機関で実施する。
- ・ 被扶養者は、原則として当健康保険組合が契約している日帰り人間ドックあるいは健康保険組合連合会が行う集合契約において被扶養者が選択した医療機関にて実施する。

### (2) 実施項目

- ・ 実施項目は、標準的な健診・保健指導プログラム第2編第2章に記載されている健診項目とする。

### (3) 実施時期

- ・ 実施時期は通年とする。ただし、集合契約に関しては、毎年度12月末までとする。

### (4) 委託の有無

- ・ 被保険者は、事業主健診あるいは当健康保険組合が日帰り人間ドックの契約している医療機関に委託する。
- ・ 被扶養者は、健康保険組合連合会を通じ、特定健康診査を行う医療機関との集合契約を結び全国での健診が受けられるよう処置する。また、当健康保険組合が契約している日帰り人間ドックの医療機関に委託する。

### (5) 受診方法

#### (ア) 特定健康診査

- ・ 被保険者は、各事業所において各事業主が実施する健康診断において特定健康診査を受診する。日帰り人間ドックを利用する場合は、契約医療機関に予約の上、受診前に人間ドック申込書を当健康保険組合に提出する。日帰り人間ドック利用の際の窓口負担は5,000円とする。
- ・ 被扶養者は、当健康保険組合が受診案内を各事業主を通じて対象者に送付

し、受診を希望する対象者は健診機関に「健保組合から受け取った受診券」と「被保険者証」を提出し、受診する。なお、窓口負担は無料とするが、規定の実施項目以外を受診した場合、その費用は個人負担とする。日帰り人間ドックを利用する場合は、契約医療機関に予約の上、受診前に人間ドック申込書を当健康保険組合に提出する。日帰り人間ドック利用の際の窓口負担は5,000円とする。

(イ) 特定保健指導

- ・ 被保険者は、各事業所において指定された日時に特定保健指導の面談を実施もしくはICTを活用しPC・スマホ等により面談を実施する。
- ・ 被扶養者は、利用申し込みした対象者に、保健指導業者から面談その他の案内を受け、その後面談を含む保健指導を受ける。各自において、面談の日時、場所を委託先と調整し受けるものとする。
- ・ 被保険者／被扶養者とも費用の個人負担はない。

(6) 周知・案内方法

周知・案内は、機関誌やホームページへの掲載により行う。

(7) 健診データの受領方法

健診のデータ（電子データ）は、契約健診機関から当健康保険組合が随時（または月単位）で受領し、保管する。また、外部委託先機関で実施した特定保健指導のデータも同様とする。データの保管年数は、当健康保険組合が実施した分も含め、5年とする。

IV. 個人情報の保護

- (1) 当健康保険組合は、「個人情報保護管理規定」とそれに付随する内規並びに法令等の規定を遵守する。
- (2) 当健康保険組合および委託された特定健康診査・特定保健指導機関は、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。
- (3) 当健康保険組合のデータ管理者は、常務理事とする。また、データの利用者は当健康保険組合の職員に限る。
- (4) 外部委託する場合は、データ利用の範囲・利用者等と契約書に明記する。

V. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は、当健康保険組合の機関誌やホームページに掲載して、公表・周知する。

VI. 特定健康診査等実施計画の評価および見直し

本計画については、毎年度評価を行い、必要に応じて見直しを行う。

VII その他

特定健診、特定保健指導を円滑に推進するため、随時職員の研修に努める。

## 特定健康診査等実施計画（平成30年度～令和5年度）

| 背景・現状・基本的な考え方 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |                                                                                                                                                               |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.1          | <ul style="list-style-type: none"> <li>①平均受診率は被保険者が89%、被扶養者が36%と、目標値である90%に向けてどちらも対策が必要。</li> <li>②被保険者・被扶養者とも40代の健診受診率が低く、リスクの高まる世代における健康把握ができていない。</li> <li>③被扶養者（40歳以上）の健診未受診者の内、655人は3年連続健診未受診であり、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。</li> </ul>                                                                                                         | ➡ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診機会の周知および機会拡大</li> <li>・健診未受診者への受診勧奨</li> </ul>                                                                    |
| No.2          | <ul style="list-style-type: none"> <li>①特に被保険者40代前半～50代前半の割合が、他健保と比べ高い。</li> <li>②2019年度は対象者以外に、27.6%の新規流入リスク者が存在する。</li> <li>③特定保健指導対象者の内、リピーターおよびリバウンド対象者の割合が高い。</li> <li>④対象者の中には服薬者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療の混在が見受けられる。</li> </ul>                                                                                                | ➡ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・会社と協働で特定保健指導の重要性・必要性の認知度を高める</li> <li>・保健指導参加機会の提供・周知</li> </ul>                                                      |
| No.3          | <ul style="list-style-type: none"> <li>①特定保健指導対象者の内、リピーターおよびリバウンド対象者の割合が高い。</li> <li>②40歳手前で既に保健指導域である人が、常に一定数存在している。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                               | ➡ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・会社と協働で生活改善の重要性・必要性の認知度を高める</li> <li>・若年者や予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う</li> </ul>                                       |
| No.4          | <ul style="list-style-type: none"> <li>①他健保と比べ50代の加入者構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組み推進が必要。</li> <li>②血糖・血圧・脂質が高リスクにも関わらず、未受診（治療放置群）の割合が他健保に比べて高い。</li> <li>③対象者1,001人の内、60人（6.0%）が高リスク者である。</li> <li>④当年度ハイリスク値である「治療放置群」の中に前年度「生活習慣病」で治療中であった者が7.3%含まれており、治療の中断が疑われる。</li> </ul>                                                                  | ➡ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ</li> <li>・対象者本人に状況を確認のうえ、本人の判断によって放置している場合は受診を促し、重症化を予防する</li> </ul> |
| No.5          | <ul style="list-style-type: none"> <li>①腎臓病ステージマップとレセプト突合により、G3a以上のリスク者74人の内、52人（70.1%）が未受診である。</li> <li>②腎臓病ステージマップの経年変化において、前年度リスク「無」から当年度リスク「有」以上となった人は41人、そのうち36人が未受診</li> </ul>                                                                                                                                                           | ➡ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・腎臓ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ</li> </ul>                                                              |
| No.6          | <ul style="list-style-type: none"> <li>①軽く汗をかく程度の運動習慣がある人の割合が、他健保に比べて少ない。</li> <li>②生活習慣改善意欲において、男女ともに2018～2019年度に大きく改善を見せているが、未だ一定数存在する。</li> <li>③食習慣（就寝前の2時間以内に夕食をとる）が悪い人の割合が、他健保と比べ特に男性被保険者において高い。</li> <li>④食習慣（朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取する）が悪い人の割合が、他健保と比べて高い。</li> <li>⑤生活習慣改善意欲において改善意思の無い人の割合が、男性被保険者では30.8%、女性被保険者では22.8%存在する。</li> </ul> | ➡ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTを活用し、運動習慣や改善意欲を高める</li> </ul>                                                                                      |
| No.7          | <ul style="list-style-type: none"> <li>①喫煙率は男性被保険者40代が最も多い。</li> <li>②2018年度禁煙外来受診者は8名いるが、そのうち5名は2019年度も喫煙している。</li> <li>③他健保（または昨年度）と比較して、男性被保険者（40歳以上）の喫煙率は4.6ポイント高い。</li> <li>④2年連続で肺がんの医療費が増加している。</li> </ul>                                                                                                                              | ➡ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙習慣のある人への禁煙促進</li> </ul>                                                                                             |
| No.8          | <ul style="list-style-type: none"> <li>①2年連続で肺がんと乳がんの医療費が増加している。</li> <li>②がんの診療開始年齢でみると、肺がんでは30代の若年世代での罹患も見られ、早期からの勧奨や啓蒙活動が必要と言える。</li> <li>③乳がんや子宮頸部のがんでは、30代前半の若年世代での罹患も見られ、早期からの勧奨や啓蒙活動が必要と言える。</li> </ul>                                                                                                                                 | ➡ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診での要精密検査者に対する受診勧奨を行い、早期受診に繋げる</li> </ul>                                                                           |
| No.9          | <ul style="list-style-type: none"> <li>①他健保と比べ、全体的に受療率が高い。</li> <li>②うつ病患者数は特に、男性被保険者の40～50代が多い。</li> <li>③不安障害の受療率は全体的に他健保より高く、特に50代男性被保険者と50代被扶養者に多い。</li> <li>④睡眠が十分とれていない人の割合が高く、他健保と比較して男性被保険者では3.9ポイント、女性被保険者では1.6ポイント高い。</li> </ul>                                                                                                     | ➡ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・実態および課題を事業主と共有し、解決策の検討材料とする</li> <li>・健康相談窓口を設置し、重症化を防ぐ</li> </ul>                                                    |
| No.10         | <ul style="list-style-type: none"> <li>①ジェネリック数量比率において、レセプト種別では内科入院外の数量比率が低い。</li> <li>②ジェネリック数量比率において、被扶養者の数量比率が低い。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                | ➡ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・全加入員への継続的な啓蒙活動の実施</li> <li>・後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す</li> </ul>                                                  |
| No.11         | <ul style="list-style-type: none"> <li>①薬剤処方において、有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が、40代以上から増加している。</li> <li>②頻回受診が認められる加入者が、特に40歳以上に多く存在する。</li> <li>③はしご受診が認められる加入者が、10歳未満を除き、特に30歳以上に多く存在する。</li> <li>④年間医療費が500万円以上の高額患者が多く存在する。</li> </ul>                                                                                                   | ➡ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための介入を行う</li> </ul>                                                                          |
| No.12         | <ul style="list-style-type: none"> <li>①インフルエンザは毎年10月～3月にかけて受療者数が多い。</li> <li>②インフルエンザの受療者数は、毎年1月にピークを迎えている。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                        | ➡ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザ予防接種拡大のためのP R</li> </ul>                                                                                       |

基本的な考え方（任意）

当健康保険組合では、特定健診の必要性についても十分に理解されておらず、事業所で実施した定期健康診断のデータの健康保険組合への提出が遅れたり、提出されないことがある。まず、定期健診のデータ提出について定着させ、そのうえで健康保険組合が独自に実施している人間ドックなどの健診の普及をはかるべきである。また、特定保健指導についても、健康保険組合や各事業所での実施体制が不十分で、実施するタイミングを逸して遅れたり、実施できないケースも発生している。さらに特定保健指導自体について理解がすすんでいないことから、参加率が低い状態となっている。健康組合と会社が協力して体制を検討する必要がある。そのうえで、実施計画について、政府の掲げた目標をもとに計画目標値を設定した。

## 特定健診・特定保健指導の事業計画

### 1 事業名 特定健診

対応する  
健康課題番号 No.1



#### 事業の概要

|    |                                                      |
|----|------------------------------------------------------|
| 対象 | 対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～74、対象者分類：被扶養者                   |
| 方法 | 健診未受診者のパターン分析を基にパターン毎に異なるコンテンツによる健診勧奨通知を送付し、健診受診を促す。 |
| 体制 | 条件別の該当者抽出や通知物の作成・発送はサービス提供事業者に委託し、業務負担の軽減を図る         |

#### 事業目標

| 被扶養者の受診率向上   |       |      |      |      |      |      |
|--------------|-------|------|------|------|------|------|
| アウトカム指標      | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
| 正常群割合（健康マップ） | - %   | - %  | - %  | 20 % | 25 % | 30 % |
| アウトプット指標     | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
| 受診率          | - %   | - %  | - %  | 40 % | 45 % | 50 % |

※緑色強調表示している箇所は第2期計画書中間見直しによる変更箇所です。

#### 実施計画

| H30年度       | R1年度     | R2年度     |
|-------------|----------|----------|
| -           | -        | -        |
| R3年度        | R4年度     | R5年度     |
| 共同健診の案内方法変更 | 未受診者への勧奨 | 未受診者への勧奨 |

### 2 事業名 特定保健指導

対応する  
健康課題番号 No.2



#### 事業の概要

|    |                                                                                      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象 | 対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～74、対象者分類：加入者全員/基準該当者                                            |
| 方法 | ・業務時間中の実施が可能になるよう事業主に働きかける<br>・ICT指導を活用し、実施機会を拡大する<br>・医療機関での健診当日の指導が拡大するよう機関側に働きかける |
| 体制 | 事業主・医療機関・サービス提供者と連携して進めていく                                                           |

#### 事業目標

| 特定保健指導対象者率の伸びを抑えるため、対象者に特定保健指導を実施し、生活習慣を変更するよう促す。 |        |        |        |      |      |      |
|---------------------------------------------------|--------|--------|--------|------|------|------|
| アウトカム指標                                           | H30年度  | R1年度   | R2年度   | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
| 保健指導対象者の割合                                        | 25.5 % | 25.4 % | 25.3 % | 18 % | 17 % | 16 % |
| アウトプット指標                                          | H30年度  | R1年度   | R2年度   | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
| 特定保健指導実施率                                         | 64 %   | 65 %   | 106 %  | 25 % | 30 % | 40 % |

※緑色強調表示している箇所は第2期計画書中間見直しによる変更箇所です。

#### 実施計画

| H30年度                                   | R1年度                                    | R2年度                                        |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
| 被保険者の7.3% 60名 被扶養者の12.9% 4名 全体の7.5% 64名 | 被保険者の9.8% 80名 被扶養者の14.3% 5名 全体の9.9% 85名 | 被保険者の12.2% 100名 被扶養者の15.4% 6名 全体の12.3% 106名 |
| R3年度                                    | R4年度                                    | R5年度                                        |
| 対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す            | 対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す            | 対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す                |

### 3 事業名 ICTによる情報発信

対応する  
健康課題番号 No.6



#### 事業の概要

|    |                                        |
|----|----------------------------------------|
| 対象 | 対象事業所：全て、性別：男女、年齢：18～（上限なし）、対象者分類：被保険者 |
| 方法 | 加入者向け健康ポータルサイトを導入する                    |
| 体制 | サービス提供者と連携して進めていく                      |

#### 事業目標

| 運動や健康に関心な人、健康づくりのために具体的なアクションを起こしていない人に対し、無理なく健康づくりに誘導する。 |       |      |      |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------|-------|------|------|------|------|------|
| アウトカム指標                                                   | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
| 「改善の意思なし」の割合                                              | - %   | - %  | - %  | 30 % | 25 % | 20 % |
| アウトプット指標                                                  | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
| 登録率                                                       | - %   | - %  | - %  | 0 %  | 50 % | 60 % |

※緑色強調表示している箇所は第2期計画書中間見直しによる変更箇所です。

#### 実施計画

| H30年度                                             | R1年度                                            | R2年度                                            |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| -                                                 | -                                               | -                                               |
| R3年度                                              | R4年度                                            | R5年度                                            |
| 個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを企画し、令和4年度に展開できるよう準備する。 | 個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開し、行動変容に繋がったかを検証する。 | 個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開し、行動変容に繋がったかを検証する。 |

| 達成しようとする目標／特定健康診査等の対象者数 |       |        |                        |                        |                        |                        |                        |
|-------------------------|-------|--------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
|                         |       | 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                  |
| 特定健康診査実施率               | 計画値※1 | 全体     | 3,350 / 4,500 = 74.4 % | 3,410 / 4,510 = 75.6 % | 3,470 / 4,520 = 76.8 % | 3,679 / 4,530 = 81.2 % | 3,887 / 4,540 = 85.6 % |
|                         | 実績値※1 | 被保険者   | 2,950 / 3,105 = 95.0 % | 2,960 / 3,115 = 95.0 % | 2,970 / 3,125 = 95.0 % | 2,979 / 3,135 = 95.0 % | 2,987 / 3,145 = 95.0 % |
|                         |       | 被扶養者※3 | 400 / 1,395 = 28.7 %   | 450 / 1,395 = 32.3 %   | 500 / 1,395 = 35.8 %   | 700 / 1,395 = 50.2 %   | 900 / 1,395 = 64.5 %   |
|                         |       | 全体     | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            |
|                         | 実績値※2 | 被保険者   | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            |
|                         |       | 被扶養者※3 | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            |
| 特定保健指導実施率               | 計画値※2 | 全体     | 64 / 851 = 7.5 %       | 85 / 855 = 9.9 %       | 106 / 859 = 12.3 %     | 209 / 865 = 24.2 %     | 313 / 870 = 36.0 %     |
|                         | 実績値※2 | 動機付け支援 | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            |
|                         |       | 積極的支援  | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            |
|                         |       | 全体     | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            |
|                         | 実績値※2 | 動機付け支援 | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            |
|                         |       | 積極的支援  | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            | - / - = - %            |

※1) 特定健康診査の（実施者数）／（対象者数）

※2) 特定保健指導の（実施者数）／（対象者数）

※3) 特定健診の対象となる被扶養者数には、強制被扶養者、任意継続被扶養者、特例退職被扶養者、任意継続被保険者、特例退職被保険者を含めてください。