

特定健康診査等実施計画  
(第四期)

[ 2024年度～2029年度 ]

カナデビア健康保険組合

2024年3月

## 【背景及び趣旨】

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う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。

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、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。

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。

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項により、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ある。

なお、高齢者の医療の確保に関する法律第19条により、特定健康診査等実施計画を定めることとし、2024年4月から第四期計画策定を行う。

## 【当健保組合の現状】

当健保組合は、カナデビア株式会社およびそのグループ会社が主に加入している健保組合である。

2023年12月末現在での事業所数は38で、全国14都道府県に所在するが、うち13事業所が大阪に所在している。

ただし、支社や営業所は全国に点在しており、在阪地区には被保険者及び被扶養者は35%、それ以外は65%程度と推定される。

加入事業者は、被保険者数が4,000名を超える事業所から1名の事業所までバラツキがあり、被保険者50人未満の事業所は全体の43%を占めている。1事業所あたりの平均被保険者数は、約280人。

当健保組合に加入している被保険者は、2023年12月末現在10,474人、平均年齢が44.99歳で、男性が全体の約9割を占める。被扶養者は8,733人、平均年齢は25.03歳である。

特定健康診査については、被保険者は、当健保組合が運営する 6 か所の直営診療所（以下直営診療所という）において、定期健康診断（事業主負担）と生活習慣病健康診断（健保組合負担）を合わせて実施している。

直営診療所の名称・所在地は下記のとおり

名 称	所在地	名 称	所在地
南港診療所	大阪市住之江区南港北	因島診療所	広島県尾道市因島土生町
堺診療所	堺市西区築港新町	向島診療所	広島県尾道市向東町
築港診療所	大阪市大正区船町	東京診療所	東京都品川区南大井

職員は、医師・保健師・看護師・検査技師、事務スタッフで、常勤 15 名、非常勤 18 名

また、直営診療所で健康診断を実施しない事業所では、各事業主が契約した医療機関で、同内容の健康診断を実施している。第三期終了時（2023 年度）の受診率は、各事業主の協力により 98.9 %と見込んでいる。

任意継続被保険者ならびに被扶養者は、集合契約または当健保組合契約医療機関により実施しているが、第三期終了時（2023 年度）の受診率は 40 %程度の見込みである。年々増加しているが、組合健保平均と比べると低い状況にある。

特定保健指導については、特定保健指導は提携する医療機関、健診機関等に委託して実施しているが、ICT 面談やアプリ支援等を積極的に導入すると共に、母体事業主の健康経営の取組みの加速に呼応しコラボヘルス強化に努めた結果、第三期終了時（2023 年度）の実施率は 35 %程度の見込みである。年々増加しているが、組合健保平均と比べると低い状況にある。

## 第 1 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

### 1 特定健康診査の実施方法に関する基本的な事項

#### （1）特定健康診査の基本的考え方

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る。

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る。

#### （2）特定健康診査の実施に係る留意事項

- ア. 被保険者の受診率はほぼ100%を達成していることから、この受診率の維持に努める。
- イ. 任意継続被保険者ならびに被扶養者の受診率向上のため、受診増につながる諸対策を実施する。

### (3) 事業場等が行う健康診断との関係

事業主健診は従来から直営診療所で実施していることから、引続き当健保組合が主体となつて行う（委託を含む）。直営診療所以外で事業主が健診を実施した場合は、当健保組合はそのデータを事業主から受領する。定期健康診断の内、法定検査項目の費用は事業主が負担し、付加している検査項目（胃がん検診、大腸がん検診等）の費用については当健保組合が負担する。

### (4) その他

特定健康診査の記録の保存義務期間は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。)10条第1項の規定に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となつた日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうちいずれか短い期間となるが、保険者は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が特定健康診査の意義及び結果を認識し、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行う。

## 2 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項

### (1) 特定保健指導の基本的考え方

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、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) 特定保健指導の実施に係る留意事項

当健保組合は、アウトソーシングで実施するため、外部委託基準を満たすことができる委託機関を選定し、保健指導データを管理する。保健指導に関する費用については当健保組合が負担する。

特定保健指導を実施するに当たっては、対象者が利便よく利用できるよう配慮する。対象者に生活習慣の改善に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定ができるよう支援する。

また、生活習慣の改善の必要性や行動変容の準備状況によってその支援内容、方法及び頻度が異なることに留意する。

### (3) 事業者等が行う保健指導との関係

従来から直営診療所で実施していることから、当健保組合が主体となつて行う（委託を含む）。保健指導に関する費用については当健保組合が負担する。

#### (4) その他

特定保健指導の記録の保存義務期間は、実施基準 10 条第 1 項の規定に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年度から 5 年を経過するまでの期間、又は加入者が他保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうちいずれか短い期間となるが、保険者は保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が特定保健指導の意義及び結果を認識し、加入者が生涯にわたり自己の健康づくりを行うための支援を行う。

加入者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導等の実施も行う。

### 3 特定健康診査等の実施における個人情報の保護

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号)及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等)について周知徹底をするとともに、カナデビア健康保険組合「個人情報保護管理規程」を遵守する。

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。

当組合データの個人情報取扱責任者は、常務理事とする。またデータの利用者は当組合職員に限る。

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することとする。

## 第 2 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項

### 1 特定健康診査の実施に係る目標

2029 年度における特定健康診査の実施率を 90.9%とする。

この目標を達成するために、2024 年度以降の実施率(目標)を以下のように定める。

目標実施率 (％)

	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度	国の目標
被保険者	99.0	99.1	99.2	99.3	99.4	99.5	—
被扶養者	45.0	50.0	55.0	60.0	65.0	70.0	—
被保険者＋被扶養者	83.0	85.0	87.0	88.0	89.0	90.0	90.0

### 2 特定保健指導の実施に係る目標

2029 年度における特定保健指導の実施率 62.4%とする。

この目標を達成するために、2024 年度以降の実施率(目標)を以下のように定める。

## 目標実施率

(%)

	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度	国の目標
被保険者	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0	65.0	—
被扶養者	15.0	20.0	25.0	30.0	35.0	40.0	—
被保険者＋被扶養者	38.0	43.0	48.0	53.0	57.0	60.0	60.0

## 3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

2029年度において、2012年度と比較した特定保健指導対象者の減少率を25%以上とする。

## 第3 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

## 1 達成しようとする目標

特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率に係る目標を、第2の各号のとおり定めた。

また、第2の一及び二については、2024年度から2029年度までの年度ごとの目標値も定めた。

## 2 特定健康診査等の対象者数に関する事項

## (1) 特定健康診査

## 被保険者

(人)

	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
40 歳以上対象者	6,098	6,072	6,046	6,021	5,996	5,971
目標実施率 (%)	99.0	99.1	99.2	99.3	99.4	99.5
目標実施者数	6,037	6,017	5,998	5,979	5,960	5,941

## 被扶養者

(人)

	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
40 歳以上対象者	2,498	2,489	2,480	2,472	2,463	2,454
目標実施率 (%)	45.0	50.0	55.0	60.0	65.0	70.0
目標実施者数	1,124	1,245	1,364	1,483	1,601	1,718

## 被保険者＋被扶養者

(人)

	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
40 歳以上対象者	8,596	8,561	8,526	8,493	8,459	8,425
目標実施率 (%)	83.0	85.0	87.0	88.0	89.0	90.0
目標実施者数	7,160	7,260	7,358	7,457	7,562	7,658

## 2 特定保健指導の対象者数

被保険者＋被扶養者

(人)

	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
40 歳以上対象者	8,596	8,561	8,526	8,494	8,459	8,425
動機付け支援対象者	719	726	734	740	749	754
実施率 (%)	37.1	41.8	46.5	51.1	55.8	60.7
実施者数	267	303	341	378	418	458
積極的支援対象者	766	777	777	779	778	779
実施率 (%)	39.3	44.1	49.0	53.9	58.7	63.9
実施者数	305	343	381	420	457	498
保健指導対象者計	1,495	1,503	1,511	1,519	1,527	1,533
実施率 (%)	38.0	43.0	48.0	53.0	57.0	60.0
実施者数	572	646	722	798	875	956

## 3 特定健康診査等の実施方法に関する事項

### (1) 実施場所

被保険者の特定健康診査は、直営診療所または各事業主契約医療機関で実施する。任意継続被保険者ならびに被扶養者については、集合契約または当健保組合契約医療機関で実施する。

特定保健指導は、契約した医療機関、外部委託機関の指定場所で実施する。

### (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。

### (4) 委託の有無

#### ア. 特定健康診査

直営診療所以外で実施する被保険者は各事業主契約医療機関で受診する。任意継続被保険者ならびに被扶養者は集合契約締結医療機関または当健保組合契約医療機関で実施する。

#### イ. 特定保健指導

特定保健指導は提携する医療機関、健診機関等に委託して実施する。

### (5) 受診方法

被保険者は、直営診療所もしくは各事業主契約医療機関で、定期健康診断の実施要領により受診する。任意継続被保険者ならびに被扶養者は、当健保組合からの健診案内により希望する医療機関、健診機関等を予約して受診する。

#### (6) 費用

特定健康診査実施項目（「標準的な健診・保健指導プログラム第2編第2章」健診項目）および特定保健指導の受診時の窓口負担は無料とする。

なお、当健保組合が保健事業として特定健康診査と同時に実施できる健診項目を追加する場合の窓口負担は、都度決定する。具体的には対象者への案内文書送付時に通知する。

#### (7) 周知・案内方法

当健保組合にホームページに掲載して行う。

任意継続被保険者ならびに被扶養者には、年度初めに特定健康診査案内（集合契約用の受診券同封）を自宅へ送付する。また、被扶養者で未受診者へは、受診奨励の案内を自宅へ送付する。

#### (8) 健診データの受領方法

健診のデータは、提携する健診機関等から電子データで随時受領して、当健保組合で保管する。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電子データまで受領するものとする。なお、保管年数は当健保組合が実施した分も含め、5年とする。

#### (9) 特定保健指導対象者の選出の方法

実施基準第4条の規定において選出された保健指導対象者は、原則、すべて対象とし特定保健指導の案内を行う。

### 4 個人情報の保護に関する事項

当健保組合は、カナデビア健康保険組合「個人情報保護管理規程」を遵守する。当健保組合および委託された健診・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、常務理事とする。またデータの利用者は当健保組合職員に限る。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することとする。

### 5 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

本計画の周知は、組合員専用ページならびにホームページに掲載する。

### 6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

本計画の実施にあたっては、PDCAサイクルに沿った運営を行っていきます。2026年度に3年間の評価を行い、目標と大きくかけ離れた場合、必要な見直しを行うこととします。

### 7 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

当健保組合の職員で特定健診・特定保健指導に係る業務に従事する者については、特定健診・特定保健指導に関する研修に随時参加させる。

以上