

特定健康診査等実施計画〔第四期〕

松竹健康保険組合

令和6年2月

I.計画作成の経緯

1 「特定健康診査」「特定保健指導」実施の経緯と健保組合の保健事業

我が国は医療の高度化や国民皆保険制度の下で、誰もが安心して医療を受けることができ、世界トップクラスの平均寿命に達しているが、その一方で「要介護」や「認知症」などの問題も顕在化している。

こうしたなか、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」では「健康寿命の延伸」（医療や介護を必要としない日常生活に制限のない健康な期間の延伸）という考え方が示され、社会保障負担の軽減に向けて保険者が実施する保健事業の強化・推進は国家レベルの重要な施策となっている。

すでに健康保険組合に対しては、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）」により、「メタボリックシンドローム」に着目した「特定健康診査」「特定保健指導」の実施が義務付けられている。

この「特定健康診査」「特定保健指導」では実施だけではなく、実施（率）目標等の設定など6年を1期とする同計画書（『特定健康診査等実施計画』）の作成、各年度実績の国への報告が義務付けられ、その実績（実施率等の目標の達成度合い等）による一定の評価（「後期高齢者支援金」に加算・減算）の仕組みも導入されている。

同計画書の対象期間である令和6年度から令和11年度までの6年間は第4期となるが、実施や運用面について平成20年度のスタート時以降、いくつかの見直しが行われ、平成25年度には特定保健指導に係るポイント制の要件緩和、平成30年度には、検査項目に「血清クレアチニン検査」を追加、令和6年度は喫煙に関する質問項目の整理や中性脂肪の基準値の追加等が行われている。

このほか、健康保険組合が行う保健事業については、平成27年度から特定健診結果やレセプト（診療報酬明細書）データを活用した「データヘルス計画」の実施が関連指針の改正により義務付けられ、糖尿病をはじめとする生活習慣病医療費の削減に向けた重症化予防事業の強化など、健康保険組合の保健事業は大きな転換が求められている。

第4期の同計画書の策定にあたっては、こうした改正点や背景の変化に加え、当健康保険組合加入者の医療費、疾病の動向を踏まえた総合的な観点から、保健事業の実施体制を大きく見直すこととした。特に特定保健指導や重症化予防事業の中心的な役割を担う当健保組合専属の保健師を採用したことにより新たな特定健診・特定保健指導の実施体制を整備することとし、同計画書に盛り込む。

2 「特定健康診査」「特定保健指導」の実施目的等

（1）生活習慣病対策の重要性

日本人の死因別死亡割合は、がんを含めた生活習慣病が半数以上を占めている。（厚生労働省「令和4年人口動態統計月報年計（概数）」より）

食生活の乱れや運動不足等の生活習慣が「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」等の発症を招くが、こうした疾病は痛みを伴うことが少ないために放置されるケースが多く、最悪の場合には「慢性腎不全」、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」等の重篤な疾病に繋がってしまう。

特に、生活習慣病には内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与し、これに高血糖、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まるといわれている。

重篤な疾病による医療費の増加は、当然ながら健康保険組合財政に与える影響が大きく、こうした疾病の入り口である生活習慣病予防対策を講じることは医療費適正化対策の重要な柱ともいえる。

（２）「特定健康診査」の実施目的

「特定健康診査」は「内臓脂肪の蓄積」に着目し、国の定める基準により、その他の健診結果（血圧、血糖値、脂質等）や喫煙の状況も含む問診結果を併せた総合的な判定（階層化）で、生活習慣病の早期発見と専門家による生活習慣改善に向けた的確な支援（「特定保健指導」）が必要な者を抽出することを目的として実施する。

（３）「特定保健指導」の実施目的

「特定保健指導」は、（上記（１）による）内臓脂肪型肥満に着目し、対象者がその要因となっている生活習慣を改善するための生活指導（運動指導・食事指導）や意識づけのサポートを保健師等の専門家から受けることによって、対象者自身が生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理が可能となり、健康的な生活を維持できるようになるため実施する。

（特定）保健指導の指導レベルの決定は、国が定める基準に基づき抽出（階層化）を行い、レベルに応じた指導（「積極的支援」及び「動機付け支援」のいずれか）を受診する。

３ 「特定健康診査等実施計画」策定に係る根拠法令等

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第１９条に基づき、特定健康診査等基本指針に則り、「特定健康診査等実施計画」を定める。

平成２０年度～平成２９年度までは５年を１期、平成３０年度からは６年を１期として同計画（『特定健康診査等実施計画』）を策定している。

なお、法第１８条第１項に規定する政令で定める生活習慣は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であって、内臓脂肪（腹腔内の腸間膜、大網等に存在する脂肪細胞内に貯蔵された脂肪をいう）の蓄積に起因するものとする。

4 第4期特定健康診査等実施計画の対象となる期間

上記「3. 同計画策定に係る根拠法令等」に基づき、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）の6年間とする。

※元号については同計画作成時点での表記。

5 松竹健康保険組合の加入者及び医療費等の現状

① 被保険者の状況

被保険者数の推移（平成30年度～令和5年度）

	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
男性	1053	1087	1118	1083	1098	1123
女性	984	1048	1105	1090	1136	1181
合計	2037	2135	2223	2173	2234	2304

被保険者計に対する年齢階級構成割合（男女別：第3期当初と期末の比較）

	20歳～39歳			40歳～59歳		
	男性	女性	計	男性	女性	計
平成30年度	44%	65%	54%	46%	33%	40%
令和5年度	40%	60%	50%	48%	37%	42%

※1 「男性」「女性」欄は年齢階級ごとの合計被保険者数に対する割合。「計」欄は被保険者の合計に対する年齢階層別の割合。

※2 被保険者数については、各年度の年度末の人数。令和5年度分は、令和5年10月末現在の数値である。

② 事業所の所在地

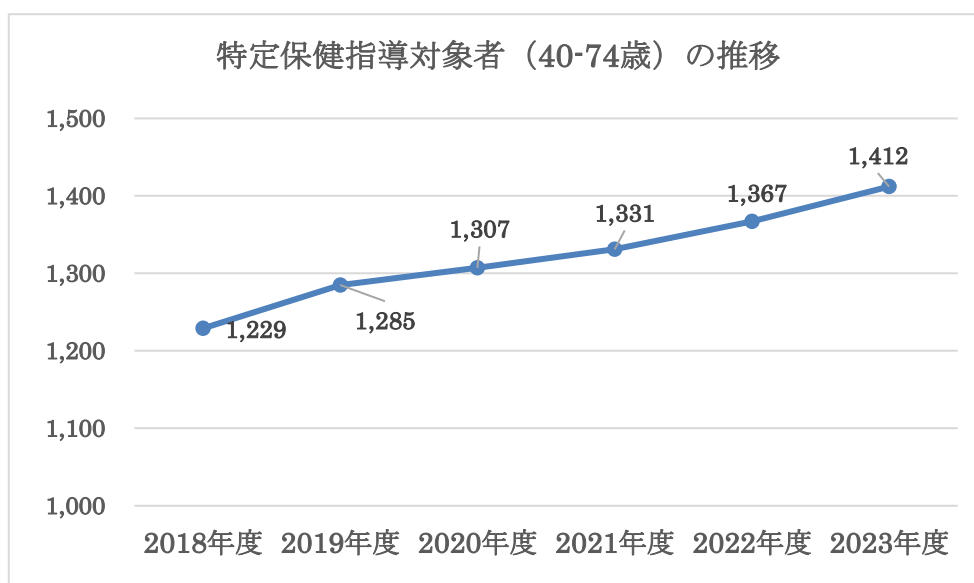
適用事業所所在地は、東京・大阪のみとなっているが、適用事業所における支店営業所は北海道・神奈川・京都・福岡の大都市郡にある。

劇場については、各地方都市に所在しており、被保険者の適用拡大等により、若年被保険者数は増加傾向にある。

③ 特定健康診査の対象者（40歳以上の加入者）

松竹健康保険組合の総加入者に対する特定健診対象者（40歳以上の加入者）の割合は、43.7%（令和5年4月末時点：総加入者数3,234人、うち40～74歳加入者数1,412人）となっている。また、40歳以上加入者の推移をみると、平成30年～令和5年度の5年間で183人増加している。松竹健康保険組合の被保険者の年齢構成については、現段階では50～54歳の年齢階層の割合が最も高く、生活習慣病を発症する年齢とも重なることから、医療機関受診や保健指導の受診が必須となるが、次いで割合の高い年齢階層である若年世代（35～39歳）

が、令和6年度以降一定の割合で40歳に（特定健康診査の対象者）に達することが見込まれていることから、現時点から健康や生活習慣に関するリテラシーを高めるための教育や情報提供も必要となる。
（単位：人）

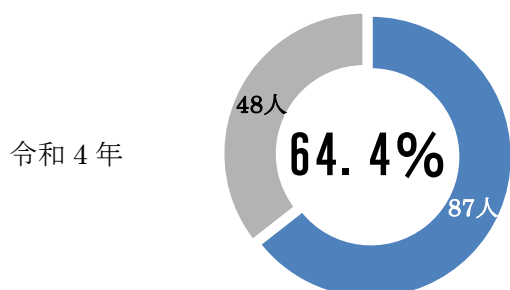
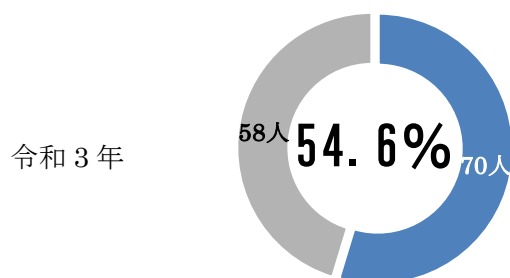


※数値（人数）については、各年度とも4月末の数値である。

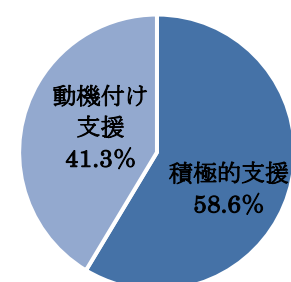
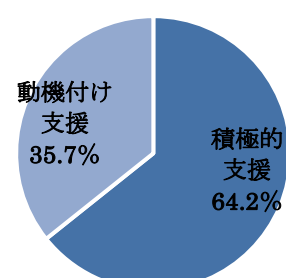
④ 特定保健指導対象者の状況

第3期中の特定保健指導該当者の兆候として、前年度からの連続該当者が約6割を占めている。また、令和2～4年度の3年連続で特定保健指導の該当となった者も約4割程度を占めており、こうした「連続該当者」に対する受診勧奨や保健指導方法（実施体制）の見直しが求められる。

特定保健指導対象者のうち
前年度からの重複者割合



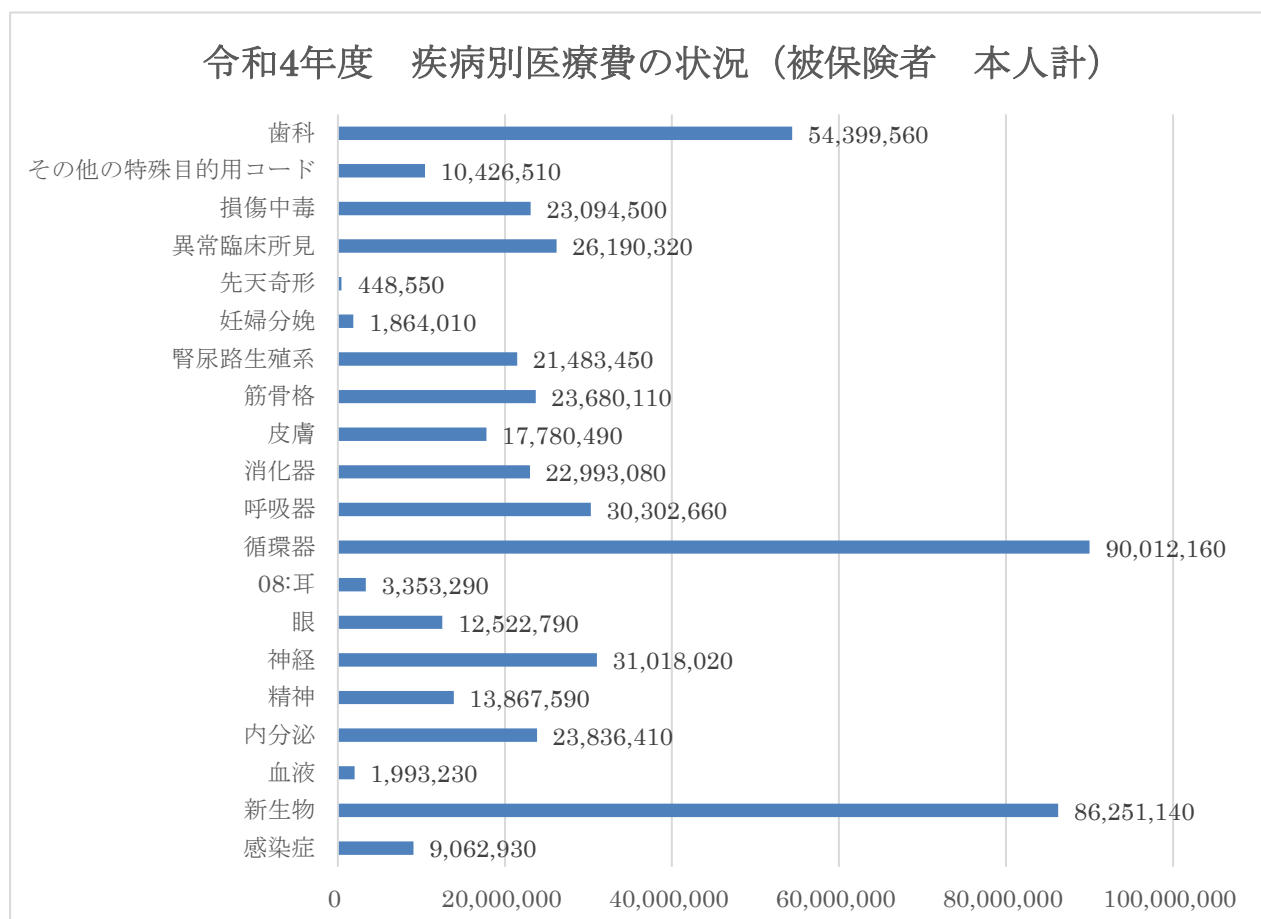
重複者のうち
指導区分別人数割合



⑤ 松竹健康保険組合における本人医療費の状況（令和４年度）

松竹健康保険組合の本人年間医療費の直近の状況を主要疾病別（疾病 19 分類＋歯科）でみると、「循環器」が最も多く（90,012,160 円）、続いて「新生物」（86,251,140 円）、「歯科」（54,399,560 円）、「神経」（31,018,020 円）、「呼吸器」（30,302,666 円）の順となっている。また、これまで右肩上がりで伸びていた糖尿病等を含む「内分泌」についても、高い水準でとどまり、ここ数年は横ばいで推移している。（23,836,410 円）

（単位：円）



⑥ 生活習慣病医療費を含む主たる疾病医療費の推移（加入者計：平成30年度～令和4年度）

当健康保険組合における加入全体の主たる疾病医療費の過去5年間（平成30年度～令和4年度）の状況をみると、「各種がん」の伸びが著しく、特に令和4年度に急増している。また、「虚血性心疾患」については、ほぼ横ばいの状況にあったが、同様に令和4年度に急増している。生活習慣病関連の主な疾病については、「高血圧」「糖尿病」医療費については、高止まりの傾向にあるが、患者数は増加傾向にある。また、近年、医療費、患者数ともに増加が目立つのが、「脂質異常症」となっており、コロナ禍での食生活の変化や運動習慣の低下による影響も考えられる。このほか、「脳血管疾患」については、各年度とも重症患者の増減による影

響はあるものの、患者数、医療費ともに増加している。医療費総額では、令和4年度にかつてないほど高騰し、その主たる要因は「がん」や「心臓血管系の疾患」によるものである。これらの疾患は短期的に抑制することは難しいが、長期的には基礎疾患となる生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）の管理が後の重症化に大きく影響するため、母体事業所の産業医との連携や当健保組合の保健師による疾病の重症化予防への取り組みの拡大、実施体制の確立が期待される。

主要疾病医療費の推移（加入者計）

（金額単位：円）

	2018 年度		2019 年度		2020 年度		2021 年度		2022 年度	
	患者数	医療費	患者数	医療費	患者数	医療費	患者数	医療費	患者数	医療費
各種がん	212	48,790,660	226	54,222,120	206	32,122,740	251	67,894,060	243	87,319,680
メンタル系疾患	333	22,985,090	388	24,464,060	362	23,291,740	386	31,439,610	428	25,488,330
肝機能障害	147	2,870,550	162	2,669,250	145	4,883,840	188	7,758,120	176	5,883,960
虚血性心疾患	66	2,833,040	61	3,090,270	61	2,892,150	74	2,711,160	57	27,694,220
高血圧	189	11,153,140	204	12,168,910	209	13,516,020	226	14,413,620	234	13,479,800
骨粗しょう症	17	485,860	13	415,140	22	544,530	20	526,760	22	922,260
子宮筋腫／内膜症	90	4,506,630	96	9,278,630	100	3,687,880	116	13,229,370	133	7,191,820
脂質異常症	170	6,901,460	180	6,720,040	190	7,442,430	214	7,807,250	234	8,182,300
腎機能障害	34	4,254,990	42	5,831,190	45	6,197,050	49	6,220,640	49	3,810,210
痛風	44	1,285,620	51	1,483,640	53	1,525,980	73	1,984,850	77	2,004,960
糖尿病	160	11,652,270	189	11,578,620	192	10,874,570	222	11,599,150	217	10,263,780
動脈硬化症	16	186,430	15	260,490	21	319,380	25	270,620	28	363,780
動脈瘤	8	180,580	5	2,062,030	8	236,000	7	298,040	11	6,310,560
脳血管疾患	52	10,651,610	45	2,989,550	51	2,425,610	72	3,349,970	65	6,799,930
肥満症	7	139,530	4	51,510	3	24,750	7	80,470	8	797,760
慢性閉塞性肺疾患	3	27,680	5	140,780	3	43,400	3	211,600	4	114,240
アレルギー・筋障害等	1297	28,345,650	1231	27,449,820	800	22,029,260	861	23,959,690	1,139	33,235,000
歯 科	1,531	58,327,980	1577	59,138,970	1,558	64,102,460	1,630	63,662,150	1,757	72,451,790
計	2,367	215,578,770	2,387	224,015,020	2,204	196,159,790	2,314	257,417,130	2,479	312,314,380

Ⅱ. 第4期「特定健康診査」及び「特定保健指導」の実施・成果目標及び実施方法等について

第1 特定健康診査等の実施目標

1 「特定健康診査」の実施率目標

第4期末（令和11年度末）における「特定健康診査」の実施率を **90%** とする。
また、令和6年度以降の各年度の「特定健康診査」対象者数見込み人数、実施率及び受診者数の目標値を以下のように定める。

【特定健康診査の対象者数の見込み】

(単位：人)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
被保険者	1180	1209	1260	1294	1322	1340
被扶養者	259	258	259	262	257	254
全 体	1439	1467	1519	1556	1579	1594

※対象者数は令和 5 年 1 0 月末時点の人数を基準に 65 歳定年を考慮して算出した見込数値である。

【特定健康診査の実施率の目標値】

国が定める目標値：令和 11 年度末 90%以上

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
被保険者	71.4%	75.9%	78.8%	85.5%	86.4%	91%
被扶養者	35.5%	42.2%	56.3%	67.5%	77.4%	85%
全 体	65%	70%	75%	80%	85%	90%

【特定健康診査の受診者数の目標値】

(単位：人)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
被保険者	843	918	993	1068	1143	1219
被扶養者	92	109	146	177	199	216
全 体	935	1027	1139	1245	1342	1435

2 「特定保健指導」の実施目標

第4期末（令和11年度末）における「特定保健指導」の実施率を80%とする。また、令和 6 年度以降の各年度の「特定保健指導」の実施（終了）率、対象者数及び受診者数の見込み人数を以下のように定める。

【特定保健指導の対象者数の見込み】

(単位：人)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
動機付支援	83	85	88	91	93	94
積極的支援	106	109	113	116	119	121
合 計	189	194	201	207	212	215

※対象者数は令和 5 年 1 0 月末時点の人数を基準に 65 歳定年を考慮して算出した見込数値である。

被扶養者の対象者の割合が少ない傾向から、被保険者の特定健診対象者数より算出。

【特定保健指導の実施（終了）率の目標値】

国が定める目標値：令和 11 年度末 60%以上

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
動機付支援	40.9%	49.4%	58%	64.8%	74.2%	82%
積極的支援	39.6%	46.8%	55%	63%	70.6%	79%
終了目標率	40%	48%	56%	64%	72%	80%

【特定保健指導の受診（終了者）数の目標値】（単位：人）

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
動機付支援	34	42	51	59	69	77
積極的支援	42	51	62	73	84	95
合 計	76	93	113	132	153	172

3 特定健康診査等実施の成果目標（アウトカム）

当組合の特定健診及び特定保健指導受診率は、現状低値で推移しており、健康保険組合の全国平均と比較しても 20 ポイント以上の差があることから、特定健診（定期健診）受診率の向上が最優先となる。特定健康診査における成果目標については、特定保健指導や生活習慣改善に関する情報提供の実施状況などの影響も受けることとなるが、「当該年度の健診結果における内臓脂肪症候群・予備群でなくなった者の対前年度割合」を各年度とも 5% 減少を目指すこととする。

4 特定健康指導の成果目標（アウトカム）

特定保健指導対象者の現状については、毎年、おおよそ特定健診対象者の約 1 割が特定保健指導の対象者となっているが、この対象者の約 4～6 割、50～90 人が 2～3 年連続で特定保健指導の対象者となっている。

当健保では、令和 6 年度以降、このような「連続該当者」については、委託事業者によるプログラムの提供は行わず、当健保所属の保健師が直接保健指導を行う方法に改める。「連続該当者」が解消された場合、特定保健指導の実施率が 35% を超えることが見込まれるとともに、重症化リスクの高い対象者に特化した的確な受診勧奨、情報提供、フォローが行われることとなることから、将来的な医療費削減にもつながる。

そのため、特定保健指導の成果目標については、「連続対象者」の解消を最優先に位置づけ、各年度 10 名、6 年間で 60 名の解消を目標とする。

第 2 「特定健康診査」、「特定保健指導」の実施方法

1 特定健康診査

（1）特定健康診査の実施場所

特定健康診査は、一般被保険者については、健康保険法 150 条第 2 項及び高齢者の医療の確保に関する法律第 20 条、21 条の規定に基づき、事業主が行う定期健康診査（法定検診）または、健康保険組合が実施する「人間ドック」の結果から「特定健診項目に係る結果データ」を取得することにより、実施に代える。

被扶養者については、特定健康診査等実施基準第 16 条の規定による「厚生労働大臣が定める基準を満たす「健康診査等実施機関」と提携する健診予約・精算

代行事業者に委託し、実施する。

(2) 特定健康診査の実施項目

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 1 条の規定に基づき、以下のとおりとするが、労働安全衛生法に基づく「定期健康診査」において、同健診項目を受けた場合は、特定健康診査を受診（実施）したものとみなす。

基本的健康診査項目

- ① 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。）
- ② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ③ 身長、体重及び腹囲の検査
- ④ BMI の測定
- ⑤ 血圧の測定
- ⑥ 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
- ⑦ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪、やむを得ない場合は随時中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が 400mg/dl 以上または食後採血の場合 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）
- ⑧ 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）
- ⑨ 尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無）

詳細な健康診査項目（医師の判断に基づく追加健診項目）

- ① 心電図検査
- ② 眼底検査
- ③ 貧血検査
- ④ 血清クレアチニン検査

2 特定保健指導

(1) 特定保健指導対象者の選出の方法

特定健康調査の結果により健康の保持に努める必要がある者については、腹囲が男性85cm以上女性90cm以上の者又は腹囲は基準以下であるがBMIが25以上の者の内、以下の各号の追加リスクの多少と喫煙の有無により、動機付け支援と積極的支援の選出を行う。（糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く）

- ① 血圧 収縮期血圧が130mmHg以上又は拡張期血圧が85mmHg以上
- ② 脂質 空腹時中性脂肪150mg/dl以上又は随時中性脂肪175mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満
- ③ 血糖値 空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1cが5.6%以上(NGSP値)又は随時血糖値が100mg/dl以上

(2) 特定保健指導対象者の実施方法等

特定健康調査の結果をもとに国が定める基準による階層化を行い、メタボリックシンドロームに起因する生活習慣病の予防を目的とした「特定保健指導」

が必要となる対象者を選び出す。実施方法については、個別契約による委託事業者と当健康保険組合所属保健師による実施の2方式により実施する事とする。2方式による該当者の振り分けは、I-5-④の現状より、2年連続該当者及び複数年連続該当者については当組合保健師が直接介入（指導）し、新規又は単年度該当者については、ICTの活用（オンライン面談）を主としたサポートを行う外部委託業者が実施する。

また、該当者の振り分けについては、特定保健指導該当者の傾向等により、計画年の途中であっても適宜見直すこととする。

3 実施時期及び期間

年間を通して実施する。

4 委託契約

特定健康診査・特定保健指導機関、人間ドック実施医療機関については、厚生労働省令に定める特定健康診査等実施基準を満たしている健康診査機関に委託して実施するものとする。

5 特定健康診査の周知方法

事業年度ごとに特定健康診査の対象者に対して、当組合ホームページ、広報誌等により周知・案内を行う。

6 健診データの受領・共有・保管管理

① 定期健康診断結果（事業主健診のうち、特定健診項目と一致するもの）

事業主（事業主が法定健診を実施する健診機関）より原則として電子的標準様式により受領する。

② 人間ドック

契約健診医療機関より原則として電子的標準様式により受領する。

③ 特定健康診査・特定保健指導

委託契約した健康診査機関から原則、電子的標準様式により受領する。

第3 個人情報の保護

1 基本的な考え方

個人情報の取扱いに関しては、「個人情報保護法」及び「松竹健康保険組合個人情報保護管理規程」並びに「電子計算機処理データ保護管理規程」等の関連法及び関連諸規定に基づく管理を徹底する。

なお、当健保組合の特定健康診査等に関するデータ管理責任者は、当健保組合常務理事とし、同データを取り扱うことができる者は当健保組合の職員に限定する。

また、同データを活用した保健事業の実施等の目的で外部委託をする必要が生じた際には、個人情報の厳重な管理、目的外使用の禁止等を契約書に明記すると

ともに、委託事業者に個人情報管理体制については当健保組合と同等以上の管理が実施されていることについて監査等を実施する。

2 健診結果等個人データの保存方法

特定健康診査等に関するデータについては、紙媒体及び国が定める電子的標準様式により取得し、健保組合が保有する基幹システム（付随する保健指導・管理システム）で保管し、使用について専用の分析システム（CH25）及び健保連共同情報処理システム（レセプト管理・分析システム）内に限定して使用する。

第4 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

同計画（特定健康診査等実施計画）については、松竹健康保険組合ホームページに掲載し、加入者に対し、公表・周知を行う。

第5 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査等実施計画については、毎年度目標の達成状況を検証し、必要である場合には実施方法等の改善・見直しを実施する。

特に、事業所の編入等により、被保険者数に大きな変動があり、同計画で定める実施目標の達成が困難である場合、またはその他必要がある場合には同計画を見直し、変更内容を速やかに周知することとする。

第6 その他

- 1 特定健康診査を実施については、事業主健診における健診項目のうち、特定健診項目と重複する健診結果については、事業主（事業主が法定健診を実施する健診機関）から提供を受けることにより、実施に代えることとする。そのため、（特定）健診の周知や健診データ（個人情報）の取り扱いについて、事業所と十分な連携を図り、実施する。

また、被扶養者の健康診断（特定健康診査を含む）の実施については、被扶養者の居住地が広範であることから、受診者の利便を考慮した実施方法に努める。

- 2 特定健康診査の精度を適正に保つことは、被保険者が健診結果を正確に把握し、生涯にわたり自身の健康管理を行うために重要である。このため、特定健康診査を実施するに際しては、内部精度管理及び外部精度管理を適切に実施し、当該精度管理の状況を可能な限り加入者に周知するよう努める。
- 3 研修の実施等により、特定健康診査に係る業務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努める。

参考関係法令

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年八月十七日法律第八十号）

（保険者の責務）

第五条 保険者は、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業を積極的に推進するよう努めるとともに、高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に実施されるよう協力しなければならない。

（特定健康診査等実施計画）

第十九条 保険者（国民健康保険法の定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険（以下「国民健康保険」という。）にあっては、市町村。以下この節並びに第二百五条の三第一項及び第四項において同じ。）は、特定健康診査等基本指針に即して、六年ごとに、六年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

（他の法令に基づく健康診断との関係）

第二十一条 保険者は、加入者が、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする。

2 労働安全衛生法第二条第三号に規定する事業者その他の法令に基づき特定健康診査に相当する健康診断を実施する責務を有する者（以下「事業者等」という。）は、当該健康診断の実施を保険者に対し委託することができる。この場合において、委託をしようとする事業者等は、その健康診断の実施に必要な費用を保険者に支払わなければならない。

（実施の委託）

第二十八条 保険者は、特定健康診査等について、健康保険法第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所その他適当と認められるものに対し、その実施を委託することができる。この場合において、保険者は、受託者に対し、委託する特定健康診査等の実施に必要な範囲内において、厚生労働省令で定めるところにより、自らが保存する特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しその他必要な情報を提供することができる。

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準

（平成十九年十二月二十八日厚生労働省令第百五十七号）

（特定健康診査等の委託）

第十六条 保険者は、法第二十八条の規定により、特定健康診査及び特定保健指導の実施を委託する場合には、特定健康診査及び特定保健指導を円滑かつ効率的に実施する観点から適当である者として厚生労働大臣が定めるものに委託しなければならない。

2 保険者が特定健康診査及び特定保健指導の受託者に対し提供することができる情報

は、第十条の規定により保存している特定健康診査及び特定保健指導に関する記録その他必要な情報とする。

3 保険者が第一項の規定により特定健康診査及び特定保健指導の実施を委託する場合において、保険者に代わり特定健康診査及び特定保健指導の実施に要した費用の請求の受付並びに当該費用の支払並びにこれらに附随する事務を行うことができる者は、特定健康診査及び特定保健指導に係る情報の漏えいの防止並びに当該事務の円滑な実施を図る観点から適当である者として厚生労働大臣が定めるものとする。

「特定健康診査」「特定保健指導」の実施状況について(結果の概要)

1. 「特定健康診査」の実施率

「特定健康診査」の実施率は、実施がスタートした平成20年度以降、平成26年度までは上昇傾向がみられるが、近年はほぼ60%台で停滞している状況が続いている。全国平均並の実施率ではあるが、単一健康保険組合平均と比較すると20ポイント差があり、実施率をあげる事が課題である。(表1)

表1 「特定健康診査」の実施率 松竹健保と他の保険者との比較 (単位: %)

特定健診の実施状況(40歳以上)						
年 度	全 国 平 均	市町村国保	協会けんぽ	共 済 組 合	健康保険組合 平均	松 竹 健康保険組合
令和3年度	56.5	36.4	55.9	80.8	80.5	60.1
令和2年度	53.4	33.7	52.3	79.2	77.9	60.8
令和元年度	55.6	38.0	53.7	79.5	79.0	68.6
平成30年度	54.7	37.9	52.2	79.2	78.2	66.1
平成29年度	53.1	37.2	49.3	77.9	77.3	68.1
平成28年度	51.4	36.6	47.4	76.7	75.2	74.2
平成27年度	50.1	36.3	45.6	75.8	73.9	74.4
平成26年度	48.6	35.3	43.4	74.2	72.5	75.5
平成25年度	47.6	34.2	42.6	73.7	71.8	72.4
平成24年度	46.2	33.7	39.9	72.7	70.1	72.2
平成23年度	44.7	32.7	36.9	72.4	69.2	69.0
平成22年度	43.2	32.0	34.5	70.9	67.3	43.8
平成21年度	41.3	31.4	31.3	68.1	65.0	56.0
平成20年度	38.9	30.9	30.1	59.9	59.5	60.5

2. 「特定保健指導」の実施率

「特定保健指導」の実施率は、全国平均、健保組合(全体)平均どちらとの比較においても下回っている。(表2) 健保組合(全体)平均のほぼ二分の一程度の実施率となっており、実施方法の見直しを含め、第4期以降の課題となる。

表2 「特定保健指導」の実施率 松竹健保と他の保険者との比較 (単位: %)

特定保健指導の実施状況(40歳以上)						
年 度	全 国 平 均	市町村国保	協会けんぽ	共 済 組 合	健康保険組合 平均	松 竹 健康保険組合
令和3年度	24.6	27.9	16.5	31.4	31.1	16.5
令和2年度	23.0	27.9	16.0	30.8	27.0	21.3
令和元年度	23.2	29.3	15.6	30.7	27.4	14.2
平成30年度	23.2	28.8	16.8	30.8	25.9	19.6
平成29年度	19.5	25.6	13.2	25.5	21.4	17.9
平成28年度	18.8	24.7	9.1	14.2	7.2	7.7
平成27年度	17.5	23.6	12.6	19.6	18.2	9.6
平成26年度	17.8	23.0	14.8	18.1	17.7	7.7
平成25年度	17.7	22.5	15.3	15.7	18.0	9.9
平成24年度	16.4	19.9	12.8	13.7	18.1	20.0
平成23年度	15.0	19.4	11.5	10.6	16.7	0.0
平成22年度	13.1	19.3	7.4	8.7	14.5	3.6
平成21年度	12.3	19.5	7.3	7.9	12.2	1.4
平成20年度	7.7	14.1	3.1	4.2	6.8	0.0