

第3期
特定健康診査等実施計画

平成30年2月

三井健康保険組合

背景・趣旨

我が国は国民皆保険のもと世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかし、高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約 6 割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約 3 分の 1 となっている。

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者と予備群と考え合わせた割合は、男女とも 40 歳以上では高く、男性では 2 人に 1 人、女性では 5 人に 1 人の割合に達している。

国民の生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みが重要であり、喫緊の課題となっている。

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、脂質異常症、肥満症等の生活習慣病の発症を招き、通院し投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになる。

このような経過をたどることは、国民の生活の質（QOL）の低下を招くものであるが、これは若い時からの生活習慣病の予防により防げるものである。生活習慣病の境界域段階で留めることができれば、通院を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることも避けることができる。また、その結果として、中長期的には医療費の増加を抑えることも可能となる。

こうした考え方から、保険者の役割として、高齢者の医療の確保に関する法律により、平成 20 年度から、40～74 歳の被保険者及び被扶養者を対象とする、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査（特定健康診査）及び保健指導（特定保健指導）の実施を義務づけられている。

本計画は、当健康保険組合（以下「当健保組合」という）の特定健康診査（以下「特定健診」という）及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健診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 条において、第 1 期計画期間（平成 20～24 年度）及び第 2 期計画期間（平成 25～29 年度）は 5 年を 1 期としていたが、第 3 期計画期間（平成 30～35 年度）からは 6 年を 1 期として特定健康診査等実施計画を定めることとする。

当健保組合の現状

当健保組合は、三井系の複数の母体企業とその関連企業で構成する連合型健保組合である。平成 29 年 12 月末の事業所数は 144 で加入者総数は約 81,900 人（被保険者約 46,900 人、被扶養者約 35,000 人）である。

144 の事業所は、全国 25 都道府県に所在するが、51%が東京に所在している。

ただし、支店や営業所は全国に点在しており、東京近郊に在勤している被保険者及び被扶養者は 60%程度、それ以外の在勤者は 40%程度ではないかと思われる。

加入事業所は、被保険者 50 名未満の事業所が全体の 37%を占めているが、被保険者の割合から見ると全体の 2%程度であり、1 事業所あたりの平均被保険者数は、約 330 人である。

当健保組合に加入している被保険者は、平均年齢が 45 歳で、男性が全体の 60%を占める。

被保険者（任意継続被保険者を除く。以下「被保険者」という）の健康診断については、事業主による定期健康診断が全員を対象に実施されているが、35 歳以上の被保険者については、当健保組合で契約している健診機関（人間ドック 354 機関、生活習慣病健診 210 機関）で上乗せ健診を受診することが可能である。

被扶養者（任意継続被保険者を含む。以下「被扶養者」という）の健康診断については、35 歳以上であれば人間ドックを受診することが可能である。

また、人間ドックは契約健診機関以外でも受診可能である。

平成 28 年度の健診の受診者数は、人間ドック受診者が 24,328 人、生活習慣病健診受診者が 8,149 人、合計で 32,477 人（内訳：被保険者 28,569 人、被扶養者 3,908 人）が受診している。

なお、当健保組合の実施状況等に関するデータ分析（加入者分析、医療費分析、特定健診・特定保健指導分析及び加入事業所分析）については、当健保組合の第 2 期データヘルス計画を参照とする。

第2期計画期間（平成25～29年度）における実施状況と課題・対策

1 特定健診

[実施状況]

(%)

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	国の参酌標準
目標	被保険者	95.00	95.00	95.00	95.00	95.00	-
	被扶養者	45.00	52.00	60.00	65.00	79.00	-
	計	80.04	82.12	84.53	86.01	90.20	90.00
実績	被保険者	91.08	92.04	92.63	91.69	-	
	被扶養者	44.98	47.11	48.99	48.77	-	
	計	77.67	79.00	80.22	79.98	-	
差分	被保険者	△3.92	△2.96	△2.37	△3.31	-	
	被扶養者	△0.02	△4.89	△11.01	△16.23	-	
	計	△2.37	△3.12	△4.31	△6.03	-	

平成28年度実績の特定健診の実施率は79.98%（被保険者91.69%、被扶養者48.77%）であった。目標では、実施率を86.01%（被保険者95.00%、被扶養者65.00%）としているため、目標数値を6.03ポイント（被保険者3.31ポイント、被扶養者16.23ポイント）下回った。

[課題・対策]

特定健診の実施率は被保険者と被扶養者で大きく乖離していることから、被扶養者の特定健診を優先課題として、目標と対策について見直しが必要である。

被保険者については、事業所の健康課題を可視化するための健康台帳を提供し、事業所との協働による推進（コラボヘルス）により、事業所との連携を深め、目標実施率の達成に向けて引き続き取り組む。

被扶養者については、健診制度の啓蒙と健診未受診者に対する受診勧奨を継続し、利用者負担の無償化等の利活用しやすい体制を構築することにより一層の推進を図る。

なお、目標は国の参酌基準を見据えながらも、実態に合わせた数値を設定する。

2 特定保健指導

[実施状況]

(被保険者+被扶養者)

(人)

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	国の参酌標準
目標	特定健診目標実施者数	31,920	32,750	33,710	34,300	35,970	-
	特定保健指導対象者数	6,100	6,258	6,442	6,555	6,874	-
	実施者数	2,440	2,816	3,221	3,605	4,124	-
	実施率(%)	40.00	45.00	50.00	55.00	60.00	60.00
実績	特定健診実施者数	29,420	29,069	29,722	29,614	-	
	(評価対象者数)	29,458	29,078	29,726	29,615	-	
	特定保健指導対象者数	5,295	5,080	5,255	5,258	-	
	実施者数	385	376	361	347	-	
	実施率(%)	7.27	7.40	6.87	6.60	-	
差分	特定健診実施者数	△2,500	△3,681	△3,988	△4,686	-	
	特定保健指導対象者数	△805	△1,178	△1,187	△1,297	-	
	実施者数	△2,055	△2,440	△2,860	△3,258	-	
	実施率(%)	△32.73	△37.60	△43.13	△48.40	-	

平成28年度実績の特定保健指導の対象者は5,258人、実施者は347人で実施率は6.60%であった。目標では、特定保健指導の対象者は6,555人、実施予定者は3,605人で実施率を55.00%としているため、目標数値を48.40ポイント下回った。

[課題・対策]

特定保健指導の実施率は年々減少傾向にあり、国の基本方針に合わせた最終年度の目標実施率60.00%に対して大きく乖離していることから、目標と対策について見直しが必要である。

被保険者については、モデル事業の展開により事業所の特定保健指導の取り組みをサポートし、事業所との協働による推進(コラボヘルス)により、事業所との連携を深め、目標実施率の達成に向けて引き続き取り組む。

被扶養者については、特定保健指導の趣旨説明と勧奨を継続し、利用者負担の無償化等の利活用しやすい体制を構築することにより一層の推進を図る。

なお、目標は国の参酌基準を見据えながらも、実態に合わせた数値を設定する。

3 特定健診等の成果（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）

[実施状況]

（被保険者+被扶養者）

（人）

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	国の参酌標準
目標	メタボ該当者等数 （20年度）	-	-	-	-	6,052	-
	メタボ該当者等数 （該当年度）	-	-	-	-	4,539	-
	メタボ該当者等減少数	-	-	-	-	1,513	-
	メタボ該当者等減少率 （20年度比）（%）	-	-	-	-	25.00	25.00
実績	メタボ該当者等数 （20年度）	6,052	6,052	6,052	6,052	-	
	メタボ該当者等数 （該当年度）	6,870	6,740	7,047	7,078	-	
	メタボ該当者等減少数	△818	△688	△995	△1,026	-	
	メタボ該当者等減少率 （20年度比）（%）	△13.52	△11.37	△16.44	△16.95	-	

平成28年度実績のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群（以下「メタボ該当者等」という）は7,078人、メタボ該当者等減少数は△1,026人でメタボ該当者等減少率（平成20年度比）は△16.95%であった。目標では、平成29年度のメタボ該当者等減少率（平成20年度比）を25.00%以上としている。

[課題・対策]

メタボ該当者等減少率（平成20年度比）は、国の基本方針に合わせた最終年度の目標実施率25.00%に対して大きく乖離している。

メタボ該当者等減少率（平成20年度比）は特定健診等の成果をみる指標として活用を推奨されているが、比較基準の平成20年度は特定健診等の制度開始年度ということもあり、当健保組合の特定健診受診者率が低かったことから、効果測定の指標としては適切でないため、新たな指標の設定が必要である。

なお、特定健診等の効果測定として新たな指標を設定するが、国の基本方針にて推奨されている効果測定も継続する。

特定健診等の実施方法に関する基本的な事項

・ 特定健診等の基本的考え方

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た。これは、内臓脂肪型に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は予防可能であり、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。

・ 特定健診等の実施に係る留意事項

従来、居住する市町村の行う健康診査を受診していた被扶養者について、当健保組合が主体となって居住地の近くで利便よく受診できることを目的とした集合契約のスキームをベースに、人間ドックも併用して特定健診を行いそのデータを管理する。

但し、市町村（一般衛生行政）が行っている各種がん検診（胃・肺・大腸・子宮・乳がん等）、骨粗しょう症検診、歯周病健診については、今後とも被扶養者・被保険者に周知するとともに受診勧奨を行う。

・ 事業主が行う健康診断及び保健指導との関係

事業主が労働安全衛生法（以下「安衛法」という）に基づく健診を実施した場合は、当健保組合はそれに含まれる特定健診のデータを事業主から受領する。健診費用は、事業主が負担する。

また、その場合の保健指導については、事業主と当健保組合は連携し、事業主は該当者に対する特定保健指導を安衛法に基づく保健指導と併せて一体的に実施し、その記録を当健保組合は受領する。特定保健指導費用は当健保組合が負担する。

・ 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る。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る。

I 達成目標

1 特定健診の実施に係る目標

国の基本方針に示されている、平成 35 年度における特定健診の目標実施率 90.00%を参酌標準としたうえで、当健保組合の実績を踏まえて、85.00%以上（85.58%）を目標実施率として定める。

この目標を達成するために、平成 30 年度以降の目標実施率を以下のとおり定める。

[特定健診目標実施率]

	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	国の参酌標準
被保険者	92.00	93.00	93.00	94.00	94.00	95.00	-
被扶養者	50.00	52.00	54.00	56.00	58.00	60.00	-
被保険者+被扶養者	80.69	81.96	82.50	83.77	84.31	85.58	90.00

2 特定保健指導の実施に係る目標

国の基本方針に示されている、平成 35 年度における特定保健指導の目標実施率 55.00%を参酌標準としたうえで、当健保組合の実績を踏まえて、20.00%以上（20.00%）を目標実施率として定める。

この目標を達成するために、平成 30 年度以降の目標実施率を以下のとおり定める。

[特定保健指導目標実施率]

(被保険者+被扶養者)

	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	国の参酌標準
特定健診実施者数	31,470	31,965	32,175	32,670	32,880	33,375	-
特定保健指導対象者数	5,601	5,689	5,727	5,815	5,852	5,940	-
実施率 (%)	10.00	12.00	14.00	16.00	18.00	20.00	55.00
実施者数	560	682	801	930	1,053	1,188	-

3 特定健診等の成果に係る目標

[メタボ該当者等の目標減少率]

国が示す基本方針では、特定健診等の成果をみる指標としてメタボ該当者等の減少率の活用を推奨されていることから、平成 35 年度の平成 20 年度と比較したメタボ該当者等減少率を 25.00%以上と定めている。

なお、国が示す基本方針において、「メタボ該当者等の減少率」の算出は、第 1 期と第 3 期では特定保健指導対象者の減少率とし、第 2 期では内科系 8 学会の基準によるメタボ該当者等の減少率としている。

[メタボの目標該当率]

特定健診等の効果をみる新たな指標として、平成 35 年度におけるメタボの目標該当率を 10%以下（9.99%）と定める。

この目標を達成するために、平成 30 年度以降の目標該当率を以下のとおり定める。

(%)

	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
メタボ該当率（被保険者）	14.00	13.50	13.00	12.50	12.00	11.50
メタボ該当率（被扶養者）	4.50	4.30	4.10	3.90	3.70	3.50
被保険者＋被扶養者	12.41	11.93	11.43	10.95	10.46	9.99

II 特定健診等の対象者数

1. 特定健診の対象者数

(1) 被保険者 (人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
①健保組合実施の対象者数	0	0	0	0	0	0
②事業主健診等の対象者数	28,500	28,500	28,500	28,500	28,500	28,500
③40歳以上対象者数合計	28,500	28,500	28,500	28,500	28,500	28,500
④実施率(%)	92.00	93.00	93.00	94.00	94.00	95.00
⑤実施者数	26,220	26,505	26,505	26,790	26,790	27,075

① 各年度4月1日時点の40歳以上で、健保組合が健診を実施すべき者

② 各年度4月1日時点の40歳以上で、事業主等が健診を実施すべき者

③ =①+②

④ 国が示す目標実施率に、健保組合の実情に合わせて設定

⑤ =③×④

(2) 被扶養者 (人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
⑥健保組合実施の対象者数	10,500	10,500	10,500	10,500	10,500	10,500
⑦事業主健診等の対象者数	0	0	0	0	0	0
⑧40歳以上対象者数合計	10,500	10,500	10,500	10,500	10,500	10,500
⑨実施率(%)	50.00	52.00	54.00	56.00	58.00	60.00
⑩実施者数	5,250	5,460	5,670	5,880	6,090	6,300

⑥ 各年度4月1日時点の40歳以上で、健保組合が健診を実施すべき者

⑦ 各年度4月1日時点の40歳以上で、事業主等が健診を実施すべき者

⑧ =⑥+⑦

⑨ 国が示す目標実施率に、健保組合の実情に合わせて設定

⑩ =⑧×⑨

(3) 被保険者+被扶養者 (人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
⑪健保組合実施の対象者数	10,500	10,500	10,500	10,500	10,500	10,500
⑫事業主健診等の対象者数	28,500	28,500	28,500	28,500	28,500	28,500
⑬40歳以上対象者数合計	39,000	39,000	39,000	39,000	39,000	39,000
⑭実施率(%)	80.69	81.96	82.50	83.77	84.31	85.58
⑮実施者数	31,470	31,965	32,175	32,670	32,880	33,375

⑪ =①+⑥

⑫ =②+⑦

⑬ =⑪+⑫

⑭ 国が示す目標実施率に、健保組合の実情に合わせて設定

⑮ =⑬×⑭

2. 特定保健指導の対象者数

(1) 被保険者＋被扶養者

(人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
⑬40歳以上特定健診対象者数	39,000	39,000	39,000	39,000	39,000	39,000
⑮特定健診実施者数	31,470	31,965	32,175	32,670	32,880	33,375
⑯動機付け支援対象者発生率(%)	7.50	7.50	7.50	7.50	7.50	7.50
⑰動機付け支援対象者数	2,360	2,397	2,413	2,450	2,466	2,503
⑱実施率(%)	10.00	12.00	14.00	16.00	18.00	20.00
⑲実施者数	236	287	338	392	444	501
⑳積極的支援対象者発生率(%)	10.30	10.30	10.30	10.30	10.30	10.30
㉑積極的支援対象者数	3,241	3,292	3,314	3,365	3,386	3,437
㉒実施率(%)	10.00	12.00	14.00	16.00	18.00	20.00
㉓実施者数	324	395	463	538	609	687
㉔保健指導対象者合計発生率(%)	17.80	17.80	17.80	17.80	17.80	17.80
㉕保健指導対象者数合計	5,601	5,689	5,727	5,815	5,852	5,940
㉖合計実施率(%)	10.00	12.00	14.00	16.00	18.00	20.00
㉗合計実施者数	560	682	801	930	1,053	1,188

⑯当健保組合加入者の推定発生率

$$\text{⑰} = \text{⑮} \times \text{⑯}$$

⑱国が示す目標実施率に、健保組合の実情に合わせて設定

$$\text{⑲} = \text{⑰} \times \text{⑱}$$

⑳当組合加入者の推定発生率

$$\text{㉑} = \text{⑮} \times \text{⑳}$$

㉒国が示す目標実施率に、健保組合の実情に合わせて設定

$$\text{㉓} = \text{㉑} \times \text{㉒}$$

㉔当健保組合加入者の推定発生率

$$\text{㉕} = \text{⑰} + \text{㉑}$$

㉖国が示す目標実施率に、健保組合の実情に合わせて設定

$$\text{㉗} = \text{⑲} + \text{㉓}$$

3 特定健診等の成果に係る目標

[メタボの目標該当率]

(1) 被保険者 (人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
⑤特定健診実施者数	26,220	26,505	26,505	26,790	26,790	27,075
㉘メタボ該当率(%)	14.00	13.50	13.00	12.50	12.00	11.50
㉙メタボ該当者数	3,670	3,578	3,445	3,348	3,214	3,114

㉘ 健保組合にて設定

$$\text{㉙} = \text{⑤} \times \text{㉘}$$

(2) 被扶養者 (人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
⑩特定健診実施者数	5,250	5,460	5,670	5,880	6,090	6,300
㉚メタボ該当率(%)	4.50	4.30	4.10	3.90	3.70	3.50
㉛メタボ該当者数	236	235	232	229	225	220

㉚ 健保組合にて設定

$$\text{㉛} = \text{⑩} \times \text{㉚}$$

(3) 被保険者+被扶養者 (人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
⑮特定健診実施者数	31,470	31,965	32,175	32,670	32,880	33,375
㉜メタボ該当率(%)	12.41	11.93	11.43	10.95	10.46	9.99
㉝メタボ該当者数	3,906	3,813	3,677	3,577	3,439	3,334

㉜ 健保組合にて設定

$$\text{㉝} = \text{⑮} \times \text{㉜}$$

Ⅲ 特定健診等の実施方法

1. 実施場所

被保険者の特定健診は、各事業主が安衛法に基づく健診を健診機関に委託して実施する。

被扶養者の特定健診は、人間ドックまたは、集合契約の健診機関で実施する。

被保険者の特定保健指導は、事業主と当健保組合は連携し、安衛法に基づく保健指導と併せて一体的に実施する。

被扶養者の特定保健指導は、集合契約のスキームを利用して実施する。

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。

(1) 基本的な健診項目

質問項目	22項目（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）
身体測定	身長・体重・BMI・腹囲（内臓脂肪面積）
血圧測定	収縮期・拡張期
脂質検査	中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール ※1
肝機能検査	GOT（AST）・GPT（ALT）・ γ -GTP（ γ -GT）
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖 ※2
尿検査	尿糖・尿蛋白
医師の判断	医師の診察

(2) 詳細な健診項目

貧血検査	赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値
心電図検査	12誘導心電図
眼底検査	
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

※1 中性脂肪が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合には、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）でもよい。

※2 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。なお、空腹時とは絶食10時間以上、食直後とは食事開始時から3.5時間未満とする。

3. 実施時期

被保険者については、各事業主が安衛法に基づく健診の実施時期に随時実施する。
被扶養者については、人間ドックまたは、集合契約の健診機関で随時実施する。

4. 委託の有無

(1) 特定健診

被扶養者については、代表保険者を通じて健診機関の全国組織等との集合契約を締結し、代行機関として社会保険診療報酬支払基金を利用して決済を行い全国での受診が可能となるよう措置する。

(2) 特定保健指導

被保険者については、事業主が安衛法に基づく保健指導と併せて実施可能となるよう措置する（協定書を締結）。また、特定保健指導のモデル事業を展開することにより事業主の特定保健指導の取り組みをサポートする。

被扶養者については、集合契約機関で特定保健指導を実施し、代行機関として社会保険診療報酬支払基金を利用して決済を行い全国での利用が可能となるよう措置する。

5. 受診方法等

- (1) 被保険者については、各事業主が実施する安衛法に基づく健診を受診し、Ⅲ-8により選定された保健指導対象者は保健指導（特定保健指導及び安衛法に基づく保健指導）を受ける。

健診費用は事業主負担とし、特定保健指導費用は当健保組合が負担する。

- (2) 被扶養者については、特定健診対象者（毎年4月1日時点で当健保組合加入者である、当該年度内に40歳以上75歳未満の該当者）に受診券（特定健診用）を送付し、当該被扶養者は、受診券を集合契約の健診機関等に提出して特定健診を受診する。

特定健診受診費用は当健保組合が負担する。

ただし、規定の特定健診項目以外の受診を希望する場合は特定健診項目を含む人間ドックを受診し、その費用総額の2割を個人負担（健康診査等補助金支給規程のとおり）

り)とする。なお、特定健診と人間ドックとの重複受診はできない。

Ⅲ-8により選定された保健指導対象者には、利用券(特定保健指導用)を送付し、該当対象者は利用券を集合契約の健診機関に提出して特定保健指導を受ける。

特定保健指導費用は当健保組合が負担とする。

6. 周知・案内方法

周知は、当健保組合のWebサイト等に掲載して行う。

7. 健診データの受領方法

健診のデータは、契約健診機関、代行機関、事業主、受診者から原則として電子データにより随時受領し、当健保組合で保管する。また、特定保健指導データについても同様とする。

なお、保管年数については、特定健診、特定保健指導実施年度の翌年度から各5年間とする。

8. 特定保健指導対象者の選定の方法

被保険者については、事業所の実情に応じて選定する。

被扶養者については、生活習慣病における医療機関受診状況と居住先地域における特定保健指導施設状況を考慮して選定する。

IV 個人情報保護

当健保組合が定める、「三井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。

当健保組合のデータ管理総括責任者は、常務理事とする。またデータの利用者は当健保組合で特定健診・特定保健指導を担当する職員に限る。

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。

V 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は各事業主に実施計画書を送付するとともに、Web サイト等の掲載を通じて公表・周知する。

VI 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

当計画については、毎年当健保組合において見直しを検討する。

また、平成 33 年度に 3 年間の評価を行い、目標との乖離が大きい場合、その他必要がある場合には見直すこととする。

VII その他

当健保組合に所属する担当職員等については、特定健診・特定保健指導等の実践養成のための研修に随時参加させる。