

第3期
特定健康診査等実施計画
2018年度～2023年度

2018年4月

東京都医師国民健康保険組合

目 次

序 章	計画策定にあたって	
1	計画策定の背景及び趣旨	(1)
2	特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病	(1)
3	計画の性格	(1)
4	計画の期間	(1)
第 1 章	当組合における現状	
1	当組合の被保険者数及び特定健康診査対象者数	(2)
2	当組合の医療費の状況	(2)
	(1) 当組合年齢階層別生活習慣病の費用額とレセプト件数	(2)
3	特定健康診査・特定保健指導事業の実績	(5)
	(1) 特定健康診査の受診率	(5)
	(2) 特定保健指導の実施率	(5)
第 2 章	特定健康診査・特定保健指導の第 3 期実施計画	
1	目標の設定	(6)
	(1) 当組合の特定健康診査・特定保健指導の目標値	(6)
	(2) 特定健康診査等実施予定者数	(6)
	① 特定健康診査受診者の目標数 (内訳)	(6)
	② 特定保健指導実施者の目標数 (内訳)	(7)
2	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	(7)
	(1) 特定健康診査の実施方法	(7)
	① 実施体制、実施場所、実施期間	(7)
	② 健診項目	(8)
	③ 受診方法	(9)
	④ 結果通知	(9)
	⑤ 周知方法	(9)
	⑥ 特定健康診査以外の健診受診者のデータ収集方法	(9)
	⑦ 特定健康診査データの保管及び管理方法	(9)
	(2) 特定保健指導の実施方法	(9)
	① 実施内容	(9)
	② 実施体制、実施場所、実施期間	(10)
	③ 特定保健指導対象者の選出 (重点化) の方法	(10)
	④ 対象者への告知	(11)
	⑤ 周知・案内方法	(11)
	⑥ 特定保健指導データの保管及び管理方法	(11)
第 3 章	個人情報保護	(1 1)
第 4 章	特定健康診査等実施計画の公表・周知	(1 1)
第 5 章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	(1 2)
第 6 章	その他	(1 2)
1	事業主健診との関係	(1 2)
2	受診券・利用券の交付及び実施スケジュール	(1 2)

序章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険制度の下において、高い保険医療水準を誇り世界最長の平均寿命を達成するに至っている。しかし、医療技術の進歩や急激な高齢化による医療費の増加など医療保険制度の環境が変化中、国民皆保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとするのが求められてきた。そのため、国民医療費の約3分の1を占める生活習慣病の予防が大きな課題となった。そこで、平成18年6月の「医療保険改革関連法」及び平成20年4月の「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。）に基づき、生活習慣病の予防のために、医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられた。

東京都医師国民健康保険組合（以下「当組合」という。）は、「第1期特定健康診査等実施計画」（平成20年度～平成24年度）及び「第2期特定健康診査等実施計画」（平成25年度～平成29年度）を策定し、事業を実施してきたところである。

「第3期特定健康診査等実施計画」（以下「本計画」という。）は、第2期計画等を踏まえ、計画の見直しを行い策定するものとする。なお、第1期及び第2期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、本計画からは6年を一期として策定する。

2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病であって、なかでも特定保健指導の対象者はメタボリックシンドローム該当者・予備群である。

これは、内臓脂肪型肥満という病態が、高血糖、脂質異常、高血圧などを引き起こす共通の要因となっており、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。そのため特定健康診査及び特定保健指導は、この内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクを低減させるとともに進行の抑制が図られるという考え方に基づくものである。

3 計画の性格

本計画は、法第18条の特定健康診査等基本指針に基づき策定する計画であり、健康増進法第9条に規定する健康診査等指針に定める内容に留意したものである。

本計画は、特定健康診査・特定保健指導のみならず、当組合の保健事業活動を総合的に進めていく基礎的な指針となるものであり、組合員及び被保険者の疾病の予防、健康の保持増進等のより一層の充実を目指すものである。

4 計画の期間

本計画は、法第19条第1項の規定に基づき、6年ごとに見直しを行う。

第1章 当組合における現状

1 当組合の被保険者数及び特定健康診査対象者数

当組合の被保険者数は、平成29年3月31日現在で、第1種組合員8,971人、第2種組合員13,485人、家族14,830人で、合計で37,286人である。男女の比率は、男性36.0%、女性64.0%であり、年齢階層別人数は次のとおりである。

その内、特定健康診査及び特定保健指導の対象となる40歳～74歳の被保険者は、第1種組合員7,463人、第2種組合員7,663人、家族5,383人、合計20,509人である。

(単位:人)

年齢層	男性	女性	年齢層	男性	女性
0歳～4歳	640	602	40歳～44歳	735	2,615
5歳～9歳	616	552	45歳～49歳	943	2,828
10歳～14歳	756	745	50歳～54歳	1,119	2,664
15歳～19歳	948	944	55歳～59歳	1,369	2,123
20歳～24歳	989	1,380	60歳～64歳	1,164	1,443
25歳～29歳	695	1,857	65歳～69歳	1,114	1,071
30歳～34歳	1,001	2,173	70歳～74歳	633	688
35歳～39歳	700	2,179	小計	13,422	23,864
			全体	37,286	

2 当組合の医療費の状況

当組合の総医療費及び一人当たりの医療費の推移については、過去5年間を見ると医療給付費用額、一人当たりの医療費が共に年々増加している。

医療給付費用額を見ると、平成28年度は平成24年度より9億5,600万円も増加しており、一人当たりの医療費も15%強増加している。

	医療給付費用額(円)	人数(人)	一人当たりの医療費(円)
平成24年度	6,104,047,158	37,236	163,929
平成25年度	6,370,786,832	36,977	172,291
平成26年度	6,444,260,450	36,974	174,292
平成27年度	6,927,943,044	37,255	185,960
平成28年度	7,060,545,046	37,361	188,982

(1) 当組合年齢階層別生活習慣病の費用額とレセプト件数

細小82疾病分類における生活習慣病を年齢階層別で見ると、費用額はどの年齢も「がん」が圧倒的に多い。レセプト件数では、20歳以上から「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」がトップ3を占め、「がん」はどの年齢でも4位を示している。

【細小82疾病分類における生活習慣病の年齢別費用額】(平成28年度)

	0歳～9歳			10歳～19歳			20歳～29歳			30歳～39歳		
	(千円)	(%)	順位	(千円)	(%)	順位	(千円)	(%)	順位	(千円)	(%)	順位
高血圧症	0			0	0.0		997	10.0	④	2,688	6.1	⑤
脂質異常症(高脂血症)	0			1,148	26.5	②	1,141	11.5	③	5,074	11.5	④
糖尿病	0			226	5.2	③	2,940	29.6	②	8,491	19.2	②
慢性腎不全	0			14	0.3		0	0.0		5,441	12.3	③
痛風・高尿酸血症	0			0	0.0		27	0.3		449	1.0	
心筋梗塞	0			9	0.2		117	1.2		0	0.0	
狭心症	0			6	0.1		339	3.4	⑤	540	1.2	
脳梗塞	0			11	0.3		25	0.3		133	0.3	
くも膜下出血・脳出血	0			0	0.0		21	0.2		782	1.8	
脂肪肝	0			28	0.6	⑤	260	2.6		535	1.2	
アルコール性肝障害	0			0	0.0		0	0.0		0	0.0	
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	0			0	0.0		0	0.0		22	0.0	
骨粗鬆症	0			73	1.7	④	81	0.8		344	0.8	
がん	0			2,816	65.0	①	3,974	40.1	①	19,711	44.6	①
合 計	0			4,331	100.0		9,922	100.0		44,210	100.0	

	40歳～49歳			50歳～59歳			60歳～69歳			70歳～74歳		
	(千円)	(%)	順位	(千円)	(%)	順位	(千円)	(%)	順位	(千円)	(%)	順位
高血圧症	17,162	10.2	⑤	52,821	13.4	③	58,741	10.9	④	23,025	10.9	③
脂質異常症(高脂血症)	21,360	12.7	③	65,751	16.6	②	71,909	13.4	③	21,344	10.1	④
糖尿病	19,417	11.5	④	40,788	10.3	⑤	58,004	10.8	⑤	28,817	13.7	②
慢性腎不全	25,697	15.3	②	44,519	11.3	④	76,921	14.3	②	17,050	8.1	
痛風・高尿酸血症	890	0.5		1,055	0.3		2,061	0.4		998	0.5	
心筋梗塞	3,249	1.9		6,093	1.5		9,440	1.8		3,723	1.8	
狭心症	2,667	1.6		13,000	3.3		28,088	5.2		18,932	9.0	⑤
脳梗塞	7,943	4.7		11,228	2.8		10,176	1.9		7,008	3.3	
くも膜下出血・脳出血	9,963	5.9		8,807	2.2		3,422	0.6		6,750	3.2	
脂肪肝	877	0.5		1,701	0.4		936	0.2		269	0.1	
アルコール性肝障害	19	0.0		451	0.1		31	0.0		0	0.0	
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	0	0.0		454	0.1		282	0.1		2,169	1.0	
骨粗鬆症	4,336	2.6		7,716	2.0		17,519	3.3		12,737	6.1	
がん	54,580	32.5	①	140,828	35.6	①	200,292	37.2	①	67,655	32.1	①
合 計	168,160	100.0		395,212	100.0		537,822	100.0		210,477	100.0	

がんとは(胃、肝臓、喉頭、甲状腺、骨、子宮頸、子宮体、食道、腎臓、前立腺、大腸、乳、肺、膀胱、膵臓、卵巣腫瘍(悪性))

【細小82疾病分類における生活習慣病の年齢別レセプト件数】(平成28年度)

	0歳～9歳			10歳～19歳			20歳～29歳			30歳～39歳		
	(件数)	(%)	順位	(件数)	(%)	順位	(件数)	(%)	順位	(件数)	(%)	順位
高血圧症	0			0	0.0		56	19.4	③	198	20.0	③
脂質異常症(高脂血症)	0			18	37.5	①	68	23.5	②	252	25.4	①
糖尿病	0			16	33.3	②	93	32.2	①	233	23.5	②
慢性腎不全	0			1	2.1		0	0.0		14	1.4	
痛風・高尿酸血症	0			0	0.0		3	1.0		45	4.5	⑤
心筋梗塞	0			1	2.1		2	0.7		0	0.0	
狭心症	0			1	2.1		13	4.5	⑤	27	2.7	
脳梗塞	0			1	2.1		1	0.3		6	0.6	
くも膜下出血・脳出血	0			0	0.0		1	0.3		15	1.5	
脂肪肝	0			2	4.2	⑤	12	4.2		22	2.2	
アルコール性肝障害	0			0	0.0		0	0.0		0	0.0	
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	0			0	0.0		0	0.0		1	0.1	
骨粗鬆症	0			5	10.4	③	5	1.7		20	2.0	
がん	0			3	6.3	④	35	12.1	④	158	15.9	④
合 計	0			48	100.0		289	100.0		991	100.0	

	40歳～49歳			50歳～59歳			60歳～69歳			70歳～74歳		
	(件数)	(%)	順位	(件数)	(%)	順位	(件数)	(%)	順位	(件数)	(%)	順位
高血圧症	1,199	31.7	①	3,230	33.2	①	3,291	29.6	①	1,204	26.8	①
脂質異常症(高脂血症)	977	25.9	②	2,973	30.6	②	3,055	27.4	②	967	21.6	②
糖尿病	639	16.9	③	1,280	13.2	③	1,751	15.7	③	828	18.5	③
慢性腎不全	75	2.0		128	1.3		177	1.6		53	1.5	
痛風・高尿酸血症	63	1.7		83	0.9		85	0.8		21	0.5	
心筋梗塞	8	0.2		19	0.2		13	0.1		24	0.5	
狭心症	71	1.9		217	2.2		441	4.0		271	6.0	
脳梗塞	34	0.9		83	0.9		152	1.4		117	2.6	
くも膜下出血・脳出血	16	0.4		6	0.1		27	0.2		34	0.8	
脂肪肝	40	1.1		71	0.7		52	0.5		17	0.4	
アルコール性肝障害	2	0.1		4	0.0		1	0.0		0	0.0	
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	0	0.0		9	0.1		14	0.1		17	0.4	
骨粗鬆症	97	2.6	⑤	435	4.5	⑤	869	7.8	⑤	462	10.3	⑤
がん	556	14.7	④	1,190	12.2	④	1,207	10.8	④	471	10.5	④
合 計	3,777	100.0		9,728	100.0		11,135	100.0		4,486	100.0	

3 特定健康診査・特定保健指導事業の実績

特定健康診査は、集合契約に基づき対象者に対して受診券を発行して、毎年7月から3月までを期間とし実施した。

特定保健指導は、特定健康診査の結果、一定の基準（高血糖値・脂質異常・高血圧等）により、動機付け支援及び積極的支援となった者を対象に利用券を発行し、集合契約及び組合が個別に契約した実施機関で実施した。なお、生活習慣病の薬剤を服用している方は、対象外としている。

また、特定健診費用や特定保健指導の自己負担は無料とした。

その他、特定健康診査等の受診率向上に向けて、組合報による広報やリーフレット等を作成・配布し受診勧奨を行ったところである。

(1) 特定健康診査の受診率

当組合の第2期の受診率については、男性に比較して女性の受診率が高く、また、年齢が上がるほど受診率が高くなっている傾向がある。

【特定健康診査年齢別受診率】

(単位：%)

	平成 25 年度			平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度		
	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
40～49 歳	15.1	25.9	23.1	16.2	27.0	24.3	18.4	26.7	24.7	17.8	28.3	25.8
50～59 歳	15.0	30.8	24.8	16.3	32.7	26.5	15.4	32.9	26.6	15.3	32.4	26.4
60～69 歳	16.9	32.2	25.0	19.6	34.1	27.3	18.1	33.6	26.2	17.6	34.2	26.3
70～74 歳	20.2	34.1	28.0	22.0	35.1	29.0	23.4	34.8	29.4	22.7	35.5	29.4
合 計	16.0	29.3	24.5	17.8	30.8	26.1	17.6	30.7	26.1	17.3	31.3	26.4

(2) 特定保健指導の実施率

当組合の特定保健指導の利用率は、70歳以上の利用者が大きな値を示しており、全体的には比較的、男性の利用率が高いように見受けられる。

【特定保健指導年齢別利用率】

(単位：%)

	平成 25 年度			平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度		
	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
40～49 歳	2.0	2.0	2.0	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0
50～59 歳	0.0	2.3	0.8	1.2	2.0	1.5	2.4	1.6	2.1	2.1	1.9	2.0
60～69 歳	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.9	1.4	0.0	0.9	2.4	0.0	1.9
70～74 歳	0.0	0.0	0.0	7.7	0.0	5.7	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	3.7
合 計	0.5	1.4	0.9	1.6	0.6	1.2	1.7	0.6	1.2	1.9	0.7	1.5

第2章 特定健康診査・特定保健指導の第3期実施計画

1 目標の設定

本計画の実行により、特定健康診査受診率を70%、特定保健指導実施率30%を2023年度までに達成することを目標とする。

(1) 当組合の特定健康診査・特定保健指導の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、第2期特定健康診査実施計画の受診率の状況を参考に、当組合における目標値を以下のとおり設定する。

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健康診査受診率	30%	35%	40%	50%	60%	70%
特定保健指導実施率	10%	10%	15%	20%	25%	30%

(2) 特定健康診査等実施予定者数

2018年度から2023年度までの特定健康診査及び特定保健指導の実施予定者数について、第2期特定健診実施計画において実績が出ている、2013年度から2016年度の対象者データの伸び率等を参考に、以下のとおりと推計する。

◎【2023年度までの各年度の特定健診予定者数】

(単位：人)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健診予定者数	6,459	7,581	8,724	10,980	13,272	15,596

① 特定健康診査受診者の目標数 (内訳)

(単位：人)

年 度		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	
組合員	対象者数	男性	6,370	6,380	6,390	6,400	6,410	6,420
		女性	9,850	10,080	10,320	10,560	10,810	11,060
		計	16,220	16,460	16,710	16,960	17,220	17,480
	受診者 目標数	男性	1,911	2,233	2,556	3,200	3,846	4,494
		女性	2,955	3,528	4,128	5,280	6,486	7,742
		計	4,866	5,761	6,684	8,480	10,332	12,236
家 族	対象者数	男性	840	820	800	780	760	740
		女性	4,470	4,380	4,300	4,220	4,140	4,060
		計	5,310	5,200	5,100	5,000	4,900	4,800
	受診者 目標数	男性	252	287	320	390	456	518
		女性	1,341	1,533	1,720	2,110	2,484	2,842
		計	1,593	1,820	2,040	2,500	2,940	3,360
合 計	対 象 者 数	21,530	21,660	21,810	21,960	22,120	22,280	
	受診率目標値	30%	35%	40%	50%	60%	70%	
	受診者目標数	6,459	7,581	8,724	10,980	13,272	15,596	

◎ 【2023年度までの各年度の保健指導予定者数】

(単位：人)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定保健指導予定者数	52	61	104	175	265	373

② 特定保健指導実施者の目標数 (内訳)

(単位：人)

年 度			2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
男 性	40歳～64歳	A	11	13	23	38	57	80
		B	12	14	24	40	61	86
	65歳～74歳	A	8	9	15	26	39	56
		B	0	0	0	0	0	0
	40歳～74歳	A	19	22	38	64	96	136
		B	12	14	24	40	61	86
女 性	40歳～64歳	A	13	15	26	44	67	94
		B	5	6	9	16	24	34
	65歳～74歳	A	3	4	7	11	17	23
		B	0	0	0	0	0	0
	40歳～74歳	A	16	19	33	55	84	117
		B	5	6	9	16	24	34
合 計	40歳～64歳	A	24	28	49	82	124	174
		B	17	20	33	56	85	120
	65歳～74歳	A	11	13	22	37	56	79
		B	0	0	0	0	0	0
	40歳～74歳	A	35	41	71	119	180	253
		B	17	20	33	56	85	120
実施者目標数			52	61	104	175	265	373

(A=動機づけ支援者・B=積極的支援者)

2 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

① 実施体制、実施場所、実施期間

受診する対象者の利便性を考慮して、勤務地又は居住地に近い健診実施機関等で受診できるようにすることが必要であるから、特定健康診査は、集合契約に掲げられた身近な健診実施機関で受診するものとする。よって、特定健康診査は、以下のとおり実施する。

【特定健康診査の実施方法】

実施場所	集合契約Bにより、東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県及び茨城県内の各実施機関
実施期間	毎年度7月～3月（9ヶ月）
実施時間帯	各実施機関の開業時間
受診券の発行	毎年度6月頃組合から交付
実施形態	受診者は、事前に送付された受診券及び被保険者証を医療機関の窓口にて提示して受診
自己負担	無料
自家健診	当該医療機関が健診実施機関になっていれば、医師本人を除く、家族等の対象者については、自家健診ができる。医師自身の自己健診は認められない。

② 健診項目

健診項目は、「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】（厚生労働省 健康局）」第2編第2章に記載されている項目とする。

【特定健康診査の健診項目】

【基本項目】

- ・ 質問項目
- ・ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ・ 理学的検査（身体診察）
- ・ 血圧測定
- ・ 血液化学検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール）
- ・ 肝機能検査（AST(GOT), ALT(GPT), γ -GT(γ -GTP))
- ・ 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査、やむを得ない場合には随時血糖）
- ・ 尿検査（尿糖、尿たん白）

【詳細な健診項目】

- ・ 一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択（12誘導心電図、眼底検査、貧血検査、血清クレアチニン検査）

③ 受診方法

対象者は、受診券と被保険者証を健診実施機関の窓口に提示して受診する。

④ 結果通知

健診結果については、健診機関より受診者本人に直接伝える。

⑤ 周知方法

特定健康診査については、ホームページや組合報に掲載及び当組合事務所内掲示版に掲示し広報する。また、パンフレットやチラシを作成して、広く被保険者に周知し、理解を深める。

⑥ 特定健康診査以外の健診受診者のデータ収集方法

特定健康診査の対象となる被保険者で、人間ドックなど特定健康診査以外の健診を受診した者については、その健診内容のうち特定健康診査の実施項目と重複する部分について、医療保険者での実施が不要となる。

そのうち第1種組合員とその配偶者については、受診結果を書面で提出してもらい、その提出費用を申請により5,000円を限度に支給することにより受診結果を収集する。

事業主健診等を行なった第2種組合員等には、当組合は、そのデータ保有者から健診データを受領することとする。なお、事業主健診の場合の健診費用については、事業主負担とする。

⑦ 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する医療機関が国の定める電子的標準様式により、東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出する。

なお、特定健康診査以外の健診を受診した者から収集した特定健康診査の結果データについては、当組合が国の定める電子的標準様式により国保連にデータを提出する。

特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託する。

（2）特定保健指導の実施方法

特定保健指導の実施については、指導を受ける者が、目標に向かって無理なく継続して実施できる体制を整えることが必要である。そのためには対象者の利便性を考慮して、身近で利用できる場所を選定する。

① 実施内容

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】（厚生労働省 健康局）」第3編第3章に記載されている内容とする。

特定保健指導とは、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるよう支援するため、健康課題や

優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を立てられるよう支援できる計画を対象者と共に作成し、個別面接等を活用し行動変容のきっかけづくりを行うことである。

なお、特定保健指導計画は、対象者の保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に区分されるが、各保健指導の目標を明確化し、サービス等を提供する必要がある。

また、特定保健指導の実施に当たっては、医師、保健師、管理栄養士等が中心となって、対象者が参加しやすい条件を整えつつ実施する。

② 実施体制、実施場所、実施期間

特定保健指導は、特定保健指導を受託した各地区医師会等が指定する実施機関及び組合が個別に契約した実施機関で行なう。

【特定保健指導の実施方法】

実施体制	各地区医師会所属の医療機関又は保健指導機関に委託
実施場所	各地区医師会の医療機関又は保健指導機関が指定した場所
実施期間	毎年度8月～3月
実施時間帯	随時
利用券の発行	階層化の結果に応じ、動機づけ支援対象者、積極的支援対象者に対し、利用券を交付
指導方法	指定された期間内に指定された場所で、利用券及び被保険者証を持参の上、指導を受ける。
自己負担	無料
自家保健指導	当該医療機関が健診実施機関になっていれば、医師本人を除く、家族等の対象者については自家保健指導ができる。

③ 特定保健指導対象者の選出（重点化）の方法

特定保健指導は、原則としてすべての対象者に実施することとする。

但し、対象者数が当初予定を超えた場合については、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施するという観点から、以下の基準に基づき対象者の選出を行うものとする。

ア 年齢が若い対象者を優先する。

イ 健診結果が前年度と比較して悪化し、健診結果の保健指導レベルが前年度より高くなりより緻密な保健指導を必要とする者を優先する。

ウ 質問票の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められたものを優先する。

エ 前年度、積極的支援または動機付け支援の対象者でありながら、保健指導を受けなかった者を優先する。

オ 医師の判断により保健指導の実施にあたっての注意点が特にないものを優先する。

④ 対象者への告知

対象者には、健診受診後約1ヶ月を目途に、利用券を送付してお知らせする。

⑤ 周知・案内方法

ア 特定保健指導の開始

特定保健指導の対象者ごとに、指導利用券を送付し、指導の開始を周知する。

なお、組合報等に掲載の上、周知を図る。

また、各種チラシ及びポスター等で特定保健指導の必要性等について意識啓発を図る。

イ 利用勧奨

利用券送付後、一定の期間が経過した時点で利用申し込みがない対象者に対し、利用勧奨を行う。勧奨方法については、対象者を初回面談に繋げられるような方法を考慮する。

⑥ 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が、国の定める電子的標準方式により、国保連へデータを提出する。

特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連の管理及び保管を委託する。

第3章 個人情報保護

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報等の取り扱いについて個人情報の保護に関する法律（法律第57号）及び当組合の個人情報保護に関する規程を踏まえた対応を行う。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取り扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とする。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図る。

第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、ホームページや組合報に掲載及び当組合事務所内に掲示し広報する。

第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画については、当組合において進行管理及び評価・見直しを行うものとする。

また、計画期間中に見直しを行う場合は、関係部署と協議の上見直しを行う。

この事業の評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について行い、その内容は、特定健康診査及び特定保健指導の事業実績、医療費分析に基づく有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移等について評価する。

第6章 その他

1 事業主健診との関係

労働安全衛生法第66条は、事業主に、その雇用する従業員等に対する健康診断を実施するよう義務付けている。その健康診断の内容は、特定健康診査の内容とほぼ同一な内容となっている。そこで、当組合としては、事業主に対し、対象となる被保険者が、事業主健診を受診しやすい環境づくりに必要な協力を求めることが必要である。また、当組合の被保険者である従業員の健診結果を、事業主である医師から受領しなければならない。そのためには、組合は、事業主である医師に対し、健診結果を電子化する費用やデータの送付代等を支払うなど、事業主負担の軽減を図ることが必要となる。

2 受診券・利用券の交付及び実施スケジュール

《受診券・利用券の交付及び実施スケジュール表》

	特定健康診査		特定保健指導	
	受診券 交付 (6月～7月)	受診 期間 (7月～3月)	利用券 交付 (8月～3月)	利用 期間 (8月～3月)
4月				
5月				
6月	作成・ 交付			
7月				
8月		受 診 期 間	作成・ 交付	利 用 期 間
9月				
10月				
11月				
12月				
1月				
2月				
3月				