

特定健康診査等実施計画

(対象：平成25年4月1日 ～ 平成30年3月31日)

日本アイ・ビー・エム健康保険組合

平成25年4月

目 次	1
序章 計画策定にあたって	3
1 背景及び趣旨	3
2 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病	3
3 計画の性格	4
4 計画の期間	4
5 当健康保険組合における現状	4
(1) 特定健康診査等の対象者	4
(2) 特定健康診査及び特定保健指導事業の現状	5
(3) 医療費の状況	11
第1章達成しようとする目標	14
1 目標の設定	14
2 当健康保険組合の特定健康診査及び特定保健指導の目標値	14
(1) 特定健康診査の目標値	14
(2) 特定保健指導の目標値	14
第2章特定健康診査及び特定保健指導の実施方法	15
1 特定健康診査	15
(1) 実施場所	15
(2) 実施項目	15
(3) 実施時期	15
(4) 委託の有無	15
(5) 受診方法	15
(6) 周知・案内方法	15
(7) 健診データの受領方法及び保管年数	15
2 特定保健指導	16
(1) 実施場所	16
(2) 実施内容	16
(3) 実施時期	16
(4) 委託の有無	16
(5) 利用方法	16
(6) 周知・案内方法	16
(7) 特定保健指導データの保管及び管理方法	16
(8) 特定保健指導対象者の選出方法	16

第3章個人情報の保護	16
第4章特定健康診査等実施計画の公表・周知	17
第5章特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	17
第6章その他	17

序章 計画策定にあたって

1 背景及び趣旨

我が国は国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準を誇り、世界有数の平均寿命となっている。しかしながら、医療技術の進歩や急激な高齢化などによる医療費の増加などの環境変化の中、医療保険制度を堅持し、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。

このような状況に対応するため、平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成20年4月には、この改革の大きな柱の一つである「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の加入者を対象とする特定健康診査※1及び特定保健指導※2の実施が義務付けられた。

当健保においても、平成20年3月に、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た「特定健康診査等実施計画」（第1期計画 計画期間：平成20年度～24年度）を策定し、事業を実施してきたところである。

本計画は、第1期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第2期計画を策定するものである。

※1 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（内臓脂肪型症候群）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

※2 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

「高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」より

2 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するものとする。

これは、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、脂質異常、高血圧が重複した状態では、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるというメタボリックシンドロームの概念に基づくものである。

特定健康診査及び特定保健指導を通じて、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活、禁煙などの生活習慣の改善を行うことにより、発症リスクの低減を図ることが可能になる。

3 計画の性格

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条 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。

4 計画の期間

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項の規定に基づき、5年を一期とし、第2期は平成25年度から平成29年度までとし、5年ごとに見直しを行う。

5 当健康保険組合における現状

(1) 特定健康診査等の対象者

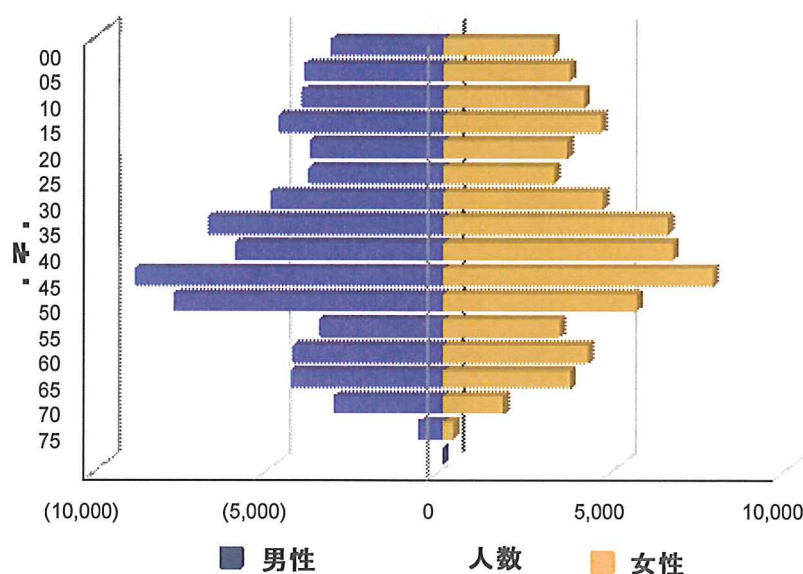
平成24年12月現在の事業所数は36で、被保険者の総数は約31,000人、平均年齢は41.7歳、男性が約80%を占めている。被扶養者の総数は約33,400人で扶養率1.08である。40歳以上の特定健康診査等の対象者数は、平成25年度には、被保険者は約21,100人、被扶養者は約12,660人と推定している。被保険者の大部分が首都圏に集中している。

平成25年度1月現在の年齢別男女別人口の状況は以下のとおりである。

人口分布の山はバブル期入社の多い45～50歳であり、今後、高齢化が急速に進むことが考えられる。

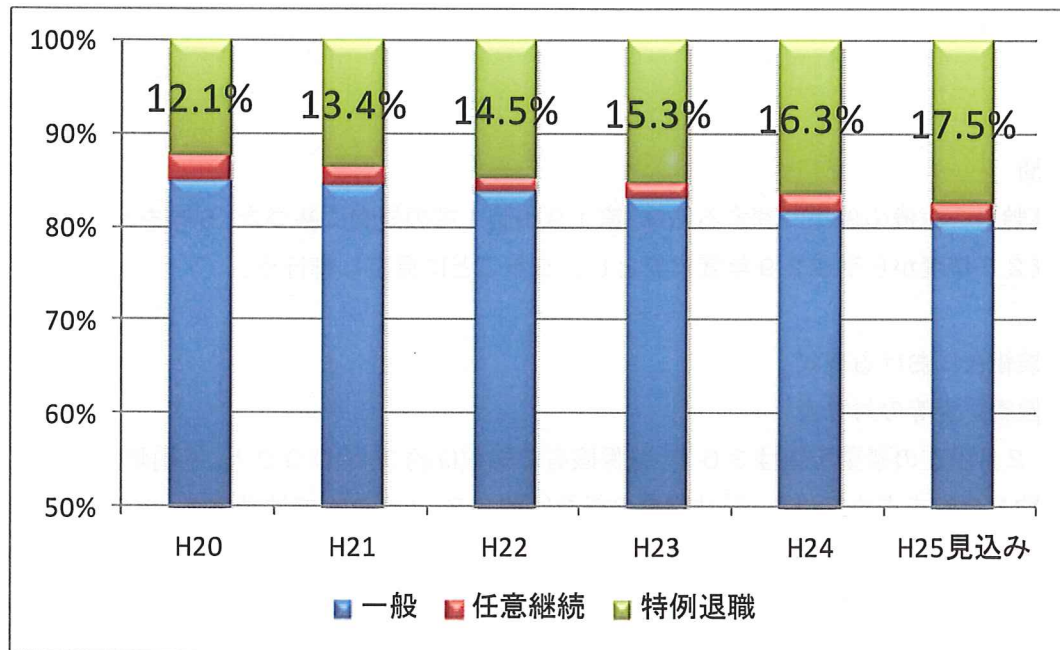
また、特例退職者制度があり、60歳以上の割合も多い。

【人口分布図 健保加入者】



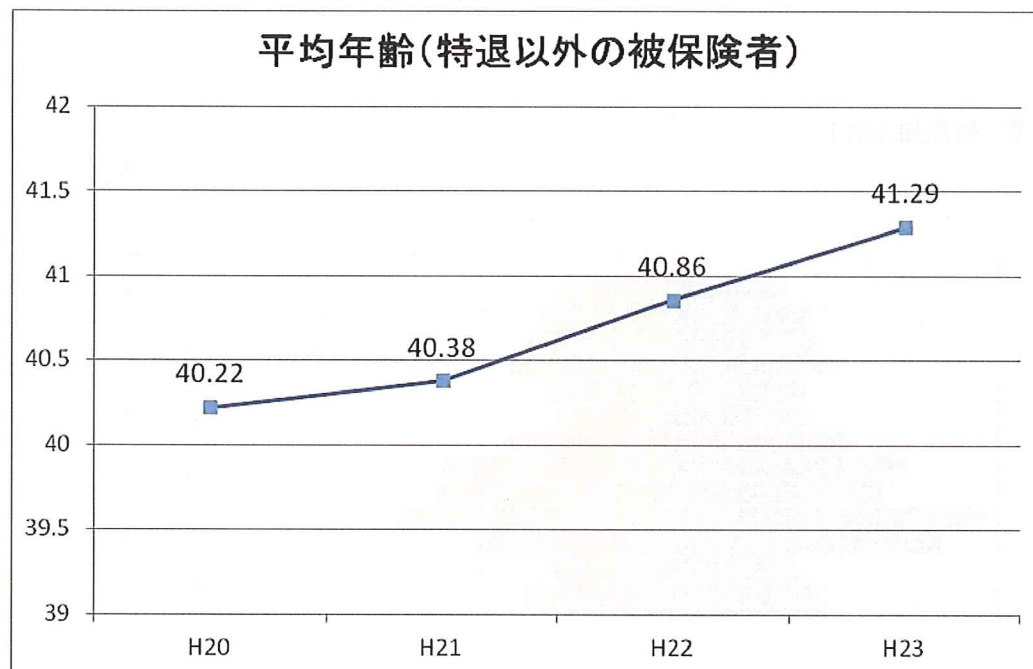
【一般・任継・特退の被保険者割合の経年変化】

特例退職者の割合が年々増加。当健保も高齢化が進んでいる。



【特例退職以外の平均年齢】

特例退職を除いた平均年齢も年々上昇している。



(2) 特定健康診査及び特定保健指導事業の現状

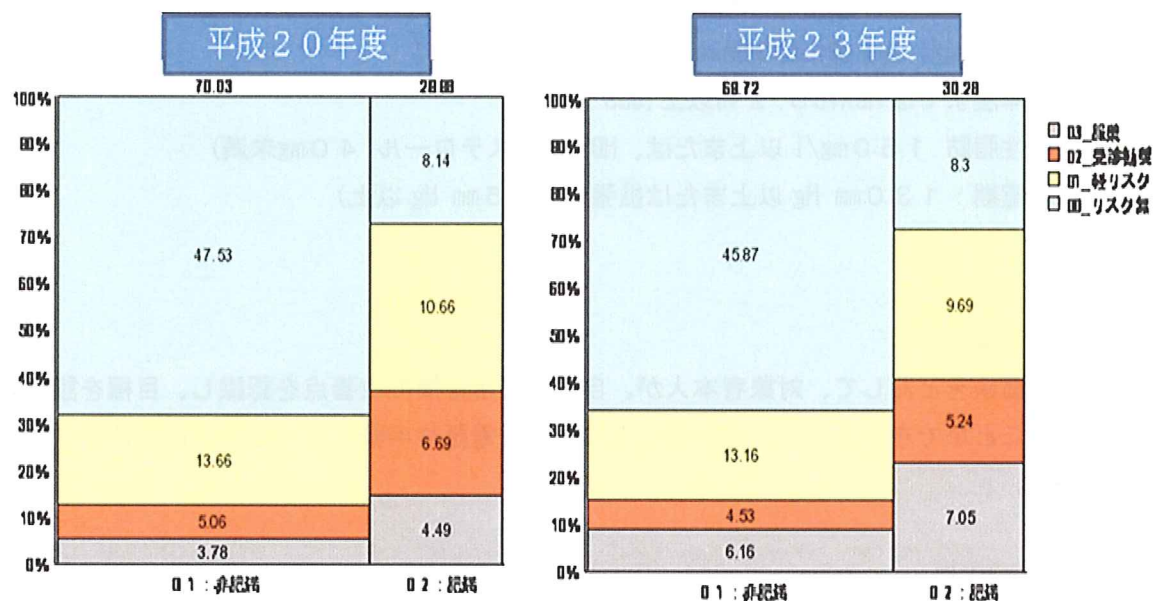
労働安全衛生法で義務化されている一般被保険者の定期健康診断については、当健保組合と34事業主が健診業務委託契約を結んでおり、平成24年被保険者の定期健康診断は97.5%が受診している。被扶養者、特例退職/任意継続被保険者である加入者の特定健診は、当健保組合が保健事業として実施している家族総合健診、人間ドック等において実施している。平成23年度の家

族総合健診として登録した件数は11,227人であった。

特定健康診査の項目を満たすものを階層化し、特定保健指導をアウトソーシングにて実施している。平成23年の特定保健指導終了率は41.4%であった。

メタボリック流出入 平成20年度と平成23年度比較

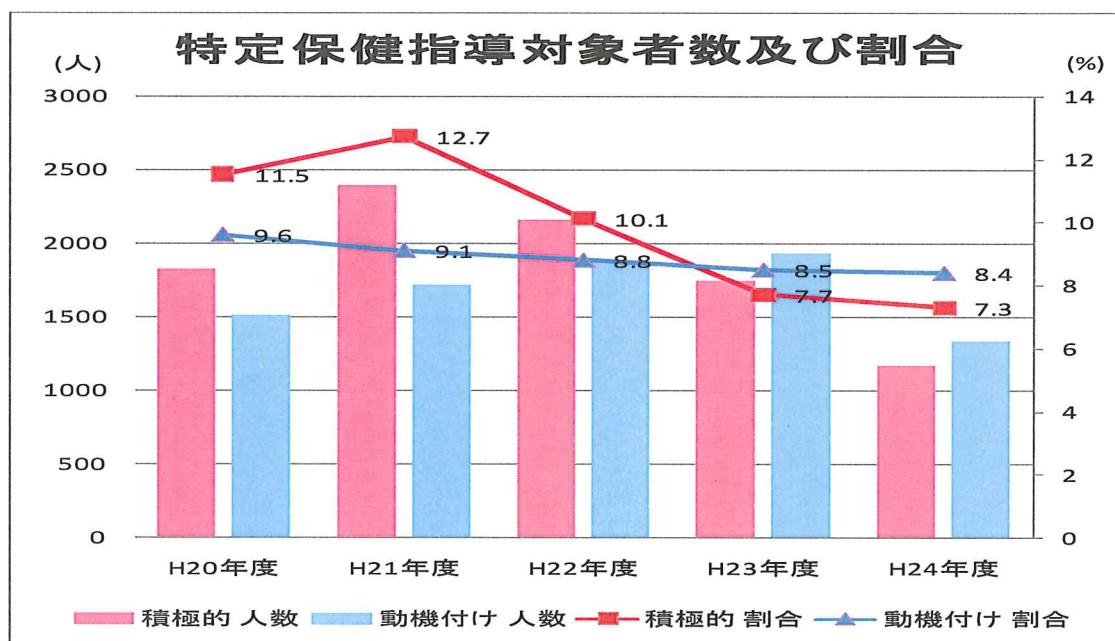
平成23年度は肥満、非肥満とも服薬者の割合が増加し、受診勧奨の割合が低下している。保健指導の効果と考えられる。



特定保健指導対象者及び割合

平成20年度から23年度までの特定保健指導の対象者率は21年度をピークに下降。

23年度で積極的支援対象者7.3%、動機付け支援対象者8.4%であった。保健指導の結果、服薬者の増加が対象者減少にもつながっていると考えられる。



◎ 特定保健指導対象者の選定基準表

腹囲/ BMI(肥満指数)	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
男性: 85cm以上 女性: 90cm以上	2つ以上該当		あり なし	*1 積極的支援	*2 動機付け支援
	1つ該当				
上記以外で BMIが25以上 (*3)	3つ以上該当		あり なし	*1 積極的支援	*2 動機付け支援
	2つ該当				
	1つ該当				

①血糖（100mg/l 以上またはHbA1c 5.6%以上(NGSP 値)）

平成25年度まではHbA1c 5.2%以上(JDS 値)

②脂質（中性脂肪 150mg/l 以上または、HDL コレステロール 40mg未満）

③血圧（収縮期：130mm Hg 以上または拡張期：85mm Hg 以上）

※1 積極的支援

医師等との面談をとおして、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように、3か月以上にわたり電話や手紙などで継続的に支援をする保健指導をいう。

※2 動機付け支援

医師等との面談（原則として1回）をとおして、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように支援をする保健指導をいう。

注）※1 積極的支援及び※2 動機付け支援とも、初回面談から6か月後の評価を終えたものを特定保健指導の終了者とする。

※3 BMI：肥満度を測るための指標。「体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）」で算出される。

特定健診等の実施状況集計表

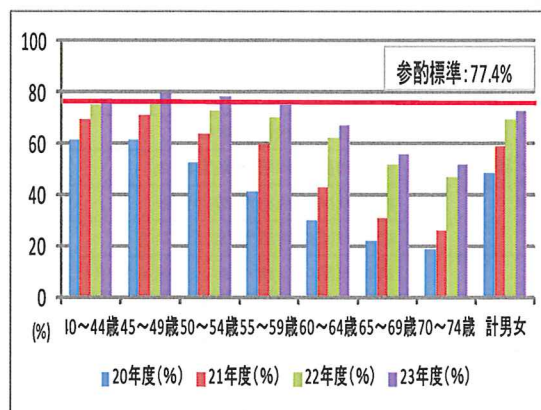
				20年度	21年度	22年度	23年度
1	全体的事項	特定健康診査対象者数	(人)	29,854	30,488	30,563	31,157
2		特定健康診査の対象となる被扶養者の数	(人)	11,968	12,021	12,148	12,178
3		2のうち、特定健康診査受診券を配布した者の数	(人)	0	0	0	0
4		特定健康診査受診者数	(人)	14,511	18,053	21,126	22,695
5		健診受診率	(%)	48.6	59.2	69.1	72.8
6		評価対象者数	(人)	15,852	18,828	21,383	22,898
7	内臓脂肪症候群に関する事項	内臓脂肪症候群該当者数	(人)	1,678	1,599	1,848	1,922
8		内臓脂肪症候群該当者割合	(%)	10.6	8.5	8.6	8.4
9		内臓脂肪症候群予備群者数	(人)	2,192	2,490	2,567	2,818
10		内臓脂肪症候群予備群者割合	(%)	13.8	13.2	12.0	12.3
11	服薬中の者に 関する事項	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数	(人)	1,470	1,948	2,458	2,808
12		高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合	(%)	9.3	10.3	11.5	12.3
13		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数	(人)	879	1,236	1,691	1,936
14		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合	(%)	5.5	6.6	7.9	8.5
15		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数	(人)	324	425	565	662
16		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合	(%)	2.0	2.3	2.6	2.9
17	内臓脂肪症候群該当者の減少率に関する事項	昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数	(人)		1,612	1,518	1,768
18		17のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数	(人)		431	324	388
19		17のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合	(%)		26.7	21.3	21.9
20		17のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数	(人)		279	256	241
21		17のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合	(%)		17.3	16.9	13.6
22		内臓脂肪症候群該当者の減少率	(%)		44.0	38.2	35.6
23	内臓脂肪症候群予備群の減少率に関する事項	昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数	(人)		2,103	2,381	2,454
24		23のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数	(人)		775	719	765
25		23のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合	(%)		36.9	30.2	31.2
26	保健指導対象者の減少率に関する事項	昨年度の特定保健指導の対象者数	(人)		3,207	3,941	3,892
27		26のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数	(人)		761	898	1,081
28		特定保健指導対象者の減少率	(%)		23.7	22.8	27.8
29		昨年度の特定保健指導の利用者数	(人)		1,024	1,478	2,139
30		29のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数	(人)		362	460	703
31		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	(%)		35.4	31.1	32.9
32	特定保健指導に関する事項	特定保健指導（積極的支援）の対象者数	(人)	1,828	2,394	2,164	1,753
33		特定保健指導（積極的支援）の対象者の割合	(%)	11.5	12.7	10.1	7.7
34		服薬中のため特定保健指導（積極的支援）の対象者から除外した者の数	(人)	711	1,043	1,192	1,301
35		特定保健指導（積極的支援）の利用者数	(人)	546	766	1,111	677
36		特定保健指導（積極的支援）の利用者の割合	(%)	29.9	32.0	51.3	38.6
37		特定保健指導（積極的支援）の終了者数	(人)	362	472	825	629
38		特定保健指導（積極的支援）の終了者の割合	(%)	19.8	19.7	38.1	35.9
39		特定保健指導（動機付け支援）の対象者数	(人)	1,518	1,715	1,881	1,939
40		特定保健指導（動機付け支援）の対象者の割合	(%)	9.6	9.1	8.8	8.5
41		服薬中のため特定保健指導（動機付け支援）の対象者から除外した者の数	(人)	262	495	737	855
42		特定保健指導（動機付け支援）の利用者数	(人)	497	771	1,107	804
43		特定保健指導（動機付け支援）の利用者の割合	(%)	32.7	45.0	58.9	41.5
44		特定保健指導（動機付け支援）の終了者数	(人)	272	473	926	901
45		特定保健指導（動機付け支援）の終了者の割合	(%)	17.9	27.6	49.2	46.5
46		特定保健指導の対象者数（小計）	(人)	3,346	4,109	4,045	3,692
47		特定保健指導の終了者数（小計）	(人)	634	945	1,751	1,530
48		特定保健指導の終了者（小計）の割合	(%)	18.9	23.0	43.3	41.4

◎特定健康診査の受診率

男女合計：年度別に受診率は上昇しているが、60歳以上の者において年齢が高いほど受診率が低くなる傾向がある。

年齢別受診率(男・女)

	20年度(%)	21年度(%)	22年度(%)	23年度(%)
40～44歳	60.9	69.2	74.7	77.1
45～49歳	60.9	71.2	76.6	80.1
50～54歳	52.3	63.9	72.5	78.5
55～59歳	41.2	60	70	74.9
60～64歳	29.6	42.7	61.8	66.7
65～69歳	22.1	30.7	51.7	55.4
70～74歳	18.5	26.1	47	51.3
計男女	48.6	59.2	69.1	72.8
合計人数	14511	18053	21126	22695

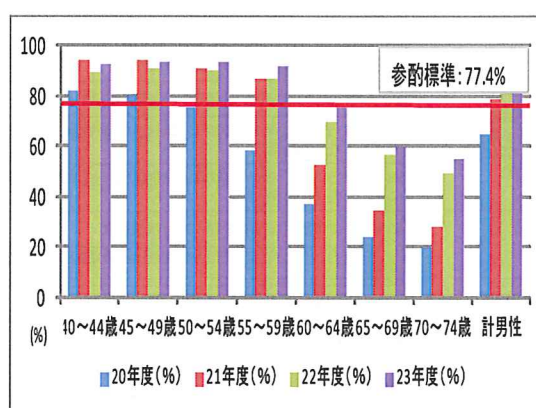


男性：各年度別に見ても一般被保険者の割合が高く59歳までの受診率が高い。

60歳以上の特例退職者の受診率は年々上昇しているものの参酌標準を下回る受診率が全体の低さに影響している。

年齢別受診率(男性)

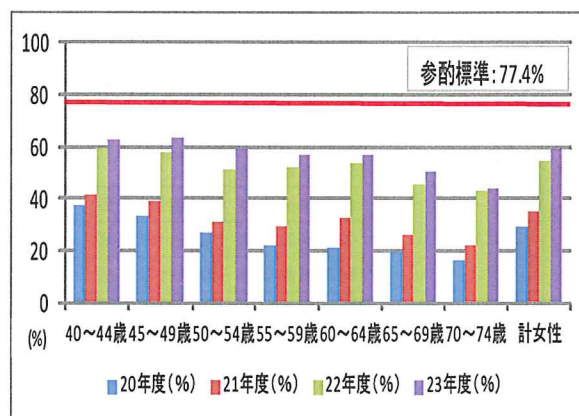
	20年度(%)	21年度(%)	22年度(%)	23年度(%)
40～44歳	81.7	94	88.8	92.1
45～49歳	80.3	94.2	90.4	93.5
50～54歳	74.9	90.7	89.5	93
55～59歳	57.7	86.4	86.7	91.2
60～64歳	37	52.1	69.6	75.5
65～69歳	24	34	56.3	59.4
70～74歳	19.6	28	48.9	54.6
計男性	64.3	78.6	81.1	84.4
合計人数	10667	13263	13650	14387



女性：被扶養者の割合が高い女性は男性平均の受診率に比べ年齢に関わらず参酌標準を大きく下回っている。受診率は年々上昇しているものの被扶養者の受診率を上げることが男女合計の受診率を向上につながる。

年齢別受診率(女性)

	20年度(%)	21年度(%)	22年度(%)	23年度(%)
40～44歳	37.1	41.8	59.6	62.4
45～49歳	33.1	39.4	57.9	63.1
50～54歳	26.9	30.9	51.1	59
55～59歳	22.3	29.3	51.6	56.7
60～64歳	21.5	32.9	53.3	57.2
65～69歳	19.3	26.1	45.6	50.5
70～74歳	16.2	22.3	43	43.9
計女性	29	35.2	54.5	58.9
合計人数	3844	4790	7476	8308

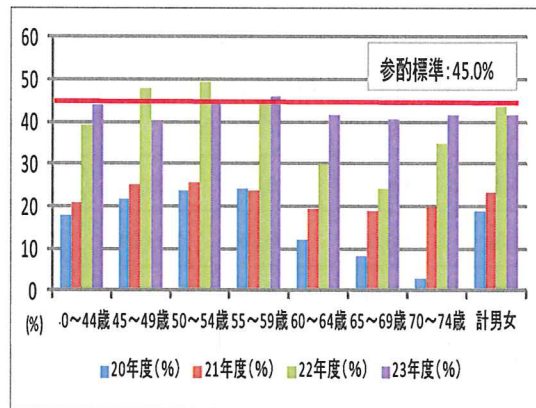


◎特定保健指導の実施率

男女合計：実施率は右肩上がりに上昇している。45歳から54歳では平成23年度は若干低下している。

年齢別実施率(男・女)

	20年度(%)	21年度(%)	22年度(%)	23年度(%)
40～44歳	17.7	20.9	39	43.9
45～49歳	21.7	24.9	47.6	40.1
50～54歳	23.4	25.4	49.2	44.5
55～59歳	24.2	23.5	44.5	45.9
60～64歳	12.1	19.3	30.1	41.7
65～69歳	8.1	18.9	24.2	40.6
70～74歳	3	19.7	34.5	41.5
計男女	18.9	23	43.3	41.4
合計人数	634	945	1751	1530

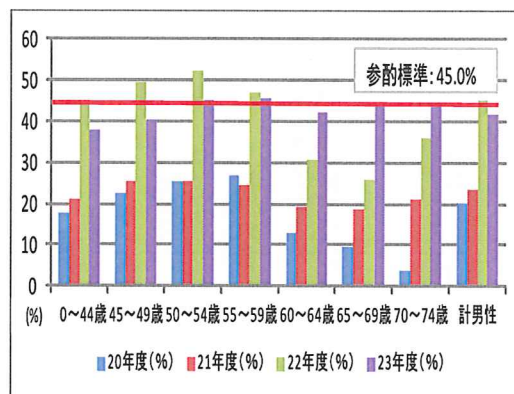


男性：実施率は右肩上がりに上昇しているが平成23年度は若干低下している。一般被保険者の割合が多い40歳から59歳で平成23年度が低下していることが影響している。

特定保健指導が開始から4年が経ち、マンネリ化による参加率低下が懸念される。

年齢別実施率(男性)

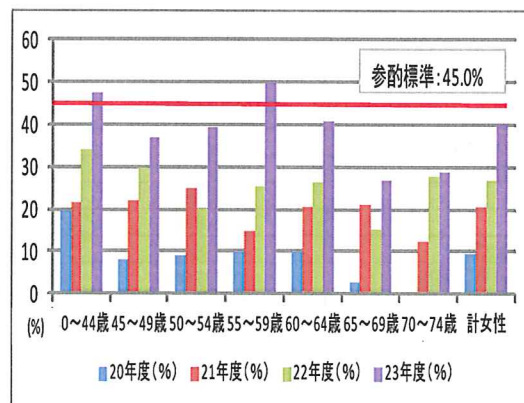
	20年度(%)	21年度(%)	22年度(%)	23年度(%)
40～44歳	17.6	20.9	44.7	38
45～49歳	22.4	25.1	49.1	40.4
50～54歳	25.2	25.4	52.1	45.1
55～59歳	26.7	24.1	46.8	45.3
60～64歳	12.6	19.2	30.8	41.9
65～69歳	9.4	18.4	25.8	43.9
70～74歳	3.8	20.8	35.8	43.9
計男性	19.8	23.2	45.1	41.6
合計人数	606	887	1645	1363



女性：実施率は右肩上がりに上昇している。女性は被扶養者の割合が高い。特定健康診査の受診率が伸び、特定保健指導の重要性の認識が高まってきたと言える。

年齢別実施率(女性)

	20年度(%)	21年度(%)	22年度(%)	23年度(%)
40～44歳	19.6	21.6	34.1	47.6
45～49歳	8	21.8	29.4	36.7
50～54歳	8.9	25	20	39.4
55～59歳	10	14.7	25.5	50
60～64歳	9.8	20.6	26.3	40.7
65～69歳	2.9	20.8	15.2	26.8
70～74歳	0	12.5	27.8	28.6
計女性	9.6	20.7	26.9	40
合計人数	28	58	106	167



(3) 医療費の状況

厚生労働省が発表している国民医療費も少子高齢化の進行と共に増加をたどっている。

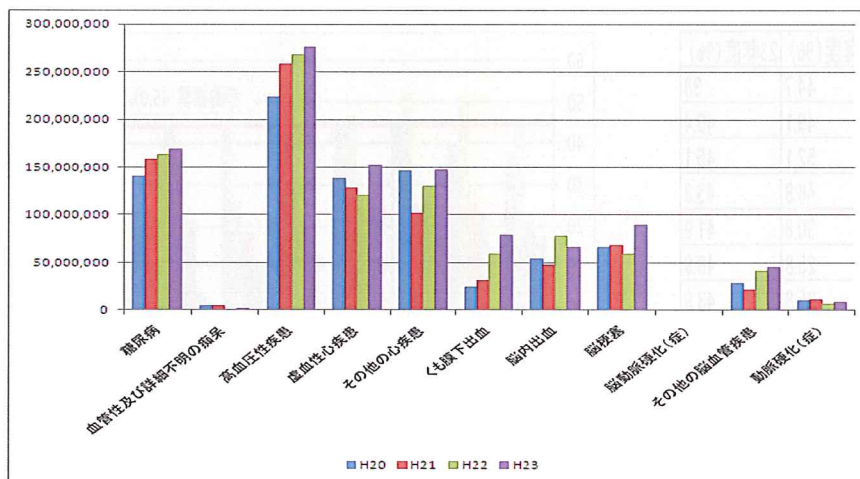
特例退職者制度を持つ当健保被保険者の平成23年度の医療給付は115,918円/人で、年々増加している。高齢化が進む当健保も、今後の医療費の増加が見込まれる。

	被保険者1人当り保険給付費内訳						()は被扶養者一人当り 単位:円		
	保険給付						高額療養費(本人・家族合算)	高額療養費(70～74歳)	法定給付費合計
	医療給付	被保険者 その他給付	計	医療給付	被扶養者 その他給付	計			
20年度	101,402	6,941	108,343	106,237 (97,058)	5,254 (4,801)	111,491 (101,859)	5,775	14,333	239,943
21年度	100,077	8,963	109,040	111,391 (102,466)	5,419 (4,985)	116,810 (107,451)	5,338	16,152	247,341
22年度	108,767	10,630	119,397	117,006 (107,075)	4,175 (3,821)	121,181 (110,896)	5,735	18,477	264,791
23年度	115,918	9,558	125,476	124,675 (113,861)	4,146 (3,787)	128,821 (117,648)	5,907	23,207	283,414

◎主要11疾病医療費の経年比較

主要11疾病医療費毎に見ても年々増加している。

*主要11疾病 119ある疾病中分類の中から、生活習慣病予防・介護予防に関係すると考えられる疾病を、東京都国民健康保険団体連合会が選定したものである。

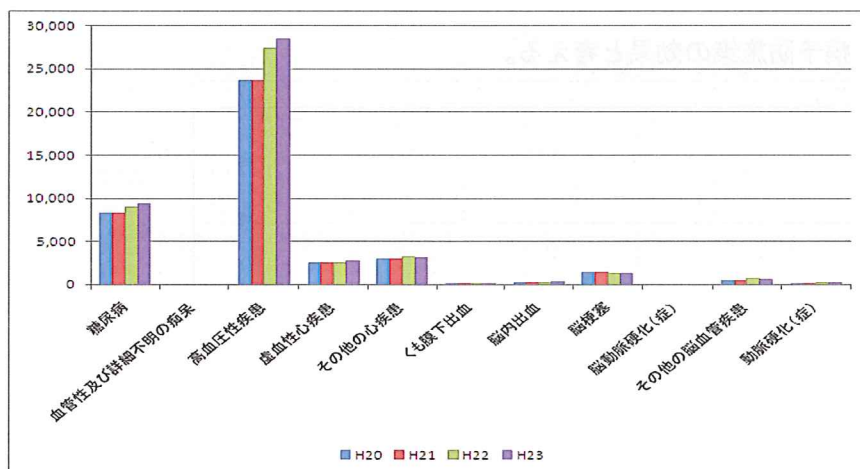


平成20年-23年 主要11疾病医療費

	医療費			
	H20	H21	H22	H23
糖尿病	140,303,520	158,155,280	162,682,350	168,569,220
血管性及び詳細不明の痴呆	4,490,350	4,257,880	258,590	966,920
高血圧性疾患	224,008,350	258,074,940	267,975,910	275,899,640
虚血性心疾患	138,488,640	128,444,220	120,084,320	151,833,900
その他の心疾患	145,929,580	101,368,040	130,437,060	147,351,880
くも膜下出血	24,216,460	30,847,120	58,482,920	78,250,770
脳内出血	54,258,660	46,979,270	77,988,710	66,126,310
脳梗塞	66,313,410	67,726,430	58,946,560	90,019,650
脳動脈硬化(症)	388,180	514,960	331,040	327,370
その他の脳血管疾患	27,785,060	20,977,300	40,859,990	44,829,280
動脈硬化(症)	10,000,640	11,464,890	6,175,150	7,852,230
合計	836,182,850	828,810,330	924,222,600	1,032,027,170

◎主要 11 疾病レセプト件数経年比較

主要 11 疾病レセプト件数毎に見ても年々増加している。

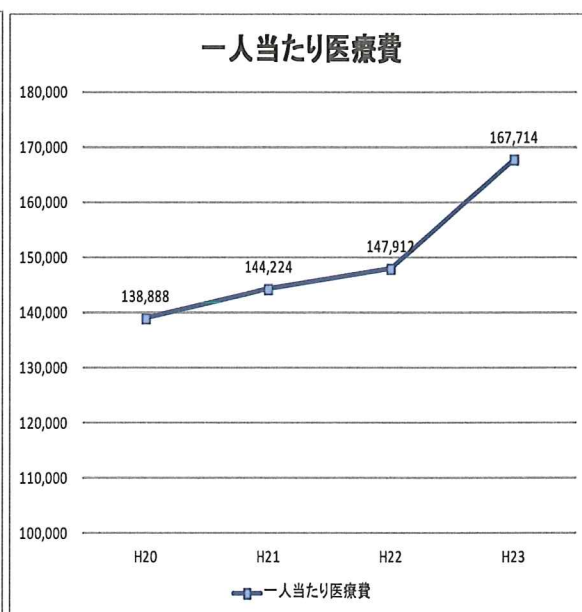


平成20年-23年 主要11疾病レセプト件数

レセプト件数				
	H20	H21	H22	H23
糖尿病	8,305	8,305	9,009	9,353
血管性及び詳細不明の痴呆	49	49	16	35
高血圧性疾患	23,699	23,699	27,330	28,397
虚血性心疾患	2,503	2,503	2,496	2,748
その他の心疾患	3,013	3,013	3,240	3,200
くも膜下出血	171	171	188	202
脳内出血	285	285	297	345
脳梗塞	1,487	1,487	1,379	1,333
脳動脈硬化(症)	33	33	31	49
その他の脳血管疾患	552	552	725	676
動脈硬化(症)	208	208	291	252
合計	40,305	40,305	45,002	46,590

◎医療費の推移および一人当たりの医療費経年比較

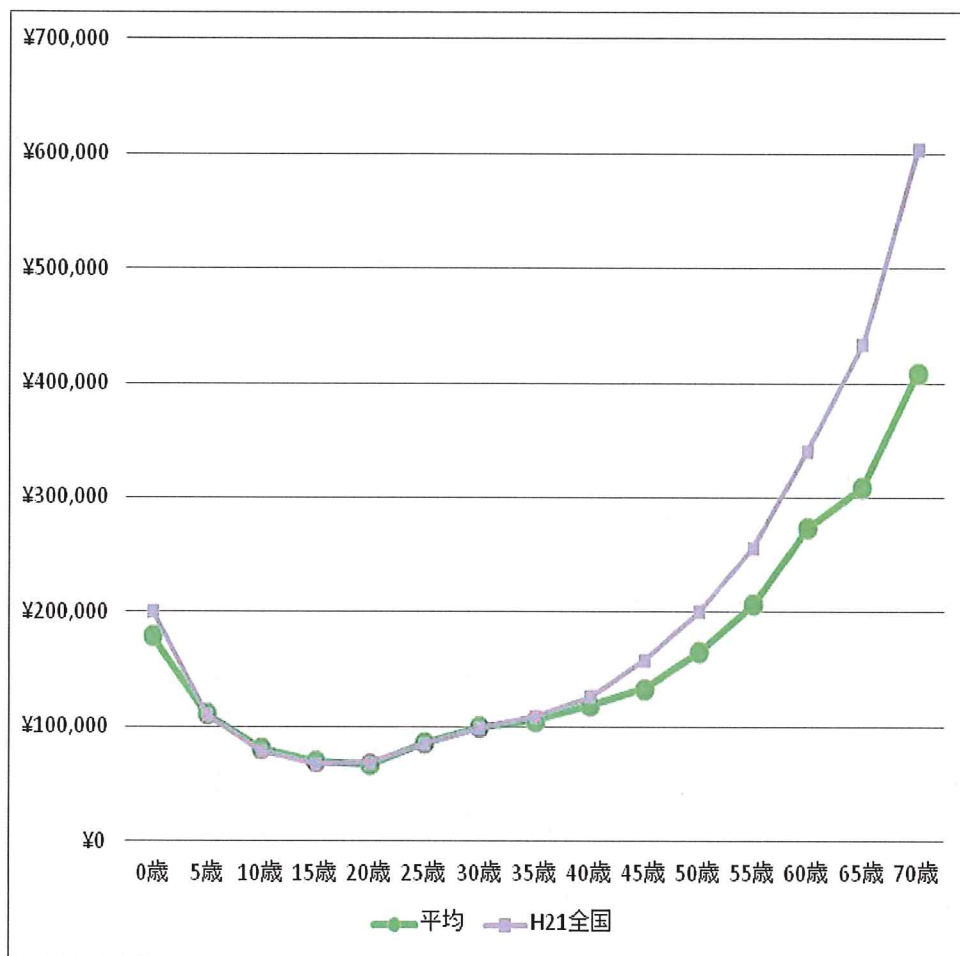
平成 20 年度以降増加している。



◎年齢別年度別および平成21年度全国一人当たりの医療費比較

年齢別年度別の医療費を全国平均と比較すると、40歳以上から年齢が上がるに従い当健保の医療費は抑制されている。

今までの保健事業での疾病予防施策の効果と考える。



第1章 達成しようとする目標

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90%、特定保健指導実施率60%を平成29年度までに達成することを目標とする。

2 当健康保険組合の特定健康診査及び特定保健指導の目標値

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、当健康保険組合における目標値を設定する。

(1) 特定健康診査の目標値

平成25年度から平成29年度までの特定健康診査受診率の目標値は、平成29年度に90%を達成するよう、下表のとおり設定する。

第二期 目標実施率

特定健康診査目標実施率

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
被保険者	80.7%	86.0%	90.0%	93.0%	96.0%
被扶養者	53.7%	56.0%	62.6%	70.9%	79.3%
被保険者+被扶養者	70.6%	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%

参考：第一期 目標実施率

	H20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	国の参酌標準
被保険者	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0	—
被扶養者	40.0	47.0	55.0	63.0	70.0	—
被保険者+被扶養者	75	76.1	77.3	78.8	80.8	77.4*

(2) 特定保健指導の目標値

平成25年度から平成29年度までの特定保健指導実施率の目標値は、平成29年度に60%を達成するよう、下表のとおり設定する。

第二期 目標実施率

特定保健指導目標実施率

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
被保険者	46.8%	49.6%	52.6%	55.6%	58.6%
被扶養者	52.3%	55.6%	58.6%	61.6%	64.6%
被保険者+被扶養者	46.6%	50.8%	53.9%	57.0%	60.2%

参考：第一期 目標実施率

	H20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	国の参酌標準
被保険者	20.0	27.0	35.0	42.0	50.0	—
被扶養者	10.0	12.5	15.0	17.5	20.0	—
被保険者＋被扶養者	19.6	26.5	34.3	41.1	48.9	45

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法

1 特定健康診査

(1) 実施場所

特定健診は、一般被保険者については、事業主が実施する定期健康診断により行う。被扶養者あるいは特例退職/任意継続被保険者の健診・保健指導については、当健保険組合が疾病予防の保健事業として実施する家族総合健診、人間ドックおよび自治体の実施する市区町村健診により行う。

(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

被扶養者あるいは特例退職/任意継続被保険者の特定健診については、家族総合健診制度として実施し、健診機関の予約、結果通知、データ保管、支払業務などを現在契約している外部取引先に引き続き委託する。

(5) 受診方法

一般被保険者の健診については、事業主から労働安全衛生法の定期健診として受診要領を案内する。

被扶養者あるいは特例退職/任意継続被保険者の健診については、受診の予約などを委託している外部取引先に利用者が連絡をして受診の手配を依頼する。

原則として、受診に係る本人負担は無料とする。

(6) 周知・案内方法

周知は、当健保組合機関紙等に掲載するとともにホームページに掲載して行う。

(7) 健診データの受領方法及び保管年数

健診のデータは、事業主および契約健診機関から代行機関を通じ電子データを随時（又は月単位）受領して、当組合で保管する。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で受領するものとする。なお、保管年数は当保健組合が実施した分も含め、最低5年とする。

2 特定保健指導

(1) 実施場所

一般被保険者については、原則として事業所にて初回面接を実施する。被扶養者あるいは特例退職/任意継続被保険者については、個別訪問または特定保健指導業務受託機関の提供する場所等で実施する。

(2) 実施内容

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（平成19年4月 厚生労働省健康局）第3編第3章に記載されている内容に準拠している。

特定保健指導とは、対象者の生活を基盤とし、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プログラムを開発し、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。

(3) 実施時期

実施時期は通年とする。

(4) 委託の有無

標準的な健診・保健指導プログラム第3編第6章の考え方にに基づき外部委託する。

効率的・効果的な保健指導ができるように、当健保の要件を満たす委託先を開拓・選定していく。

(5) 利用方法

指定された期間内に指定された場所で、指導を受ける。

原則として、特定保健指導に係る本人負担は無料とする。

(6) 周知・案内方法

特定保健指導の対象者ごとに、案内レターを送付し、指導の開始を周知するとともに、ホームページ、利用者ガイド、情報誌等に掲載の上、周知を図る。

(7) 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、国の定める電子的標準様式によりシステムへ取込み保管する。

(8) 特定保健指導対象者の選出の方法

特定保健指導の対象者については、該当する全員を対象者とする。また、40歳未満の者は、特定保健指導の法定の対象者ではないが、将来対象者になることから、本計画とは別に法定外の措置として保健指導対象者とする。

第3章 個人情報の保護

当健保組合は、日本アイ・ビー・エム健康保険組合個人情報保護管理規程を遵守する。

また、健診及び保健指導を受託した業者についても、同様の取扱いをするとともに、業務によって知りえた情報については、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、こ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

本計画の周知は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条3項「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」に基づき機関誌やホームページに掲載する。

第5章 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、健康管理事業推進委員会において実施状況を踏まえ、問題点・対策などを検討する。また、計画期間中に計画を見直す必要が生じたときは、見直しを行い、その結果を理事会及び組合会に報告し、承認を得るものとする。

第6章 その他

当健保組合に所属する職員については、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。