

第二期
特定健康診査等実施計画

愛知県市町村職員共済組合

平成25年4月

特定健康診査等実施計画

目 次

- 第一 目的
- 第二 第一期計画期間（平成20年度から平成24年度）における分析・評価
 - 1 特定健康診査・特定保健指導実施率の分析
 - 2 内臓脂肪症候群該当者・予備群の数及び割合
 - 3 一人当たりの年度別医療費
- 第三 達成目標
 - 1 特定健康診査の実績に係る目標
 - 2 特定保健指導の実施に係る目標
 - 3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標
- 第四 特定健康診査等の対象者数
 - 1 特定健康診査
 - 2 特定保健指導
- 第五 特定健康診査等の実施方法
 - 1 実施場所
 - 2 実施項目
 - 3 実施時期
 - 4 契約形態
 - 5 受診・利用方法
 - 6 周知や案内の方法
 - 7 職員健診等の健診データの受領方法
 - 8 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法
 - 9 実施に関する年間のスケジュールその他必要な事項
- 第六 個人情報保護
 - 1 特定健康診査等結果データの保管方法や管理体制
 - 2 記録の管理に関するルール
- 第七 特定健康診査等実施計画の公表及び周知
- 第八 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

第一 目的

愛知県市町村職員共済組合においては保健事業として、これまで当共済組合を構成している県内の市役所及び町村役場等に勤務している地方公務員及びその被扶養者、任意継続組合員等を対象に、健康の保持増進及び健康管理意識の高揚を図るため、人間ドックやがん検診など疾病予防対策のための事業を実施してきました。

こうした中、平成18年の医療制度改革において、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、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。）に基づいて、医療保険者は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされました。

厚生労働省においては、特定健康診査等基本指針（以下「指針」という。）を定め、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項、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並びに特定健康診査等実施計画の作成に関する重要な事項を示しています。

当共済組合においては、法第19条に基づき、「第一期特定健康診査等実施計画」を定め、これに基づき次のような基本的な考え方のもと平成20年度から平成24年度に亘り特定健康診査等の実施に当たってきました。

特定健康診査等の基本的考え方

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診率が徐々に増加し、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、食べ過ぎ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、高脂血症、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）といった生活習慣病の発症を招き、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、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う構造が浮かんでくる。

したがって、若い時から生活習慣の改善に取り組むことより、糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、重症化の最初のステップである通院治療を受ける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は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因するもの

であり、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、脳血管心疾患等の発症リスクが高くなる。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、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取れた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中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、この該当者及び予備群を減少させ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。

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている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り、特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化することにより、特定保健指導を必要とする者の状態に見合った支援を行うものである。

本計画は、第一期計画期間における実施状況やその評価を踏まえ、第一期計画に定めた評価方法に従い、第二期計画期間となる平成25年度から平成29年度までの5年間の当組合の特定健康診査等の実施計画並びに成果に関する基本的事項について定めることを目的とします。

第二 第一期計画期間（平成20年度から平成24年度）における分析・評価

第二期実施計画作成時においては、平成24年度の集計が平成25年11月に国へ報告する時期まで不明であるため、平成23年度までの4年間の集計結果について分析・評価を行います。

1 特定健康診査・特定保健指導実施率の分析

（1）各年度における特定健康診査の実施率

当組合の特定健康診査の実施率については、構成市町村における職員に対する健康診断への取組みがしっかりとされている結果、組合員の実施率は常に高く各年度において90%を越えています。一方、任意継続組合員とそ

の被扶養者を含む組合員の被扶養者等に対する特定健診の実施率は、40%～50%程度であるため、全体的な実施率は78%～80%と安定的な結果になっています。平成24年度の目標である78%（国の参酌標準は80%であるが、被扶養者率が25%以上の場合、参酌標準算定の考え方にならって当組合の平成24年度の達成率を78%としています。）は達成できるものと思われます。

被扶養者等の実施率が低いのは、組合員の場合と違って特定健康診査の受診を本人の自主的な判断に任せられていることによるものと考えられます。

また、男女間の比較では若干女性の方が特定健康診査を受けられているという傾向が見られます。

年度別特定健康診査対象者数(40歳～75歳到達者)

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数 (人)	組合員	23,883	23,379	23,141	22,915
	被扶養者	22,788	21,963	21,442	20,856
	任意継続組合員	665	716	623	531
	任意継続被扶養者	429	500	432	375
	計	47,765	46,558	45,638	44,677
対象者数 (人)	組合員	13,744	13,171	12,844	12,609
	被扶養者	5,634	5,317	5,081	4,880
	任意継続組合員	610	640	590	491
	任意継続被扶養者	302	339	320	270
	計	20,290	19,467	18,835	18,250
割合 (%)	組合員	57.5	56.3	55.5	55.0
	被扶養者	24.7	24.2	23.7	23.4
	任意継続組合員	91.7	89.4	94.7	92.5
	任意継続被扶養者	70.4	67.8	74.1	72.0
	全体	42.5	41.8	41.3	40.8

実施率の推移表

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	
(40～74歳) 特定健康診査 実施率	目標 (%)	64.0	68.0	72.0	75.0	78.0	
	全体 (%)	実施率 (%)	78.1	79.2	78.8	80.0	—
		実施人数 (人)	15,853	15,421	14,846	14,596	—
	組合員	実施率 (%)	93.3	94.5	94.9	92.8	—
		実施人数 (人)	12,820	12,452	12,191	11,703	—
	被扶養者	実施率 (%)	46.4	46.9	44.3	51.7	—
		実施人数 (人)	2,612	2,492	2,252	2,523	—
	任意継続 組合員	実施率 (%)	49.0	53.3	48.6	53.4	—
		実施人数 (人)	299	341	287	262	—
	任意継続 被扶養者	実施率 (%)	40.4	40.1	36.3	40.0	—
実施人数 (人)		122	136	116	108	—	

※ 平成24年度の実施率等は平成25年11月に国へ報告する時期まで不明であるため、実施計画の目標値のみを記しています。

男女別実施率推移表

(単位:%)

集計事項	種別	性別	平成	平成	平成	平成	平均	全体				全体			
			20年度	21年度	22年度	23年度		20年度	21年度	22年度	23年度	20年度	21年度	22年度	23年度
特定健康診査 受診率	組合員	男性	93.5	94.4	94.3	93.5	93.9	93.3	94.5	94.9	92.8	78.1	79.2	78.8	80.0
		女性	93.8	94.7	96.0	91.7	94.1								
	被扶養者	男性	31.3	31.2	32.0	46.7	35.3	46.3	47.2	44.3	51.3				
		女性	47.6	47.6	45.0	52.0	48.1								
	任意継続 組合員	男性	46.5	51.6	46.9	49.3	48.6	46.3	47.2	44.3	51.3				
		女性	54.4	56.5	52.8	63.8	56.9								
	任意継続 被扶養者	男性	28.6	41.7	22.2	31.6	31.0	46.3	47.2	44.3	51.3				
		女性	41.0	40.1	37.1	40.6	39.7								

(2) 各年度における特定保健指導の実施率

特定保健指導については、実施初年度である平成20年度は組合員・被扶養者等とも初めてということから意識も高く、全体で42%を達成しました。

2年目にあたる平成21年度は、特定保健指導に該当する方が平成20年度と同一の方が多く、そのような方々が2年目以降は保健指導を受けないというケースが多く見られることや、特定保健指導を受けるのに仕事を休んで実施機関へ出かけなければならないという手間と、6か月間の経過を見なければいけないという煩わしさなどが原因と思われます。

これらのことから年を追うごとに実施率が低下してきており、平成24年度においては、検査機関等まで出向かなくても気軽に特定保健指導が受けら

れる環境を整えるため、保健師等が所属所へ出向いて保健指導の初回面談を実施するという委託型特定保健指導を取り入れて実施率の引上げを図っていますが、目標である45%を達成することは困難な状況です。

男女間の比較についてしてみると、組合員については大きな差異はありませんが、被扶養者等については女性の方が特定健康診査の実施率は高いという傾向があります。

実施率の推移表

			平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
積極的支援 修了者割合	目 標 (%)		35.0	38.0	40.0	43.0	45.0
	全 体	修了者割合(%)	42.1	34.1	28.4	24.1	—
		修了者数(人)	777	504	383	312	—
	組合員	修了者割合(%)	43.7	35.5	29.1	25.3	—
		修了者数(人)	761	490	368	300	—
	被扶養者	修了者割合(%)	15.3	19.0	17.6	9.7	—
		修了者数(人)	11	12	12	7	—
	任意継続 組合員	修了者割合(%)	14.8	6.5	4.3	12.0	—
		修了者数(人)	4	2	1	3	—
	任意継続 被扶養者	修了者割合(%)	16.7	0.0	66.7	25.0	—
修了者数(人)		1	0	2	2	—	
動機付け支援 修了者割合	目 標 (%)		35.0	37.0	40.0	42.0	45.0
	全 体	修了者割合(%)	38.5	39.7	33.9	34.6	—
		修了者数(人)	464	416	362	364	—
	組合員	修了者割合(%)	43.7	43.1	36.8	36.8	—
		修了者数(人)	441	386	340	331	—
	被扶養者	修了者割合(%)	12.6	19.1	15.7	22.6	—
		修了者数(人)	21	25	18	30	—
	任意継続 組合員	修了者割合(%)	0.0	41.7	15.0	0.0	—
		修了者数(人)	0	5	3	0	—
	任意継続 被扶養者	修了者割合(%)	20.0	0.0	12.5	50.0	—
修了者数(人)		2	0	1	3	—	
特定保健指導 計	目 標 (%)		35.0	38.0	40.0	43.0	45.0
	全 体	修了者割合(%)	40.7	36.4	30.7	28.8	—
		修了者数(人)	1,241	920	745	676	—
	組合員	修了者割合(%)	43.7	38.5	32.4	30.2	—
		修了者数(人)	1,202	876	708	631	—
	被扶養者	修了者割合(%)	13.4	19.1	16.4	18.0	—
		修了者数(人)	32	37	30	37	—
	任意継続 組合員	修了者割合(%)	8.7	16.3	9.3	8.1	—
		修了者数(人)	4	7	4	3	—
	任意継続 被扶養者	修了者割合(%)	18.8	0.0	27.3	35.7	—
修了者数(人)		3	0	3	5	—	

※ 平成24年度の実施率等は平成25年11月に国へ報告する時期まで不明であるため、実施計画の目標値のみを記しています。

男女別実施率推移表

(単位:%)

集計事項	種別	性別	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平均	全 体				全 体			
								20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
積極的支援対象者割合	組合員	男性	19.3	16.0	15.0	14.8	16.3	13.5	11.1	10.4	10.2	11.6	9.6	9.1	8.9
		女性	3.8	3.0	2.9	2.6	3.1								
	被扶養者	男性	9.3	16.2	21.3	19.3	16.5	3.5	3.3	3.5	3.6				
		女性	2.5	2.1	2.3	2.0	2.2								
	任意継続組合員	男性	11.2	13.2	10.3	11.5	11.6	15.2	14.1	16.0	11.4				
		女性	4.7	1.7	3.2	5.7	3.8								
	任意継続被扶養者	男性	0.0	40.0	0.0	66.7	26.7	7.8	7.2	7.6	7.7				
		女性	5.0	2.3	2.7	3.9	3.5								
積極的支援終了者割合	組合員	男性	43.8	36.1	29.6	25.0	33.6	43.7	35.5	29.1	25.3	42.1	34.1	28.4	24.1
		女性	42.5	29.7	25.4	27.6	31.3								
	被扶養者	男性	28.6	25.0	17.6	4.3	18.9	6.5	5.2	5.4	5.2				
		女性	13.8	17.6	17.6	12.2	15.3								
	任意継続組合員	男性	13.6	6.9	5.0	5.0	7.6	11.7	19.5	15.4	21.9				
		女性	20.0	0.0	0.0	40.0	15.0								
	任意継続被扶養者	男性	0.0	0.0	0.0	25.0	6.3	407	36.4	30.7	28.8				
		女性	16.7	0.0	66.7	25.0	27.1								
動機付け支援対象者割合	組合員	男性	8.3	7.6	8.1	8.5	8.1	43.7	43.1	36.8	36.8	38.5	39.7	33.9	34.6
		女性	7.1	6.6	6.8	6.4	6.7								
	被扶養者	男性	10.7	13.5	3.8	7.6	8.9	11.7	19.5	15.4	21.9				
		女性	6.2	5.0	5.2	5.2	5.4								
	任意継続組合員	男性	6.1	2.3	8.2	4.6	5.3	407	36.4	30.7	28.8				
		女性	6.5	5.8	4.3	4.5	5.3								
	任意継続被扶養者	男性	0.0	20.0	0.0	0.0	5.0	11.7	19.5	15.4	21.9				
		女性	8.4	7.6	7.1	5.9	7.3								
動機付け支援終了者割合	組合員	男性	44.2	43.0	36.6	36.6	40.1	43.7	43.1	36.8	36.8	38.5	39.7	33.9	34.6
		女性	42.8	43.5	37.0	37.2	40.1								
	被扶養者	男性	0.0	10.0	0.0	22.2	8.1	11.7	19.5	15.4	21.9				
		女性	13.2	19.8	16.1	22.6	17.9								
	任意継続組合員	男性	0.0	60.0	6.3	0.0	16.6	407	36.4	30.7	28.8				
		女性	0.0	28.6	50.0	0.0	19.7								
	任意継続被扶養者	男性	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.7	19.5	15.4	21.9				
		女性	20.0	0.0	12.5	50.0	20.6								
特定保健指導 合計	修了者割合(%)		40.7	36.4	30.7	28.8	34.15					407	36.4	30.7	28.8

2 内臓脂肪症候群該当者・予備群の数及び割合

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、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の減少が生活習慣病の予防に貢献することから、生活習慣病対策として医療保険者に内臓脂肪型肥満に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務づけられたところであります。

当共済組合の平成20年度から平成23年度までの4年間ににおける内臓脂肪症候群該当者の割合は13.3%から11.9%に、内臓脂肪症候群予備群の割合は11.0%から9.7%にそれぞれ減少してきています。

しかしながら、組合員数の減少により特定健康診査の実施人数が年々減ってきていることもあるため、この割合だけで特定健康診査・特定保健指導の実施による効果が出ているかどうかの判断は今のところできないところです。

内臓脂肪症候群該当者・予備群の数及び割合

No	集計事項	種別	年度別				全体				
			平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
1	内臓脂肪症候群 該当者の数	(人)	組合員	1,917	1,615	1,569	1,541	2,126	1,793	1,738	1,740
			被扶養者	137	109	104	133				
			任継組合員	57	62	56	54				
			任継被扶養者	15	7	9	12				
2	内臓脂肪症候群 該当者の割合	(%)	組合員	14.9	13.0	12.9	13.2	13.3	11.6	11.7	11.9
			被扶養者	5.2	4.4	4.6	5.3				
			任継組合員	18.8	18.2	19.5	20.6				
			任継被扶養者	12.2	5.1	7.8	11.1				
3	内臓脂肪症候群 予備群の数	(人)	組合員	1,586	1,477	1,350	1,276	1,755	1,633	1,488	1,416
			被扶養者	124	103	99	112				
			任継組合員	35	42	33	21				
			任継被扶養者	10	11	6	7				
4	内臓脂肪症候群 予備群の割合	(%)	組合員	12.3	11.9	11.1	10.9	11.0	10.6	10.0	9.7
			被扶養者	4.7	4.1	4.4	4.4				
			任継組合員	11.6	12.3	11.5	8.0				
			任継被扶養者	8.1	8.1	5.2	6.5				

3 一人当たりの年度別医療費

組合員・被扶養者にみる一人当たりの年度別医療費としては、組合員が88,000円前後で、被扶養者が組合員よりも6,000円から10,000円ほど高い94,000円前後で推移しています。

現段階では、特定健康診査・特定保健指導の実施が医療費に効果を及ぼしているかどうかの判定にはもう少しの経過観察が必要と思われます。

一人当たりの年度別医療費の推移

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
人数 (人)	組合員数	24,548	24,095	23,764	23,446	
	被扶養者数	23,217	22,463	21,874	21,231	
医療費 (円)	入院	組合員	24,566	23,350	23,096	24,684
		被扶養者	32,790	32,197	32,978	30,830
	外来	組合員	50,696	50,249	49,926	50,207
		被扶養者	51,362	51,543	50,930	52,240
	歯科	組合員	12,868	13,137	12,909	12,856
		被扶養者	10,798	11,129	11,563	11,656
	計	組合員	88,130	86,736	85,931	87,747
		被扶養者	94,950	94,869	95,471	94,726
対前年度比 (%)	組合員	101.98	98.42	99.07	102.11	
	被扶養者	101.08	99.91	100.63	99.22	

第三 達成目標

1 特定健康診査の実績に係る目標

第二期の実施計画においての平成29年度における特定健康診査の実施率は、国の参酌基準である90%とします。

この目標を達成するための平成25年度以降の実施率（目標）は次のとおりに定めます。

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	国の参酌基準
組合員	94.0	95.0	97.0	97.5	97.6	-
被扶養者	49.0	53.7	59.3	67.4	73.7	-
計	80.0	82.0	85.0	88.0	90.0	90

2 特定保健指導の実施に係る目標

平成29年度における特定保健指導の実施率は、国の参酌基準である40%とします。

この目標を達成するための平成25年度以降の実施率（目標）は次のとおり定めます。

40歳以上対象者数（人）	18,062	18,212	18,189	18,017	17,801	-
特定保健指導対象者数（人）	2,439	2,485	2,531	2,552	2,542	-
実施率（%）	31.1	35.0	38.4	39.7	40.5	40

3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

第一期の計画期間では特定保健指導対象者の減少率を指していましたが、第二期の計画期間ではいわゆる内科系8学会の基準による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とされました。

平成29年度までの目標は、国の基本指針が示す参酌基準を踏まえて平成20年度対比で25%以上とします。

第四 特定健康診査等の対象者数

1 特定健康診査

被扶養者	(人)				
	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
対象者数(推計値)	5,588	5,683	5,750	5,711	5,661

2 特定保健指導

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
40歳以上対象者	18,062	18,212	18,189	18,017	17,801
保健指導対象者計	2,439	2,485	2,531	2,552	2,542
実施率(%)	31.1	35.0	38.4	39.7	40.5
実施者数	759	869	971	1,012	1,029

第五 特定健康診査等の実施方法

1 実施場所

特定健康診査について

組合員については、所属所による職員健診の実施医療機関並びに当組合の人間ドック等契約検査機関で実施します。

被扶養者については、上記の健診機関等のほか、(社)地方公務員共済組合協議会が契約する日本人間ドック学会・日本病院会、全国労働衛生団体連合会、結核予防会、予防医学事業中央会、全日本病院協会のそれぞれに加盟する実施医療機関及び住所地の市町村国保の委託を受けた地区の契約医師会の健診会場、及び女性被扶養者(任意継続組合員及び任意継続組合員の被扶養者を除く。)を対象にした共同巡回健診を実施する機関が指定した会場とします。

特定保健指導について

当組合の人間ドック等契約検査機関のほか、(社)地方公務員共済組合協議会が契約する日本人間ドック学会・日本病院会、全国労働衛生団体連合会、結核予防会、予防医学事業中央会、全日本病院協会のそれぞれに加盟する実施医療機関および市町村国保の実施機関、共同巡回健診実施機関の指定する開場、及び委託会社から派遣された保健師等が特定保健指導を実施する所属所とします。

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（検査項目及び質問項目）とします。

3 実施時期

特定健康診査

特定保健指導の階層化を行う関係から、組合員においては所属所による職員健診並びに当組合の人間ドック検査を、また、被扶養者においては特定健康診査受診券（以下「受診券」という。）を発行し、特定健康診査並びに当組合の人間ドック検査をそれぞれ当該年度の1月末まで年間を通じて実施します。

特定保健指導

階層化の結果、特定保健指導が必要な者に対し特定保健指導利用券（以下「利用券」という。）を交付し、個別面談を中心とした保健指導を年間を通じて実施します。

なお、6か月後の評価や継続的支援について年度をまたぐ場合は、年度末で保健指導を終了せず、6か月後の評価時まで継続して保健指導を実施します。ただし、初回時面接は当該年度末までには完了することとします。

4 契約形態

特定健康診査

所属所による職員健診の実施医療機関並びに当組合の人間ドック等契約検査機関及び共同巡回健診実施機関については個別に健診委託契約を結び、決済のための代行機関の利用は行いません。

また、地方公務員共済組合協議会及び代表医療保険者を通じて健診委託契約を結び、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します。

特定保健指導

「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アウトソーシングをすることとし、当組合が個別に健診委託契約した特定健康診査実施医療機関等のうち、特定保健指導のできる医療機関等と保健指導委託契約を結びますが、決済のための代行機関の利用は行いません。

また、地方公務員共済組合協議会および代表医療保険者を通じて保健指導委託契約を結び、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します。

5 受診・利用方法

特定健康診査受診券

組合員における特定健康診査は、職員健診並びに人間ドック検査によって受診するため、受診券は発行しません。

被扶養者(任意継続組合員及び任意継続組合員の被扶養者を除く。)については、特定健診等対象者に受診券を所属所等を通じて配布します。任意継続組合員及び任意継続組合員の被扶養者については、人間ドック受検希望者を除き対象者全員の自宅へ受診券を郵送等により配付します。

女性被扶養者を対象とした共同巡回健診は、実施機関から自宅へ郵送等により案内文書を配付します。

特定健康診査を受診する場合には、受診券とともに組合員被扶養者証等を健診機関に提示して、当該年度の1月末までに特定健診を受けることとします。

また、がん検診契約検査機関においてのみ特定健康診査とがん検診を受診することができます。

特定保健指導利用券

特定保健指導対象者には利用券を交付します。保健指導を受ける場合には、利用券とともに組合員被扶養者証を保健指導実施機関に提示して、保健指導を受けますが、初回時面接は当該年度末までに完了することとします。

特定健康診査や特定保健指導を受ける者が費用を窓口で負担することはありません。ただし、がん検診を受診した者は、当組合が負担する額との差額分を窓口で負担します。

6 周知や案内の方法

当組合の広報誌の配付とともにホームページへの掲載により組合員及び被扶養者に周知を図ります。

被扶養者に対しては、特定健康診査の実施にあたっての受診券を、特定保健指導対象者に対しては利用券を配付する際に、受診のための案内用パンフレットを添付することによって周知を図ります。

また、特定健康診査と合わせてがん検診も受診するようパンフレットに記載して啓発活動を行います。

7 職員健診等の健診データの受領方法

職員健診について、特定健康診査対象者に係る健診結果データを、職員健診実

施機関から所属所を經由して提供を受けることを基本とします。

なお、特定健康診査対象者の健診結果データを当組合に提供することについて、本人同意（黙示の同意等）を得るよう所属所に協力を求めて行きます。

人間ドック受検者については、特定健康診査対象者に係る健診結果データを人間ドック検査機関から直接授受します。また、特定保健指導を受けた者については、保健指導結果データを特定保健指導実施機関から直接授受します。

特定健康診査等の結果データの形態は、国の定める電子的な標準様式で受領するものとします。

8 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編第2章に示している優先事項及び特定健康診査等の実績等を総合的に勘案し、特定保健指導対象者の絞込み等を行います。

9 実施に関する年間のスケジュールその他必要な事項

通年実施し、年度後半は、来年度の契約準備などを行います。

第六 個人情報保護

1 特定健康診査等結果データの保管方法や管理体制

特定健康診査等の結果データは当組合の特定健診等システムに管理・保管します。

2 記録の管理に関するルール

当組合は、愛知県市町村職員共済組合個人情報保護に関する規程を遵守し、当組合及び委託された健診機関・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ません。

当組合のデータ管理者は事務局長とし、データの取扱者は当組合の特定健康診査等事務に従事する職員に限り、パスワード管理を行います。

外部委託に際しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止、データ利用の範囲・利用者等を契約書に明記するとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

第七 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

当組合の広報誌又はホームページに掲載することにより、組合員及び被扶養者等へ本計画の周知を図ります。

第八 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、毎年実施に基づき評価します。

また、中間年の平成28年度には、評価を行い、目標と大きくかけ離れた場合その他必要がある場合には見直します。