

# 特定健康診査等実施計画

第三期実施期間（平成30年4月～平成36年3月）

MBK連合健康保険組合

平成30年4月1日制定

## 背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、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。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、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病に関する健康診査（特定健康診査）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（特定保健指導）を実施することとされた。

本計画は、法第十八条第一項に基づき、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及びその成果に係る目標に関する基本的な事項を定めるものである。

なお、法第十九条により、各保険者は、本指針に即して、第一期及び第二期は五年ごとに一期とし、第三期以降は六年ごとに一期としてこれを定めることとする。

## MBK 連合健康保険組合の現状

当組合は、母体である三井物産株式会社の関連企業で組織された単一組合である。

平成 29 年 3 月末現在の構成は、以下の通り。

加入事業所数	130 事業所
加入者数	被保険者 31,338 人 被扶養者 17,964 人 扶養率 0.57%
被保険者平均年齢	男性：42.4 歳 女性：41.3 歳

加入事業所においては、東京を中心に所在しているが、その支店や営業所は全国に点在している。一都六県に在勤している被保険者は約 6 割、それ以外の在勤者は 4 割程度である。中小規模事業所が多く、被保険者 100 人未満の事業所が全体の 7 割を占める一方で 1 万人を超す事業所もあり、年間約 3,000 人程度の加入者の異動がある。つまり、事業所の業種・規模・人事方針などが異なる連合型大規模健保組合である。

加入者構成においては、全国平均と比べ被保険者は多く被扶養者は少ない傾向があり、また、男女比率では、被保険者の男性が 54%で女性が 46%と、全国平均と比べて男性は少なく女性が多い、という特徴がある。

健康診断については、全国で約 290 の医療機関・健診機関と個別契約をしており、被保険者は生活習慣病健診、日帰り人間ドック、婦人健診のいずれかを利用し、被扶養者はそれ以外に巡回レデ

ィース健診や集合契約を利用している。利用者は、年間約 28,000 人おり、その中でも生活習慣病健診においては、事業主との共催事業として定期健康診断も兼ねていることから、年間約 19,000 人もの被保険者に利用されている。

医療費については、平成 28 年度の医療費総額が約 71 億 5,000 万円で、平成 24 年度から年平均 3.6%増加しており、加入者数の伸びよりも高くなっている。また、加入者一人あたり医療費は、平成 28 年度 144,974 円で健保連統計より 2,016 円高額である。

特に、メタボ系疾患の医療費は、平成 28 年度 5.8 億円で主要疾患の中で最も多く、中でもメタボ系（基礎）は 4.2 億円を占めており、患者数も多い。つまり、患者一人あたり医療費が増加しており、健康状態の悪化が懸念される。

平成 24 年度から平成 28 年度の一人あたり医療費・患者率の比較については、下記の通り。

単位：円		平成 24 年度	平成 28 年度	伸び率
全体	加入者一人あたり医療費	130,806	144,974	2.6%
	患者一人あたり医療費	133,859	146,995	2.4%
医科全体	加入者一人あたり医療費	86,494	94,851	2.3%
	患者一人あたり医療費	93,732	102,502	2.3%
医科（入院）	加入者一人あたり医療費	31,269	35,304	3.1%
	患者一人あたり医療費	674,656	751,541	2.7%
医科（外来）	加入者一人あたり医療費	55,225	59,547	1.9%
	患者一人あたり医療費	59,924	64,111	1.8%
歯科	加入者一人あたり医療費	16,554	18,373	2.6%
	患者一人あたり医療費	36,768	38,048	0.9%
調剤	加入者一人あたり医療費	27,758	31,750	3.4%
	患者一人あたり医療費	36,649	40,824	2.7%

## 第一 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

### 第1章 特定健康診査の実施方法に関する基本的な事項

#### 1 特定健康診査の基本的考え方

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、高脂血症、高血圧は予防可能であり、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層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明確な動機付けができるようになる。

#### 2 特定健康診査の実施に係る留意事項

- (一) 特定健康診査を実施するに当たっては、被保険者にあつては定期健康診断との関係に配慮しながら、居住地・事業所の規模等を問わず全国的に実施する。また被扶養者にあつてはその居住地は様々であり、受診の利便を考慮した上で、地域の巡回健診や個別契約での健診、集合契約等により実施する。
- (二) 特定健康診査の精度を適正に保つことは、受診者が健診結果を正確に比較し、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、当組合は、特定健康診査を実施するに際して、内部精度管理及び外部精度管理を適切に実施するよう努めるとともに、当該精度管理の状況を加入者に周知するよう努めることとする。
- (三) 当組合は、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こととする。

#### 3 事業主が行う健康診断との関係

当組合の生活習慣病健診は、特定健康診査の検査項目を網羅すると同時に労働安全衛生規則第四十四条の定期健康診断を兼ねる健診となっていることから、事業主に対し生活習慣病健診を実施するよう推奨している。

また、同健診によらず事業主単独で定期健康診断を実施した場合には、法第二十七条第二項及び三項に基づき特定健康診査に関する記録の提供を求めることとする。

なお、提供の方法や形態等については今後事業主と協議し、調整を行うものとする。

#### 4 その他

特定健康診査の記録の保存義務期間は、厚生労働省が示す「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、記録の作成の日から最低五年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとするが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入

者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めることとする。

## 第2章 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項

### 1 特定保健指導の基本的考え方

- (一) 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る。
- (二) 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基準及び特定保健指導の内容については、法第二十四条の厚生労働省令で定めるものとする。

### 2 特定保健指導の実施に係る留意事項

- (一) 特定保健指導を実施するに当たっては、加入者が利便よく利用できるよう配慮する。具体的には、個別契約にて事業所で取りまとめて行う場合と個人で受診する場合のほか、集合契約での場合等の実施方法を設けるものとする。
- (二) 特定保健指導を実施するに当たっては、対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定出来るよう支援することが重要であること、また、生活習慣改善の必要性や行動変容の準備状況によってその支援内容、方法及び頻度が異なることに留意する。
- (三) 当組合は、特定保健指導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。

### 3 事業主が行う保健指導との関係

当組合の生活習慣病健診は特定健康診査の検査項目を網羅すると同時に労働安全衛生規則第四十四条の定期健康診断を兼ねる健診となっているが、当組合の特定保健指導を実施する場合、事業主の行う保健指導とは内容が異なることから、健診後は別に階層化を行い、個別契約医療機関・健診機関または保健指導専門機関において実施する。

なお、同健診によらず事業主単独で定期健康診断を実施した場合は、法第二十七条第二項及び三項に基づく事業主からの特定健康診査に関する記録の提供を得た後、当組合で階層化した上で特定保健指導を実施する。

### 4 その他

- (一) 特定保健指導の記録の保存義務期間は、厚生労働省が示す「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、記録の作成の日から最低五年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなるが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めることとする。

- (二) 当組合は、加入者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努めることとする。

### 第3章 特定健康診査等の実施における個人情報の保護

- (一) 特定健康診査の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号）及び同法に基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成十六年十二月二十四日医政発第一二二四〇〇一号・薬食発第一二二四〇〇二号・老発第一二二四〇〇二号厚生労働省医政局長通知・医薬食品局長通知・老健局長通知）、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成十六年十二月二十七日保発第一二二七〇〇一号厚生労働省保険局長通知）等）等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知徹底をするとともに、保険者において定めている情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払うものとする。
- (二) 被用者保険の被保険者に係る特定健康診査のデータについては、被用者保険の被保険者に対する就業上の不利益取扱いを未然に防ぐ観点から、事業者への特定健康診査のデータの流出防止措置を講じることとする。

## 第二 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

### 第1章 特定健康診査の実施に係る目標

平成35年度における特定健康診査の実施率を90%とする。この目標に達成するために、平成30年度以降の実施率（目標）以下のように定める。

年度	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年
被保険者	96.0%	96.0%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%
被扶養者	53.5%	55.0%	56.5%	54.0%	55.5%	62.0%
合計	87.5%	87.8%	88.1%	88.4%	88.7%	90.0%

※国の参酌標準は単一健保90%以上。

### 第2章 特定保健指導の実施に係る目標

平成35年度における特定保健指導の実施率を55%とする。この目標に達成するために、平成30年度以降の実施率（目標）以下のように定める。

年度	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年
特定健診対象者（人）	19,499	19,958	20,426	20,906	21,396	22,144
特定保健指導対象者（人）	3,334	3,413	3,493	3,575	3,659	3,787
実施人数（人）	1,367	1,502	1,642	1,787	1,939	2,083
実施率（%）	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%	53.0%	55.0%

※国の参酌標準は単一健保55%以上。

### 第3章 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成35年度において、平成29年度と比較し特定保健指導対象者減少率を15%以下とする。

#### 【参考】

年度	平成26年	平成27年	平成28年	平成29%
減少率	23.8%	22.3%	21.0%	20.0%

### 第三 特定健康診査実施計画の作成に関する重要事項

#### 第1章 達成しようとする目標

平成35年度までには、国が示す単一健保の参酌標準を目標に実施する。

特定健康診査の実施率においては90%、特定保健指導の実施率においては55%を目標に定める。

また、平成35年度までに特定保健指導対象者減少率15%以下を目標に定める。

#### 第2章 特定健康診査等の対象者数に関する事項

##### 1 特定健康診査

###### (一) 被保険者

年度	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年
特定健診対象者数(人)	17,828	18,185	18,548	18,919	19,298	19,684
目標実施率(%)	96.0%	96.0%	96.0%	97.0%	97.0%	97.0%
目標実施者数(人)	17,115	17,457	17,806	18,352	18,719	19,093

###### (二) 被扶養者

年度	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年
特定健診対象者数(人)	4,457	4,546	4,637	4,730	4,824	4,921
目標実施率(%)	53.5%	55.0%	56.5%	54.0%	55.5%	62.0%
目標実施者数(人)	2,384	2,500	2,620	2,554	2,678	3,051

###### (三) 全体(被保険者+被扶養者)

年度	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年
特定健診対象者数(人)	22,285	22,731	23,185	23,649	24,122	24,605
目標実施率(%)	87.2%	87.8%	88.1%	88.4%	88.7%	90.0%
目標実施者数(人)	19,499	19,958	20,426	20,906	21,396	22,144

※国の参酌標準は単一健保90%以上

※対象者数は過去5年間の平均増減率2%で算出。

##### 2 特定保健指導

###### 被保険者+被扶養者

年度	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年
特定健診実施者数(人)	22,285	22,731	23,185	23,649	24,122	24,605
動機付支援対象者(人)	1,384	1,417	1,450	1,484	1,519	1,572
実施者数(%)	670	736	804	876	950	1,020
実施率(%)	48%	52%	55%	59%	63%	65%
積極的支援対象者(人)	1,950	1,996	2,043	2,091	2,140	2,214
実施者数(人)	697	766	837	912	989	1,062



実施率 (%)	36%	38%	41%	44%	46%	48%
対象者 合計 (人)	3,334	3,413	3,493	3,575	3,659	3,787
実施者数 (人)	1,367	1,502	1,642	1,787	1,939	2,083
実施率 (%)	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%	53.0%	55.0%

※国の参酌標準は単一健保 55%以上。

※動機付支援対象者は過去3年の平均発生率7%で算出。積極的支援対象者は過去3年の平均発生率10%で算出。

### 第3章 特定健康診査等の実施方法に関する事項

#### (1項 基本事項)

##### 1 実施場所

被保険者の特定健康診査は、主に当組合が個別契約する全国約290の医療機関・健診機関にて実施する。被扶養者の特定健康診査は、主に集合契約にて実施するが、被保険者と同様に個別契約機関も併せて実施する。

特定保健指導は、上記と同様の個別契約医療機関・健診機関と併せ保健指導専門機関に委託し実施する。また、特定健康診査を集合契約で受診した被扶養者については、同一の機関、または保健指導専門機関で実施する。

##### 2 実施項目

『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 外部委託の有無、契約形態

(一) 特定健康診査においては、専門職・設備を抱えていないため、全てを外部委託する。また特定保健指導においても同様に外部委託する。

(二) 外部委託の契約形態においては、個別契約と集合契約とする。なお、集合契約の契約形態においては、「集合契約A」「集合契約B」とする。

##### 5 周知や案内方法について

(一) 周知は、機関誌「スマイル」で案内を掲載するほか、当組合ホームページで行う。

(二) 被保険者については、主に事業主がイントラネットや社内報を通じて周知を行う。被扶養者及び任意継続被保険者については、毎年5月に各健康診断の内容と申込方法等の案内を自宅に直送し、6月にも特定健診・特定保健指導の受診案内と受診券、集合契約Aの受診機関リストを自宅に直送するなどして周知する。

## 6 事業者健診等の健診受診者データの収集方法について

- (一) 事業者健診等を実施した事業主は、実施機関に電子データの作成を依頼し、当組合はその電子データを受領する。その際発生した作成費用等は、当組合が負担する。電子データの作成ができない場合は、実施機関から事業主に提出された健診結果の写しを受領する。
- (二) 被扶養者が勤め先の事業者健診を実施している場合、受診者自身で健診結果の写しを提供し、当組合は、受領した健診結果を確認後、当該被扶養者のインセンティブとして粗品を贈呈する。

## 7 その他

当組合は、取得した健診結果を基に階層化し、個々の健康状態にあわせた生活改善の助言や健康リスクの情報提供を行っている。提供方法としては、外部委託業者のコンテンツを使用し、紙媒体で通知を行っている。併せて、健診結果が閲覧できるようマイポータルサイトを活用している。

### (2項 委託契約)

当組合は、全国の事業所の支店、営業所等が所在する地域において委託可能な医療機関・健診機関と特定健康診査の健診項目を網羅した生活習慣病健診、日帰り人間ドック、婦人健診のいずれかを個別契約している。また、被扶養者においては、利便性を考慮し居住地近くで実施する代行機関へ委託契約しているほか、集合契約にも参加している。

特定保健指導においては、体制がとれた医療機関・健診機関、保健指導専門機関のみ個別契約の形態をとる。集合契約の契約形態においては、全国組織による集合契約Aと市町村国保の契約をベースとした集合契約Bの両方と委託契約を結ぶ。特定保健指導においても同様。

### (3項 受診券・利用券)

#### 1 特定健康診査について

##### (一) 個別契約の場合

- ①受診者または事業所担当者が、医療機関・健診機関へ直接予約のうえ、所定の利用者申込名簿を当組合あてに提出する。巡回レディース健診においては、受診者自身で代行機関へ申込をする。
- ②当組合は、利用通知書を発行し、受診者または事業所担当者あてに送付する。巡回レディース健診を受託する代行機関は、ハガキにて申込確認の通知をする。
- ③受診者は、受診当日、健診機関に利用通知書を提出し受診する。その際、窓口負担のある健診種別においてはその費用を、また規定外検査項目を受診したときは、その費用を支払う。

##### (二) 集合契約の場合

- ①当組合は、毎年5月上旬に保健事業システムから特定健康診査対象者となる被扶養者及

び任意継続被保険者を抽出し、対象者全員の受診券発券データを作成。受診券データは、外部委託業者へ渡し発券すると同時に、受診券と集合契約Aリストをあわせ当人にて受診案内を送付する。

②当該被扶養者及び任意継続被保険者は、送付された集合契約Aのリストもしくは組合HPから集合契約Bのリストを確認後、受診希望の医療機関・健診機関に予約し、当日被保険者証を提示の上、受診券を提出し、特定健康診査を受診する。

なお、受診の際の窓口負担はなし。ただし規定外検査項目を受診した場合はその費用は個人負担とする。

また、被扶養者及び任意継続被保険者は、個別契約か集合契約かのいずれか一方の受診とし、重複しての受診は不可とする。

## 2 特定保健指導について

### (一) 特定健康診査と同一の医療機関・健診機関で実施する場合

①医療機関・健診機関は特定健康診査実施後、階層化し、対象者の特定保健指導を実施する。

②当組合は健診結果データを受領後、通知内容を確認の上、利用券を発行し、医療機関・健診機関に送付する。

③医療機関・健診機関は費用の請求書に当該利用券を添付し当組合に送付する。

④受診者が規定外の項目を希望した場合の費用は個人負担とする。

⑤事業主から労働安全衛生法及び関係法令に基づく保健指導の同時実施依頼があった場合は、事業主、健診機関との間で別途協議し、実施の可否を決定するものとする。

### (二) 特定健康診査と同一の医療機関・健診機関でもしくは保健指導専門機関で事業主が取りまとめて実施する場合

※事業主は、予め特定健康診査受診者に対し階層化結果取得の同意を得ているものとする。

①当組合または健診機関は取得した健診データの階層化を行い、対象者には特定保健指導の階層化結果を送付し、事業主には特定保健指導対象者のリストを送付する。その際、対象者個人には利用券等の発行はしない。

当組合が保健指導専門機関に委託する場合も同様とする。

②実施機関はリストに基づき、事業主と実施会場や実施日程の調整を行う。事業主は対象者に実施日程の通知を行い、個々の予約日程を取りまとめ実施機関に連絡する。

④初回面談終了後、実施機関は、月締めで一部費用を当組合に請求する。その際は「特定保健指導支援計画及び実施報告書」を電子的標準様式で初回面談分データを作成し納品する。

⑤特定保健指導完了後、実施機関は、月締めで残りの費用を当組合に請求する。初回と同様に最終評価までのデータを作成し納品する。

⑥事業主から労働安全衛生法及び関係法令に基づく保健指導の同時実施依頼があった場合は、事業主、健診機関との間で別途協議し、実施の可否を決定するものとする。

(三) 保健指導専門機関で実施する場合

- ②当組合は健診データの階層化を行い、資格確認の上、利用券を発行し、受診者または事業所担当者あてに送付する。
- ③受診者は実施機関に予約の上、初回面談当日に利用券を提出し受診する。その際、規定外の項目を希望した場合の費用は個人負担とする。
- ④事業主から労働安全衛生法及び関係法令に基づく保健指導の同時実施依頼があった場合は、事業主、健診機関または実施機関との間で別途協議し、実施の可否を決定するものとする。
- ⑤初回面談終了後、契約特定保健指導実施機関は月締めで一部費用を受診者から回収した利用券を添付の上、当組合に請求する。
- ⑥特定保健指導完了後、契約特定保健指導実施機関は「特定保健指導支援計画及び実施報告書」を電子的標準様式にて作成し、請求書に添付の上、残りの費用を当組合に請求する。

(四) 集合契約の場合

- ①当組合は被扶養者及び任意継続被保険者で特定健康診査を受診した者の内、特定保健指導の対象となった者に対し、保健事業システムから利用券を発行し、対象者に送付する。
- ②当該被扶養者及び任意継続被保険者は取扱健診機関または実施機関に予約し、当日被保険者証を提示の上、利用券を提出し、特定保健指導を受診する。  
ただし規定外の項目を希望した場合の費用は個人負担とする。
- ③費用は、代行機関である診療報酬支払基金が取りまとめ、月締めで当組合に請求する。

**(4項 特定保健指導対象者の重点化)**

最優先は、初年度については、被保険者のうち積極的支援及び動機付支援対象となった者とし、翌年度からは、前年度積極的支援及び動機付け支援対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった者とする。また、居住地や年代にかかわらず動機付け支援対象者に注目し実施するものとするが、受診状況や改善状況に応じて適宜見直す。

**(5項 年間スケジュール等)**

5月	健康診断の案内を被扶養者自宅宛に発送
6月	特定健診の受診券等を被扶養者自宅宛に発送
7月	前年度の実施結果の検証と評価と翌年度の実施計画の見直し
翌年1月	当年度中の未受診者へ受診勧奨を行う（事業所経由）
月間	健診申込があれば受診券を発行。（随時） 特定保健指導対象者には案内を通知。（25日頃） 請求支払（月末）

#### **第4章 個人情報の保護に関する事項**

当組合は、個人情報の保護に関する法律及び関連法令、MBK連合健康保険組合個人情報管理規程その他の規範を遵守する。

- (一) 健診データは契約健診機関、代行機関、事業主、受診者等から電子データまたは紙媒体等により随時受領し、保健事業システムの仕様に準拠の上、当組合でデータベース保管する。特定保健指導についても同様とする。
- (二) 保管年数は、記録の作成の日から五年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとする。

#### **第5章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項**

本計画の周知は、各事業所にパンフレット等を送付するとともに、機関誌「スマイル」及び当組合ホームページに掲載する。

#### **第6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毎年評価し必要に応じ見直しを検討する。また、平成32年度に三年間の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は見直すこととする。

#### **第7章 その他特定健康診査等の円滑な実施を保持するために保険者が必要と認めること**

当組合に所属する職員については、特定健康診査・特定保健指導の実践養成のための研修等に随時参加させる。

以上