

第四期特定健康診査等実施計画

MBK連合健康保険組合

最終更新日：令和6年03月26日

特定健康診査等実施計画（令和6年度～令和11年度）

| 背景・現状・基本的な考え方【第3期データヘルス計画書 STEP2から自動反映】 | | |
|---|---|--|
| No.1 | <ul style="list-style-type: none"> 脳内出血罹患者は2020年に減少するも2021年以降増加傾向。 脳血管疾患罹患率の全国平均は0.9%*であるのに対して、2022年は加入者の1.2%が罹患している。 脳血管疾患新規罹患者のうち50代は減少傾向にあるが、働き盛りの40代の新規罹患患者数が減っていない。 *厚生労働省「患者調査の概況」(2017)より | <ul style="list-style-type: none"> 加入者に対して各種健診の受診案内を継続する。 脳血管疾患の高リスク者に対しては重症化予防事業を通して、医療機関への受診、生活習慣の改善を促す。 |
| No.2 | <ul style="list-style-type: none"> 心疾患罹患患者数は2021年度に前年度比約9%上昇 心疾患新規罹患患者数は2020年に減少するも2021年に34.0%上昇。 心疾患新規罹患患者数は年齢を経ることに増加。 | <ul style="list-style-type: none"> 加入者に対して各種健診の受診案内を継続する。 心疾患の高リスク者に対しては重症化予防事業を通して、医療機関への受診、生活習慣の改善を促す。 |
| No.3 | <ul style="list-style-type: none"> 2型糖尿病罹患患者数は2018年度以降上昇傾向にあり、2020年から2021年にかけて急上昇。 世界の糖尿病の有病率は8.8%*であるのに対して、2022年は加入者の約11.9%が該当している。 2型糖尿病の新規罹患患者数は減少傾向であるものの、毎年300人以上が新規罹患している。 | <ul style="list-style-type: none"> 加入者に対して各種健診の受診案内を継続する。 透析が必要な治療フェーズになる前に、糖尿病の高リスク者に対しては重症化予防事業を通して、医療機関への受診、生活習慣の改善を促す。 重症者への保健指導事業導入もあわせて検討。 |
| No.4 | <ul style="list-style-type: none"> 2021年以降、悪性新生物罹患患者数は急増。 悪性新生物種別では、それぞれ2020年にCOVID-19流行による検診控えて罹患患者数が減少し、2021年に増加するという傾向が見られる。一方、肝及び肝内胆管の悪性新生物など2021年度に増加していない悪性新生物は検診者の減少が懸念される。 特に胃、結腸、乳房、子宮などの悪性新生物の患者数が多い。 早期発見が重要な胃癌、大腸癌、乳癌、肺癌は毎年10人以上の新規罹患患者がみられる。 | <ul style="list-style-type: none"> 加入者に対して各種健診の受診案内を継続する。 特に、早期発見が重要で毎年10人以上の新規罹患患者がみられる悪性新生物に係る検診は受診者数の向上を目指す。 未受診者及び特定健診の受診者を組合が実施する各種健診の受診へ誘導する。 |
| No.5 | <ul style="list-style-type: none"> 鬱、適応障害発症者は2021年より急増。（前年比16.6%上昇） | <ul style="list-style-type: none"> 2021年より発症者が急増している各事業所にヒアリングしを行い、要因の追究を行う。 |

| 基本的な考え方（任意） |
|---|
| <p>背景及び趣旨</p> <p>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。</p> <p>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」（以下、「法」という。）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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>MBK連合健康保険組合の現状</p> <p>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。</p> <p>令和6年3月末現在の構成は、以下の通り。</p> <p>加入事業所数 132事業所 加入者数 被保険者 20,600人 被扶養者 12,500人 扶養率 0.61% 被保険者平均年齢 男性：44.9歳 女性：44.2歳</p> <p>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。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3,000人を超す事業所もあり、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。</p> |

特定健診・特定保健指導の事業計画【第3期データヘルス計画書 STEP3から自動反映】

1 事業名 特定健診（被保険者）

対応する健康課題番号 No.1, No.2, No.3



| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 事業の概要 | | 事業目標 | | | | | | | |
| 対象 | 対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～74、対象者分類：被保険者 | 被保険者の特定健診の受診率向上 | | | | | | | |
| 方法 | 特定健診を兼ねた日帰り人間ドック・婦人健診・生活習慣病健診の実施体制を整える。各種健診未受診者に対しては、事業所で実施する定期健康診断結果の共有を依頼する。 | 評価指標 | アウトカム指標 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 |
| 体制 | - | | 内臓脂肪症候群該当者割合 | 14.2% | 14.1% | 14.0% | 13.9% | 13.8% | 13.7% |
| | | | アウトプット指標 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 |
| | | | 受診勧奨回数 | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 |
| | | | 特定健診実施率 | 94.5% | 94.7% | 95.0% | 95.2% | 95.5% | 96.0% |
| 実施計画 | | | | | | | | | |
| R6年度 | R7年度 | R8年度 | | | | | | | |
| 特定の医療機関と契約。日帰り人間ドック、婦人健診、生活習慣病健診の受診が可能。事業所に定期健康診断結果の共有を依頼。 | 特定の医療機関と契約。日帰り人間ドック、婦人健診、生活習慣病健診の受診が可能。事業所に定期健康診断結果の共有を依頼。 | 特定の医療機関と契約。日帰り人間ドック、婦人健診、生活習慣病健診の受診が可能。事業所に定期健康診断結果の共有を依頼。 | | | | | | | |
| R9年度 | R10年度 | R11年度 | | | | | | | |
| 特定の医療機関と契約。日帰り人間ドック、婦人健診、生活習慣病健診の受診が可能。事業所に定期健康診断結果の共有を依頼。 | 特定の医療機関と契約。日帰り人間ドック、婦人健診、生活習慣病健診の受診が可能。事業所に定期健康診断結果の共有を依頼。 | 特定の医療機関と契約。日帰り人間ドック、婦人健診、生活習慣病健診の受診が可能。事業所に定期健康診断結果の共有を依頼。 | | | | | | | |

2 事業名 特定健診（被扶養者）

対応する健康課題番号 No.1, No.2, No.3



| | | | | | | | | | |
|---|---|---|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 事業の概要 | | 事業目標 | | | | | | | |
| 対象 | 対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～74、対象者分類：被扶養者 | 被扶養者の特定健診の受診率向上 | | | | | | | |
| 方法 | 一部の被扶養者の自宅へ特定健康診査（集合契約）の案内を直送。被保険者と同様、特定健診を兼ねた日帰り人間ドック・婦人健診・生活習慣病健診の実施体制を整える。 また、健診未受診者に対して督促を発送し、健診受診を促す。 パート先の健診受診者に対して結果提供を依頼する。 | 評価指標 | アウトカム指標 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 |
| 体制 | - | | 内臓脂肪症候群該当者割合 | 5.0% | 4.9% | 4.8% | 4.7% | 4.6% | 4.5% |
| | | | アウトプット指標 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 |
| | | | 受診勧奨回数 | 4回 | 4回 | 4回 | 4回 | 4回 | 4回 |
| | | | 特定健診実施率 | 50.0% | 54.0% | 58.0% | 62.0% | 65.0% | 68.0% |
| 実施計画 | | | | | | | | | |
| R6年度 | R7年度 | R8年度 | | | | | | | |
| 集合契約を利用。その他、日帰り人間ドックや婦人健診、生活習慣病健診も受診可能。 | 集合契約を利用。その他、日帰り人間ドックや婦人健診、生活習慣病健診も受診可能。 | 集合契約を利用。その他、日帰り人間ドックや婦人健診、生活習慣病健診も受診可能。 | | | | | | | |
| R9年度 | R10年度 | R11年度 | | | | | | | |
| 集合契約を利用。その他、日帰り人間ドックや婦人健診、生活習慣病健診も受診可能。 | 集合契約を利用。その他、日帰り人間ドックや婦人健診、生活習慣病健診も受診可能。 | 集合契約を利用。その他、日帰り人間ドックや婦人健診、生活習慣病健診も受診可能。 | | | | | | | |

3 事業名 特定保健指導

対応する健康課題番号 No.1, No.2, No.3



| | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 事業の概要 | | 事業目標 | | | | | | | |
| 対象 | 対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～74、対象者分類：基準該当者 | 特定保健指導の受診率向上 | | | | | | | |
| 方法 | 健保が契約する健診機関または特定保健指導機関で実施。 | 評価指標 | アウトカム指標 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 |
| 体制 | - | | 数値改善者率 | 23.0% | 23.2% | 23.5% | 23.7% | 24.0% | 25.0% |
| | | | 特定保健指導対象者割合 | 19.0% | 18.8% | 18.6% | 18.4% | 18.2% | 18.0% |
| | | | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 22.0% | 22.5% | 23.0% | 23.5% | 24.0% | 24.5% |
| | | | アウトプット指標 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 |
| | | | 特定保健指導実施率 | 48.0% | 51.0% | 54.0% | 56.0% | 58.0% | 60.0% |
| 実施計画 | | | | | | | | | |
| R6年度 | R7年度 | R8年度 | | | | | | | |
| 対面・ITC面談に対応。契約健診機関での当日面談の体制を整える。 | 対面・ITC面談に対応。契約健診機関での当日面談の体制を整える。 | 対面・ITC面談に対応。契約健診機関での当日面談の体制を整える。 | | | | | | | |
| R9年度 | R10年度 | R11年度 | | | | | | | |
| 対面・ITC面談に対応。契約健診機関での当日面談の体制を整える。 | 対面・ITC面談に対応。契約健診機関での当日面談の体制を整える。 | 対面・ITC面談に対応。契約健診機関での当日面談の体制を整える。 | | | | | | | |

| 達成しようとする目標／特定健康診査等の対象者数 | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | |
| 特定健康診査実施率 | 計画値 ※1 | 全体 | 13,370 / 15,747 = 84.9 % | 13,570 / 15,794 = 85.9 % | 13,785 / 15,841 = 87.0 % | 13,988 / 15,889 = 88.0 % | 14,171 / 15,937 = 88.9 % | 14,380 / 15,985 = 90.0 % |
| | | 被保険者 | 11,671 / 12,350 = 94.5 % | 11,730 / 12,387 = 94.7 % | 11,803 / 12,424 = 95.0 % | 11,863 / 12,461 = 95.2 % | 11,936 / 12,498 = 95.5 % | 12,034 / 12,535 = 96.0 % |
| | | 被扶養者 ※3 | 1,699 / 3,397 = 50.0 % | 1,840 / 3,407 = 54.0 % | 1,982 / 3,417 = 58.0 % | 2,125 / 3,428 = 62.0 % | 2,235 / 3,439 = 65.0 % | 2,346 / 3,450 = 68.0 % |
| | 実績値 ※1 | 全体 | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % |
| | | 被保険者 | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % |
| | | 被扶養者 ※3 | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % |
| 特定保健指導実施率 | 計画値 ※2 | 全体 | 1,242 / 2,587 = 48.0 % | 1,339 / 2,626 = 51.0 % | 1,440 / 2,667 = 54.0 % | 1,516 / 2,707 = 56.0 % | 1,590 / 2,742 = 58.0 % | 1,669 / 2,782 = 60.0 % |
| | | 動機付け支援 | 574 / 1,063 = 54.0 % | 626 / 1,079 = 58.0 % | 678 / 1,096 = 61.9 % | 734 / 1,112 = 66.0 % | 787 / 1,127 = 69.8 % | 846 / 1,143 = 74.0 % |
| | | 積極的支援 | 668 / 1,524 = 43.8 % | 713 / 1,547 = 46.1 % | 762 / 1,571 = 48.5 % | 782 / 1,595 = 49.0 % | 803 / 1,615 = 49.7 % | 823 / 1,639 = 50.2 % |
| | 実績値 ※2 | 全体 | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % |
| | | 動機付け支援 | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % |
| | | 積極的支援 | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % | - / - = - % |

※1) 特定健康診査の（実施者数）／（対象者数）

※2) 特定保健指導の（実施者数）／（対象者数）

※3) 特定健診の対象となる被扶養者数には、強制被扶養者、任意継続被扶養者、特例退職被扶養者、任意継続被保険者、特例退職被保険者を含めてください。

目標に対する考え方（任意）

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、脂質異常症、高血圧は予防可能であり、発症した後も血糖、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、被保険者にとっ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。また被扶養者にとっ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。

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

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動機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。

特定健康診査等の実施方法（任意）

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260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、被保険者と同様に個別契約機関または、集合契約で実施する。

特定保健指導は、上記と同様の個別契約医療機関・健診機関と併せて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も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、当組合ホームページで行う。

(二) 被保険者については、主に事業主がインター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月に特定健診の受診案内を自宅に直送して周知する。

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組合HP「健康マイポータル」を活用している。

(2項 委託契約)

委託先は、個人情報の厳正な管理が行えるか、業界内の客観的な評価が得られているか、受診者が快適に受診できるか、当組合および事業所と良好な関係を築くことができるかを条件として選定をおこなっており、特定健康診査においては、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。

(3項 受診・実施)

1 特定健康診査について

(一) 個別契約の場合

①生活習慣病健診・日帰りドック・婦人健診を希望する受診者は、医療機関・健診機関へ直接予約のうえ、組合HP「健康マイポータル」の健診利用申込より申請する。

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、「健康マイポータル」の利用者に対し、申込確認メールを送信する。

巡回レディース健診申込者については、健診を受託する代行機関から、メールまたはハガキにて申込確認の通知が届く。

③生活習慣病健診・日帰りドック・婦人健診を希望する受診者は、受診当日、健診機関の窓口へ健康保険証を提出し、利用負担額及び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、保健事業システムから当該年度40歳到達の被扶養者、40歳以上の任意継続被保険者、41歳以上の男性被扶養者、及び過去2年間に特定健康診査の受診歴がある女性被扶養者を抽出し、対象者へ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、医療機関へ予約のうえ、組合HP「健康マイポータル」の健診利用申込より申請し、受診券を印刷する。受診日当日、健康保険証を持参し、受診券を医療機関の窓口へ提出する。

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。

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医療機関・健診機関は初回面談終了後、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。

③特定保健指導完了後、医療機関・健診機関は、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。

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。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。

③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。

④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。

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。

(三) 保健指導専門機関で実施する場合

①当組合は健診データの階層化を行い、資格確認の上、受診者または事業所担当者あてに特定保健指導の階層化結果を送付する。

②受診者は実施機関に予約の上、実施する。

③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。

④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、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、費用を当組合に請求する。

(4項 特定保健指導対象者の重点化)

最優先は、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)

4月 特定健診受診券データを「健康マイポータル」にアップロードする。

5月 健康診断の案内を被扶養者自宅宛に発送

6月 特定健診の案内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 特定保健指導対象者に案内を通知。（25日頃）

請求支払（月末）

第4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（「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ダンスについて」（平成二十九年四月十四日保発〇四一四第十八号、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ずることとする。

第5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20年間経過した日の属する年度の末日までとする。

特定健康診査等実施計画の公表・周知

第6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、当組合ホームページに掲載し、その旨各事業所に通知する。

その他（特定健康診査等実施計画の評価及び見直しの内容等）

第7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、令和8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8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。