

## 第三期 特定健康診査等実施計画

I H I グループ健康保険組合

平成30年4月

## 目 次

I. 計画策定にあたって	1
1. 背景および趣旨	1
2. 当組合の現状	1
3. 特定健康診査等の基本的考え方	1
4. 特定保健指導の基本的考え方	2
5. 事業主等が実施する健康診断および保健指導との関係	2
6. 第二期実施計画における、特定健診・保健指導の実績および課題等	2
II. 達成目標	4
1. 特定健康診査の実施に係る目標	4
2. 特定保健指導の実施に係る目標	5
III. 特定健康診査等の対象者数	5
1. 特定健康診査の対象者数	5
2. 特定保健指導の対象者数	6
IV. 特定健康診査等の実施方法	7
1. 総合健診	7
1) 対象者	
2) 健診項目	
3) 健診費用	
4) 実施方法	
5) 業務委託	
2. 健康サポート（保健指導）	11
1) 対象者	
2) 実施項目	
3) 実施方法および費用	
3. データの管理	12
1) 授受方法	
2) 保管年限	
V. 個人情報の保護	13
VI. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	13
VII. 特定健康診査等実施計画の評価および見直し	13
VIII. その他	14

## I. 計画策定にあたって

### 1. 背景および趣旨

我が国は国民皆保険のもと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、急速な少子高齢化や国民の意識変化などにより大きな環境変化に直面しており、医療制度を持続可能なものにするために、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いて、保険者は平成20年度より40歳から74歳までの被保険者および被扶養者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）およびそ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）を実施することが義務付けられた。

本計画は、IHIグループ健康保険組合（以下、「当組合」という。）の特定健康診査および特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査および特定保健指導の実施ならびにその成果に係る目標に関する基本的な事項について定めるものである。

なお、高齢者の医療の確保に関する法律第19条により、平成30年度より6年を一期として第3期の特定健康診査実施計画を定めることとする。

### 2. 当組合の現状

当組合の平成30年度における事業所数は54事業所である。その所在地は全国に点在し、被保険者および被扶養者は、全都道府県に居住している状況にある。

また、当組合に加入している被保険者は、平均年齢が42.9歳で、男性が全体の84.1%を占める、一方、被扶養者は67.1%を女性が占めている。

被保険者（任意継続被保険者を除く）の健康診断については、事業主による労働安全衛生法に基づく定期健康診断が、全員を対象に実施されている。被扶養者（任意継続被保険者を含む）の健康診断については、IHIグループ総合健診として、20歳以上を対象に当組合が実施している。

人間ドックは、限度額補助方式で、全国の健康保険取扱い医療機関で受診可能であり、年齢制限もない。また、腹部エコー等、単独の検査項目のみでも補助の対象とし、定期健康診断等の検査項目を補完することが可能である。

当組合は、長期にわたり配偶者を中心とした「家族健診」に取り組んできた実績・経験を踏まえるとともに、今日における被保険者・被扶養者のニーズに充分応えられる健康診断・保健指導をめざして、主体的に取り組んでいる。

### 3. 特定健康診査等の基本的考え方

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、発症したあとでも血糖、血圧をコントロールすることにより重病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の明確な動機付けができるようになる。

#### 4. 特定保健指導の基本的考え方

生活習慣病予備群の保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことである。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して自らの生活習慣を変えることができるように支援することにある。

#### 5. 事業主等が実施する健康診断および保健指導との関係

事業主が労働安全衛生法に基づき実施する被保険者（任意継続被保険者を除く）の定期健康診断について、当組合は、特定健康診査項目にあたるデータを事業主から受領する。

特定保健指導については、事業主が雇用または契約する保健師へ実施を依頼し、その費用の一部を当組合が負担することとするが、これによらない場合は、当組合が外部業者等に委託して実施する。なお、従来から事業主が実施してきた労働安全衛生法に基づく保健指導は継続する。また、被扶養者および任意継続被保険者の保健指導は、当組合が外部業者等に委託して実施する。

#### 6. 第二期実施計画における、特定健診・保健指導の実績および課題等

##### 1) 特定健診の実施率（国の保険者種別単一健保の目標：90.0%）

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
① 被保険者	対象者数	15,113	15,867	16,194	16,211	16,002
	実施者数	13,654	14,807	15,189	14,955	15,000
	実施率	90.3	93.3	93.8	92.3	93.7
	目標実施率	89.1	91.0	93.0	94.5	97.0
② 被扶養者	対象者数	7,765	7,762	7,703	7,430	7,026
	実施者数	5,764	5,733	5,854	5,610	5,357
	実施率	74.2	73.9	76.0	75.5	76.2
	目標実施率	74.1	75.0	75.5	76.0	76.5
①+②	実施率	84.9	86.9	88.1	87.0	88.4
	目標受診率	84.0	85.4	87.0	88.2	90.0

##### (1) 課題・対策

###### ① 被保険者

被保険者の特定診査項目にあたる健診データは、主としてIHIの健康管理システムから抽出したデータを受領し、当組合の健診システムに取込んでいるが、ここ数年

実施率はほぼ横ばい状態である。これは、ほとんどのデータは健診業者からデータをシステムに取込めるが、一部の地方への長期出張者など事業所における定期健診を受診できない受診者は、出張先で健診を受診するため、それらのデータ処理が遅延や取込めていない事象が発生している。また、長期欠勤者や長期海外出張者、妊産婦等も実施率に影響している。今後は、健診対象者の精査や、事業所へのデータ提供への粘り強い働きかけが必要となる。

## ② 被扶養者

特定健診実施当初から取り組んできた、再案内や電話による受診奨励策により、健診の重要性が理解されてきており、ほぼ目標とおりに実施できている。今後も、受診しやすい環境づくりに努めながら、きめ細かい受診奨励策を展開していく。

更なる受診率UPには、パート先での健診受診者のデータ提供の協力要請や、健診受診有無の未回答者対策、複数年健診未受診者対策などを検討していく必要がある。

## 2) 特定保健指導の実施率

### (1) 被保険者

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
① 動機付け 支援	対象者数	1,196	1,338	1,378	1,438	1,439
	実施者数	448	224	317	334	255
	実施率	37.5	16.7	23.0	23.2	17.7
② 積極的 支援	対象者数	1,625	1,813	1,912	1,952	1,961
	実施者数	394	395	332	316	295
	実施率	24.2	21.8	17.4	16.2	15.0
①+②	実施率	29.8	19.6	19.7	19.2	16.2

### (2) 被扶養者

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
① 動機付け 支援	対象者数	322	335	355	319	342
	実施者数	102	26	23	24	31
	実施率	31.7	7.8	6.5	7.5	9.1
② 積極的 支援	対象者数	144	144	142	121	113
	実施者数	31	10	8	14	7
	実施率	21.5	6.9	5.6	11.6	6.2
①+②	実施率	28.5	7.5	6.2	8.6	8.4

(3) 合計（国の保険者種別単一健保の目標：60.0%）

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
① 動機付け 支援	対象者数	1,518	1,673	1,733	1,757	1,781
	実施者数	550	250	340	358	286
	実施率	36.2	14.9	19.6	20.4	16.1
② 積極的 支援	対象者数	1,769	1,957	2,054	2,073	2,074
	実施者数	425	405	340	330	302
	実施率	24.0	20.7	16.6	15.9	14.6
①+②	実施率	29.7	18.0	18.0	18.0	15.3
	目標実施率	9.8	14.6	29.7	44.8	60.0

(4) 課題・対策

① 被保険者

被保険者の特定保健指導は、一部の事業所を除いて事業主の保健師に委託して実施しているが、その実施体制は各事業所に委ねられており実施率にバラつきが生じている。実施率向上のためには、ある程度統一した実施体制の整備が必要である。

② 被扶養者

被扶養者の特定保健指導は、国の基準にとらわれることなく、健診結果に基づく個別アプローチを中心にして、対象者の多様な生活実態や健康意識に向き合い、当組合独自の手法を取り入れながら、地道に粘り強く取り組んできた。そのため、国の基準に基づく実施率は低いが、巡回健診会場での健康相談や健康教室等のポピュレーションアプローチも含めて実践を積み重ね、現状の実施体制や支援方法を見直しながら、支援活動をレベルアップして実施していた。

平成30年度から当組合の保健師が不在になることにより、全面的に外部委託となる。実施方法等、実施率UPに向けた精査が必要となる。

## II. 達成目標

### 1. 特定健康診査の実施に係る目標

国が示す保険者種別目標実施率90%を、当組合は平成32年度までに達成する目標とする。

この目標を達成するために、平成30年度以降の目標実施率を次のとおり定める。

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度	国の目標
①被保険者	94.0	95.5	97.0	97.0	97.0	97.0	/
②被扶養者	75.5	75.5	75.5	75.5	75.5	75.5	
被保険者+被扶養者	88.2	89.2	90.3	90.3	90.3	90.3	

## 2. 特定保健指導の実施に係る目標

国が示す保険者種別目標実施率55%を、当組合は平成32年度までに達成する目標とする。

この目標を達成するために、平成30年度以降の目標実施率を次のとおり定める。

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度	国の目標
①被保険者	30.0	45.0	60.8	62.0	63.0	64.0	
②被扶養者	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	
被保険者+被扶養者	27.7	41.0	55.0	56.1	56.9	57.8	55.0

## Ⅲ. 特定健康診査等の対象者数

### 1. 特定健康診査の対象者数

<被保険者>

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
40歳以上の対象者数	15,700	15,700	15,700	15,700	15,700	15,700
目標実施率(%)	94.0	95.5	97.0	97.0	97.0	97.0
目標実施者数	14,758	14,994	15,229	15,229	15,229	15,229

<被扶養者>

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
40歳以上の対象者数	6,800	6,800	6,800	6,800	6,800	6,800
目標実施率(%)	75.5	75.5	75.5	75.5	75.5	75.5
目標実施者数	5,134	5,134	5,134	5,134	5,134	5,134

<被保険者+被扶養者>

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
40歳以上の対象者数	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500
目標実施率(%)	88.2	89.2	90.3	90.3	90.3	90.3
目標実施者数	19,845	20,070	20,318	20,318	20,318	20,318

## 2. 特定保健指導の対象者数

### <被保険者>

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
40歳以上の受診者数	14,758	14,994	15,229	15,229	15,229	15,229
動機付け支援対象者	1,415	1,424	1,439	1,432	1,424	1,416
実施率(%)	33.6	50.8	68.7	70.2	71.3	72.5
実施者数	478	724	989	1,005	1,016	1,027
積極的支援対象者	1,929	1,949	1,972	1,965	1,957	1,949
実施率(%)	27.2	40.7	55.0	56.0	56.9	57.8
実施者数	525	794	1,085	1,101	1,114	1,127
保健指導対象者計	3,344	3,373	3,411	3,397	3,381	3,365
実施率(%)	30.0	45.0	60.8	62.0	63.0	64.0
実施者数	1,003	1,518	2,074	2,106	2,130	2,154

### <被扶養者>

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
40歳以上の受診者数	5,134	5,134	5,134	5,134	5,134	5,134
動機付け支援対象者	328	328	328	328	328	328
実施率(%)	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1
実施者数	33	33	33	33	33	33
積極的支援対象者	108	108	108	108	108	108
実施率(%)	10.2	10.2	10.2	10.2	10.2	10.2
実施者数	11	11	11	11	11	11
保健指導対象者計	436	436	436	436	436	436
実施率(%)	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
実施者数	44	44	44	44	44	44



<被保険者＋被扶養者>

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
40歳以上の受診者数	19,892	20,128	20,363	20,363	20,363	20,363
動機付け支援対象者	1,743	1,752	1,767	1,760	1,752	1,744
実施率(%)	29.3	43.2	57.8	58.9	59.9	60.8
実施者数	511	757	1,022	1,038	1,049	1,060
積極的支援対象者	2,037	2,057	2,080	2,073	2,065	2,057
実施率(%)	26.3	39.1	52.7	53.6	54.5	55.3
実施者数	536	805	1,096	1,112	1,125	1,138
保健指導対象者計	3,780	3,809	3,847	3,833	3,817	3,801
実施率(%)	27.7	41.0	55.0	56.1	56.9	57.8
実施者数	1,047	1,562	2,118	2,150	2,174	2,198

#### IV. 特定健康診査等の実施方法

健康保険法第150条および特定健康診査等基本指針に基づく高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高確法」という。）に規定する、特定健康診査の健診項目、特定保健指導の対象者、階層化の基準、その他特定健康診査および特定保健指導等の実施に関する基準に、当組合が、がん検査等の独自項目を付加し、IHIグループ総合健診（以下、「総合健診」という。）およびIHIグループ健康サポート（以下、「健康サポート」という。）として実施する。

##### 1. 総合健診

###### 1) 対象者

(1) 実施年度中において20歳以上の被保険者（任意継続被保険者含む）および被扶養者に対し、総合健診を行なうものとする。ただし、対象者が労働安全衛生法や学校保健法などその他の法令に基づき行なわれる特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、または他の保険者から特定健康診査に相当する記録の送付を受けたときは、この限りではない。

なお、次に該当する者は実施の対象から除く。

- ① 妊産婦
- ② 国内に住所を有さない者
- ③ 相当な期間継続して船舶内にいる者
- ④ 病院または診療所に6ヵ月以上継続して入院している者
- ⑤ 特別養護老人ホームなど高確法第55条第1項第2号から5号までに規定する施設に入所または入居している者
- ⑥ 刑事施設などこれらに準ずる施設に拘禁されている者

(2) 高確法第20条に基づき、厚生労働省の定めるところによる特定健康診査等実施計画書および総合健診の対象者は毎年度4月1日付けで推計する。

(3) 項番(2)の対象者の確定について、実施年度における加入・脱退の人員を加除し、翌年度に社会保険診療報酬支払基金へ報告する。なお、総合健診の対象者は、健診受診時に被保険者または被扶養者資格がある者とする。

## 2) 健診項目

(1) 当組合の総合健診の基本的な健診項目は次のとおりとする。

- ① 既往歴の調査（服薬歴および喫煙習慣の状況に係る調査を含む）
- ② 理学的検査（自覚・他覚症状有無の検査）
- ③ 身体計測 [ 身長・体重・肥満度（BMI）および腹囲測定、  
視力・聴力測定（H31年度より廃止） ]
- ④ 血液検査（脂質（中性脂肪・LDLコレステロール・HDLコレステロール）  
肝機能（GOT・GPT・γ-GTP）、貧血（赤血球数・血色素量）  
代謝（血糖・HbA1c・尿酸）、クレアチニン（H30年度より被扶養者  
および任継者のみ追加）
- ⑤ 血圧測定
- ⑥ 尿検査（尿糖・尿蛋白）
- ⑦ 心電図検査

ただし、腹囲測定については、厚生労働省令第157号の実施基準により、BMIが20未満の者は省略することができる。また、BMIが22未満の者は自ら腹囲を測定し、その値を申告することができる。

(2) 次に掲げる詳細な健診項目については、全員に実施することは適当ではなく、受診者の性別・年齢等を踏まえ、医師が個別に判断し実施する。なお、その場合は判断理由を明記する必要がある。

- ① 眼底検査
- ② 貧血検査（ヘマトクリット値）

(3) 次に掲げる健診項目は、対象年齢および性別に区別し希望者に対して実施する。

- ① 胸部X線検査：20歳以上の男女
- ② 胃部X線検査（ペプシノーゲン検査選択可）：40歳以上
- ③ 大腸検査（便潜血）：40歳以上
- ④ 乳房検査（エコーまたはマンモグラフィ）：20歳以上女性
- ⑤ 子宮検査（頸部細胞診医師採取）：20歳以上女性
- ⑥ 肝炎ウイルス検査（B・C型肝炎）：30歳以上（H31年度より廃止）
- ⑦ 骨密度検査（エコーまたはX線）：40歳以上女性
- ⑧ 前立腺検査（PSA）：50歳以上男性

(4) 項番(1)から(3)に定める健診項目または対象年齢・性別以外の健診項目については、当組合が定める「人間ドック利用規程」に基づき実施する。

### 3) 健診費用

項番2)の(1)から(3)に定める健診項目の費用負担については、次のとおりとする。

(1) 被保険者(任意継続被保険者を除く)

事業主が労働安全衛生法に基づく健診(法定項目に付加した健診項目を含む)を実施した場合、それに含まれる総合健診の費用は、事業主が負担する。

なお、被保険者(任意継続被保険者を除く)が、事業主の実施する健診項目以外の健診項目を総合健診で受診する場合は、項番4)の(1)から(3)に定める健診を受診した場合に限り、当組合がその費用の全額を負担する。

(2) 被扶養者および任意継続被保険者当組合が全額を負担する。

(3) 医師の判断により受診しなければならない健診項目(詳細な健診項目)の費用

国が示す医師の判断により受診しなければならない健診項目について、国が定める判断基準を満たし、医師(産業医等)の判断理由が明確にされている場合、当組合は次の健診項目の実費相当の費用を事業主へ支払う。

① 医師の判断により受診しなければならない健診項目

- ・貧血検査(ヘマトクリット値)
- ・眼底検査

② 費用の精算方法および報告事項

事業主は上記判断理由を明記した医師の指示書または診断書および健診結果ならびに健診に要した領収書または請求書を当組合へ提出する。当組合は健診結果・医師の判断理由等を検証のうえ、当該費用を事業主へ支払う。

(4) 人間ドック利用規程に基づき実施した健診の費用

受診者の負担額は総費用の30%とし、人間ドック利用規程第5条の規定に基づき、同費用の70%を当組合が負担する。ただし、年度内の限度額は26,000円とする。

### 4) 実施方法

当組合の総合健診の実施方法は、受診機会の拡大を目的とし、ニーズにあわせ実施場所・時期・時間等利便性を考慮し、次に掲げる方法から選択制とする。

(1) 巡回健診車による健診

事業所のある地域を中心に、公的施設等へ巡回健診車を配置し、原則として土・日曜日に女性被保険者・女性任意継続被保険者・女性被扶養者を対象とした健診を実施する。

(2) 指定医療機関による健診

居住地が点在する地域および男性対象者、医療機関での健診希望者へ対応するため、当組合が契約する指定医療機関による健診を実施する。

(3) 直営医療機関による健診

当組合が運営する I H I 播磨病院による健診を実施する。

(4) 自治体住民健診の補助

市町村が実施する住民健診等を受けた場合、その費用を健保が負担する。

(5) 事業主が実施する定期健康診断

高確保法第 2 1 条に基づき、労働安全衛生法により事業主が特定健診に相当する健康診断を実施した場合、総合健診の一部を行なったものとする。

## 5) 業務委託

項番 4) の (1) および (2) については、厚生労働省による特定健康診査の外部委託に関する基準に基づき、次に掲げる基準を満たす民間の事業者へ総合健診を委託する。

(1) 人員に関する基準総合健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等 が質的および量的に確保されていること。また、常勤の管理者が置かれ総合健診に係る業務に付随する事務の管理が行なわれていること。

(2) 施設および設備等に関する基準

- ① 総合健診を適切に実施するために必要な施設・設備を有していること。
- ② 検査等を行なう際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設が確保されていること。
- ③ 救急時における応急処置のための体制を整えていること。

(3) 精度管理に関する基準

- ① 総合健診の検査項目について精度管理が定期的に行なわれ、検査値の精度が保証されていること。
- ② 精度管理については、外部による定期的な調査を受け精度管理が確保されていること。
- ③ 精度管理上の問題点があった場合に適切な対応策が講じられること。
- ④ 検査の全部または一部を外部に委託する場合は、委託を受けた事業者において、前①から③の措置が講じられるよう適切な管理を行なうこと。

#### (4) 健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- ① 総合健診に関する電子的記録を作成し、組合へ安全かつすみやかに提出すること。
- ② 受診者本人への通知に関しては、総合健診の結果の経年管理に資する形式により行なわれるようにすること。
- ③ 受診者の健診結果等の保存および管理が適切になされていること。
- ④ 高確法第30条に規定する秘密保持規定を遵守すること
- ⑤ 個人情報の保護に関する法律およびこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
- ⑥ 健診結果の保存については、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインを遵守すること。
- ⑦ 健診結果の分析等を行なうため、当組合の委託を受け健診結果に係わる情報を外部へ提供する場合は、本来必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供にあたっては、個人情報のマスキングや個人が特定できないパスワードを設定するなどして、当該個人情報を匿名化すること。

## 2. 健康サポート（保健指導）

### 1) 対象者

実施年度中において20歳以上の被保険者（任意継続被保険者含む）および被扶養者のうち、総合健診の結果および生活習慣に係わる質問項目に基づき、支援レベルを階層化し、疾病別にリスクの高さや年齢に応じ健康サポートを実施する。

なお、次に該当する者は実施の対象から除く。

- ① 妊産婦
- ② 国内に住所を有さない者
- ③ 相当な期間継続して船舶内にいる者
- ④ 病院または診療所に6ヵ月以上継続して入院している者
- ⑤ 特別養護老人ホームなど高確法第55条第1項第2号から5号までに規定する施設に入所または入居している者
- ⑥ 刑事施設などこれらに準ずる施設に拘禁されている者
- ⑦ 支援時に当該疾病において服薬中で、医師等の専門家に指導を受けている者
- ⑧ 40歳未満の被保険者（任意継続被保険者を除く）

### 2) 実施項目

標準的な健診・保健指導プログラムにより国が定める保健指導対象者の選定と階層化に基づき、次に掲げる健康サポートを実施する。

#### (1) 情報提供レベルサポート

生活習慣病の特性や生活習慣の改善に関する基本的な理解を支援するための情報等を提供する。

## (2) 動機づけ支援レベルサポート

生活活習慣の改善に対する個別の行動計画を策定し、自助努力による行動変容が可能となるような専門的な知識を有する者が、動機づけを支援し実績評価を実施する。

## (3) 積極的支援レベルサポート

準備段階にあわせて個別の行動計画を設定し、具体的で実施可能な改善プログラムを継続的に支援し進捗状況評価と実績評価を実施する。

## (4) 健康・メンタルヘルスサポート

メタボリックシンドロームのみならず、ストレスやその他の疾病、生活の中での健康面の不安・心配などについても、相談者のニーズ・状態に合わせ、適切な専門医・相談窓口として、無料電話相談窓口設置の案内を当組合ホームページに掲載する。

### 3) 実施方法および費用

#### (1) 被保険者

被保険者については、事業主の協力を得て事業主が主体となり、別に定める「IHIグループにおける第三期特定保健指導の運用基準（以下、「IHIグループ特定保健指導基準」という。）」に基づき、当組合が事業主と「IHIグループ健康サポート業務委託契約書（以下、「IHI業務委託契約」という。）」を締結のうえ、次に掲げる保健指導を実施する。

なお、その費用については、IHI業務委託契約に基づき、当組合が事業主へ支払い、実施体制や指導内容についてフォローしていく。

- ① 株式会社IHIおよび保健師を直接雇用している事業主ならびにIHI保健師契約を締結している事業主については、「IHIグループ特定保健指導基準」に基づき、産業医または保健師が実施する。
- ② 前項以外の事業主については、事業所近隣の医療機関または健診機関、外部業者に委託し実施する。

#### (2) 被扶養者および任意継続被保険者

健診結果から、当組合にて国の基準に基づき定期的に階層化した保健指導対象者のデータを外部委託業者に送付し、委託業者より対象者に対して利用案内を送付したうえ、希望者に対して国が定める実施基準に基づき保健指導を実施する。

### 3. データの管理

#### 1) 授受方法

- (1) 事業主が行なう定期健康診断および保健指導の記録は、高確法第27条により、事業主へその記録を求めることができるが、事業主の発送事務の負担軽減や迅速なデータ授受等効率性を考慮し、事業主を介さず健診機関等から直接授受する方法がある。授受方

法については、事業主と調整を図りながら、当組合および事業主ならびに健診機関等の三者での取り決めに締結する。

- (2) 被扶養者および任意継続被保険者の総合健診と健康サポートの結果については、業務委託する民間の事業者と授受方法の取り決めに締結する。

## 2) 保管年限

- (1) 健診等の結果は、健康支援を実施していくうえで経年変化に基づく疫学的な分析、発症時期の予測などに役立つ重要なデータである。しかしながら、データは本人に帰属するものであり、本人が生涯にわたって自己の健康管理のために保管すべきものであることから、保管年限は国が示す最低保管年限の5年間とし、他の保険者へ異動等した加入者のデータも同様とする。

なお、紙や磁気媒体によるデータ（以下、「データ等」という。）については、授受後すみやかに健康管理システムへのデータ入力・取り込みを行ない、その内容を確認後5年間保存する。

- (2) 保管年限を超過したデータ等は、個人情報保護管理規程第11条の規定に基づき廃棄する。

## V. 個人情報の保護

1. 当組合は、IHIグループ健康保険組合「個人情報保護管理規程」を遵守する。
2. 当組合及び委託された健診・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てはならない。
3. 当組合データの個人情報取扱責任者は、常務理事とする。またデータの利用者は当組合職員に限る。
4. 外部委託する場合は、データ利用の範囲・利用者等を契約書に明記することとする。

## VI. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は、当組合のホームページ等により公表・周知する。

## VII. 特定健康診査等実施計画の評価および見直し

本計画については、事業年度ごとに、当組合および健康管理事業推進委員会、事業所との定期連絡会等において実施状況や目標達成状況を評価・検討する。なお、当初の目標と大きく実情がかけ離れた場合、その他必要がある場合は、本計画を見直すこととする。

## VIII. その他

総合健診（含む、特定健康診査）は、電話によるきめ細やかな受診奨励や、がん検査の重要性を訴える再案内送付等の施策をすすめるとともに、健診会場の増設をはじめとした受診環境を整備してきた。今後も、受診率の低い地区を中心とした効果的な受診奨励に努める。また、がん検査についても、被扶養者を含めて地区別・年代別の受診状況を検討し、状況に応じた受診奨励策を展開する。

健康サポート（含む、特定保健指導）については、被保険者は事業所とのコラボヘルスをさらに強化し、必要に応じ当組合が積極的に支援しながら実施率向上に努める。また、被扶養者については、当組合の保健師が不在による全面外部委託となったが、実施方法の再検証するなど実施率向上に取り組んでいく。

なお、保健師等の専門スタッフおよび関係する職員については、特定健診・特定保健指導および保健事業全般、個人情報保護管理に関する研修に随時参加させる。

以 上