

# 第四期特定健康診査等実施計画

---

雪の聖母会健康保険組合

最終更新日：令和6年01月24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	<p>・（プレゼンティーイズム）体質的な要因や作業環境及び職場環境に要因となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある</p> <p>・労働生産性を低下させる一因となる「喫煙習慣」「運動習慣」「睡眠習慣」等の改善、「頭痛、月経関連疾患」の情報を共有し、保健事業の必要性及び環境改善に努める</p>
No.2	<p>・総医療費に占める生活習慣関連医療費は全体の12%台を占めているが、糖尿病・高血圧症・高脂血症等については、生活習慣の改善による一次予防と適正な受診治療による重症化予防が重要となる。</p> <p>・事業主健診でもあるため、未受診者0名を目指し受診率100%とする。</p>
No.3	<p>・被保険者の健診受診率は99%後半を維持。未受診者2020年1名、2021年3名、2022年2名となっているが、事業主健診でもあるため、未受診者0名を目指し受診率100%とする。</p> <p>・第四期特定健康診査等実施計画に沿って事業を展開する。</p>
No.4	<p>・被扶養者の健診受診率は2016年以降90%台を維持してきたが、2020年以降コロナの影響で79.66%まで低下したが、徐々に回復傾向であるが、更に受診率上昇に向けた対策の強化が必要</p> <p>・被扶養者では特に40代の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康把握ができていない</p> <p>・直近3年連続健診未受診者が存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている</p>
No.5	<p>・服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は3年間で減少傾向。正常群の割合も他組合と比べて高く、継続的なフォローが必要</p> <p>・他組合と比べ各年代で服薬者割合が高いが薬剤に頼らない、正常群の割合を高める働きかけが必要</p> <p>・特定保健指導対象者の内、リバウンド対象者の割合が高い</p> <p>・若年者において年々リスク特定保健指導該当者割合が増加しており、40歳未満の若年者向けの対策が必要</p>
No.6	<p>・毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある</p> <p>・特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる</p> <p>・若年者において年々リスク該当者割合が増加しており、40歳未満の若年者及び40歳以上非肥満層向けの対策が必要</p>
No.7	<p>・科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠です。健康日本21（第二次）の最終評価においては、がん検診の受診率は増加傾向にあるものの肺がん検診を除き目標の50%に到達していなかった。当健保のがん検診受診率では子宮頸がんの受診率が19.56%、乳がん検診（40歳以上）の受診率が35.48%と低迷しており、職場環境の改善とあわせて引き続き未受診者対策を実施する必要がある。</p> <p>・その他のがんを除き、前立腺がん、その他女性生殖器官がんの順で多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい</p>
No.8	<p>・加入者全体の約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半数以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要</p> <p>・歯科受診について、年齢別では20代が最も受診率が低く、また被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い</p> <p>・う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある</p> <p>・全ての年代ごとに、う蝕又は歯周病の重度疾患者が存在している</p> <p>・加入者全体に向けて定期（早期）受診を促す必要がある</p>

基本的な考え方（任意）
<p>【背景及び目的】</p> <p>令和6年度より開始予定の国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））では、健康寿命の延伸を目指し、51項目の目標項目が設定されていますが、特定健康診査・特定保健指導に関連する目標項目についても継続されています。特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を図りつつ、分析に基づく取組を実施していくことは、国民健康づくり運動においても重要であり、健康寿命の延伸については社会保障制度を持続可能なものとするにつながるといえます。データ分析を行うことで、個人や各地域・職種において、解決すべき課題や取組が明確となり、それぞれにメリットが生じます。得られたメリットを活かし、医療機関への未受診者に対する受診勧奨等を行うことで、高血圧の改善、脂質異常症の減少や糖尿病の減少、更に脳血管疾患・心疾患の死亡率の減少、糖尿病の合併症の減少等、健康状態の改善に結びつけていくことも可能となります。地域・職種において、国民健康づくりと特定健康診査・特定保健指導が相互に連携して、取組を進めていくことが重要です。</p> <p>現在の特定健康診査・特定保健指導は、主として内臓脂肪の蓄積に着目し、特定健康診査によって特定保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスクの数に応じた個別の特定保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としています。このため、特定健康診査・特定保健指導の実施に当たっては、対象者個人のリスクを分析し、対象者に応じて効果的・効率的に実施することが求められています。</p> <p>また、生活習慣病の有病者や予備軍の減少を目的として、健診データを始め、レセプトデータ等、そのほか統計資料等に基づいて健康課題を分析し、対象となる集団全体においてどのような生活習慣病対策に焦点をあてるかということ、及びその中で優先すべき健康課題を明確化しながら保健事業を展開していくことが必要です。</p> <p>第四期からは個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方針に沿い、特定保健指導の評価方法にアウトカム評価が導入されました。こうした特定保健指導の実施率を向上させていくことで、成果を重視した特定保健指導をより多くの者が享受できるよう行うものです。</p>

1 事業名 特定健診（被保険者）

対応する健康課題番号 No.3



事業の概要

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
方法	事業主と連携し、受診機会の拡大を図る
体制	健診管理システムを構築し、データによる管理を進める

事業目標

健康状態未把握者を減少させることでリスク者の状況を把握し、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する

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
内臓脂肪症候群該当者割合	6.09%	6.09%	6.09%	6.09%	6.09%	6.09%
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
特定健診実施率	99.82%	99.86%	99.9%	99.94%	99.92%	100%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する
R9年度	R10年度	R11年度
事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する

2 事業名 特定健診（被扶養者）

対応する健康課題番号 No.4



事業の概要

対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～（上限なし）、対象者分類：被扶養者
方法	健診未受診者のパターン分析を基にパターン毎のコンテンツによる健診勧奨通知を送付し、健診受診を促す
体制	条件別の該当者抽出や通知物の作成・発送はサービス提供事業者に委託し、業務負担の軽減を図る

事業目標

健康状態未把握者を減少させることでリスク者の把握状況を強め、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する

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
内臓脂肪症候群該当者割合	3.82%	3.82%	3.82%	3.82%	3.82%	3.82%
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
特定健診実施率	84.82%	85.56%	86.49%	87.43%	88.95%	90.0%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う
R9年度	R10年度	R11年度
未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う

3 事業名 特定保健指導

対応する健康課題番号 No.5



事業の概要

対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～（上限なし）、対象者分類：被保険者/被扶養者
方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務時間中の実施が可能となっているため、継続実施が可能となるよう事業主に働きかける</li> <li>・ICT指導を活用し、実施機会を拡大する</li> <li>・医療機関での健診当日の指導が定着しているため、継続実施が可能となるよう機関側に働きかける</li> </ul>
体制	事業主・医療機関・サービス提供者と連携して進めていく

事業目標

保健指導実施率の向上および対象者割合の減少

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
特定保健指導対象者割合	8.17%	8.21%	8.22%	8.24%	8.25%	8.25%
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	96.12%	96.19%	96.26%	96.33%	96.4%	96.46%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す
R9年度	R10年度	R11年度
対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す

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	1,260 / 1,291 = 97.6 %	1,279 / 1,308 = 97.8 %	1,301 / 1,327 = 98.0 %	1,323 / 1,347 = 98.2 %	1,346 / 1,367 = 98.5 %	1,369 / 1,387 = 98.7 %
		被保険者	1,098 / 1,100 = 99.8 %	1,119 / 1,121 = 99.8 %	1,141 / 1,142 = 99.9 %	1,163 / 1,164 = 99.9 %	1,185 / 1,186 = 99.9 %	1,208 / 1,208 = 100.0 %
		被扶養者 ※3	162 / 191 = 84.8 %	160 / 187 = 85.6 %	160 / 185 = 86.5 %	160 / 183 = 87.4 %	161 / 181 = 89.0 %	161 / 179 = 89.9 %
	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	99 / 103 = 96.1 %	101 / 105 = 96.2 %	103 / 107 = 96.3 %	105 / 109 = 96.3 %	107 / 111 = 96.4 %	109 / 113 = 96.5 %
		動機付け支援	60 / 63 = 95.2 %	61 / 64 = 95.3 %	62 / 65 = 95.4 %	63 / 66 = 95.5 %	64 / 67 = 95.5 %	65 / 68 = 95.6 %
		積極的支援	39 / 40 = 97.5 %	40 / 41 = 97.6 %	41 / 42 = 97.6 %	42 / 43 = 97.7 %	43 / 44 = 97.7 %	44 / 45 = 97.8 %
	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 目標

第四期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値については、特定健康診査等基本指針において保険者全体目標値は、特定健康診査実施率70%以上（単一健保90%以上）、特定保健指導実施率45%以上（単一健保60%以上）、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍等の減少率25%以上とされています。当健保の目標値は、令和4年度の実績を踏まえて、特定健康診査実施率は、全体98.7%以上、被保険者100%、家族90%以上と定め、特定保健指導実施率は、全体96.46%以上、積極的支援97.78%以上、動機付け支援95.59%以上と定める。また、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率については、特定保健指導該当率とし、全体8.25%以下、積極的支援3.29%以下、動機付け支援4.97%以下と定める。

### 第2章 対象者

#### 1 特定健康診査

加入者のうち特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる者（実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む）で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）を対象とする。妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成20年厚生労働省告示第3号。以下「除外告示」という。）で規定する者）は、上記対象者から除く（年度途中での妊娠・刑務所入所等は、異動者と同様に、対象者から除外）。

#### 2 特定保健指導

特定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し、特定健康診査等実施計画に基づき、特定保健指導を実施する。

特定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は、腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の者又は腹囲が85cm未満（男性）・90cm未満（女性）の者でBMIが25kg/m<sup>2</sup>以上の者のうち、血糖について空腹時血糖が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上又は随時血糖が100mg/dl以上（原則として空腹時血糖又はHbA1c（NGSP値）を測定することとし、空腹時以外はHbA1c（NGSP値）を測定する。やむを得ず空腹時以外においてHbA1c（NGSP値）を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。空腹時血糖値及びHbA1c（NGSP値）の両方を測定している場合、空腹時血糖の値を優先とする）・脂質について空腹時中性脂肪150mg/dl以上又は随時中性脂肪175mg/dl以上（原則として空腹時中性脂肪を測定することとする。やむを得ず空腹時中性脂肪を測定しない場合は、食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を行うことを可とする）又はHDLコレステロール40mg/dl未満・血圧について収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上に該当する者（糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く）である。

追加リスクの多少と喫煙の有無により、動機付け支援と積極的支援の対象者が異なる。腹囲に代えて内臓脂肪面積を測定（CTスキャン等で測定した腹部の断面画像にて内臓脂肪の占める断面積）する場合は、「腹囲が基準値以上の者」は「内臓脂肪面積が100平方cm以上の者」と読み替える。

#### (1) 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病にかかる服薬中（受療中）の者

対象者の抽出（階層化）の定義では、治療に係る薬剤を服薬している者を除くこととしている。質問票への誤記入等における対応として、専門職による対象者本人への再確認及び本人の同意の下に対象者から除外できる。ただし、確認する医薬品の種類、確認の手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても同様に行うことができる。

#### (2) 特定健康診査実施後、特定保健指導開始後に服薬（受療）を開始した者

特定健康診査実施後及び特定保健指導を開始後に服薬等を始めた場合は、本人の意向を踏まえ対象者から除外できる。

## 特定健康診査等の実施方法（任意）



### 第3章 実施方法

#### 1 特定健康診査

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」の第1条に定められている。実施内容等の詳細は、通知「令和6年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて（令和5年3月31日）（健発0331第4号、保発0331第6号）」に示している。全ての対象者が受診しなければならない項目（基本的な健診項目）は、次表の項目となる。このうち、腹囲の測定は内臓脂肪面積の測定に代えられるほか、一定の基準と医師の判断により省略できる場合もある。また、血中脂質検査のうちLDLコレステロールは、空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合はNon-HDLコレステロールの測定に代えられる。なお医師判断により受診しなければならない項目（詳細項目）は4項目となる。

(1) 基本的な健診の項目(実施基準第1条第1項第1号から第9号)

(2) 詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目：告示で規定)

(3) 人間ドッグ等

保健事業として、独自に健診項目を設定し実施する場合、特定健康診査の実施に併せて、項目を上乗せして行うことができる。

#### 2 特定保健指導

(1) 動機付け支援

初回面接による支援のみ原則1回とする。初回面接から実績評価を行うまでの期間は3ヶ月以上経過後となる。ただし、健康保険組合の判断で、対象者の状況等に応じ、6ヶ月後に評価を実施することや、3ヶ月後の実績評価の終了後にさらに独自のフォローアップ等もできる。

対象者本人が、自分の健康状態を自覚し、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。特定健康診査の結果並びに食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣、その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び実績評価(行動計画作成の日から3ヶ月以上経過後に行う評価)を行う。

①初回面接による支援の具体的内容

1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ(1グループはおおむね8人以下)当たりおおむね80分以上のグループ支援とする。ただし、初回面接を分割実施した場合、初回面接2回目の支援として、「1人当たり20分以上」の個別支援、「1グループ(1グループはおおむね8人以下)当たりおおむね80分」のグループ支援を行う必要はなく、対象者の健診結果や初回面接1回目の内容等に応じて実施する。

②実績評価

面接又は通信(電話又は電子メール、FAX、手紙、チャット等(以下「電子メール等」という。))を利用して実施する。電子メール等を利用する場合は、保健指導機関から指導対象者への一方ではなく、双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得る。また、チャットについては一連の指導内容(電子メール1往復と同等以上の支援)をもって1往復とする。

(2) 積極的支援

初回面接による支援を行い、その後3ヶ月以上の継続的な支援を行う。初回面接から実績評価を行うまでの期間は3ヶ月以上経過後となる。ただし、健康保険組合の判断で、対象者の状況等に応じ、6ヶ月後に評価を実施することや3ヶ月後の実績評価の終了後にさらに独自のフォローアップ等もできる。

特定健康診査の結果並びに食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣、その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価(中間評価)及び実績評価(行動計画作成の日から3ヶ月以上経過後に行う評価)を行う。

①初回面接による支援

1人当たり20分以上の個別支援、又は1グループ(1グループはおおむね8人以下)当たりおおむね80分以上のグループ支援とする。ただし、初回面接を分割実施した場合、初回面接2回目の支援として、「1人当たり20分以上」の個別支援、「1グループ(おおむね8人以下)当たりおおむね80分」のグループ支援を行う必要はなく、対象者の健診結果や初回面接1回目の内容等に応じて実施する。

②3ヶ月以上の継続的な支援の具体的内容

アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180p以上の支援を実施することを条件とする。ただし、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援として180p未満でも特定保健指導を実施したこととなる。

継続的な支援は、個別支援、グループ支援、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせて行う。

③アウトカム評価の実施に係る目標設定(留意点)

アウトカム評価の時期は、初回面接から3ヶ月以上経過後の実績評価時とする。アウトカム評価の評価項目のうち腹囲と体重については、実績評価の時点で当該年度の特定健康診査の結果と比べた増減を確認する。生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)については、実績評価の時点で生活習慣の改善が2ヶ月以上継続している場合に達成と評価する。また、行動変容別に各1回までの評価(例：食習慣の改善の目標が複数設定されている場合、複数達成してもポイントの算定は20p)とする。生活習慣の改善のための行動変容の例は「標準的な健診・保健指導プログラム」で示す「特定保健指導において目標設定及び評価を行うための行動変容の例」を参考のこと。

④実績評価

面接又は通信(電話又は電子メール等)を利用して実施する。電子メール等を利用する場合、保健指導機関から指導対象者への一方ではなく、双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得るものとする。また、継続的な支援の最終回と一体のものとして実施しても構わない。チャットについては一連の指導内容(電子メール1往復と同等以上の支援)をもって1往復とする。具体的に実施すべき内容は、動機付け支援と同様である。

また、実績評価後に、例えばICTを活用して生活習慣の改善の実践状況をフォローするなど、対象者の個別性や保険者の人的・財政的資源に応じた効果的・効率的な取組が期待される。

(3) 動機付け支援相当

2年連続積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当(初回面接と実績評価は必須だが、その間の必要に応じた支援は180p未満でもよい)の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。対象者は、1年目に積極的支援の対象者に該当し、かつ積極的支援(3ヶ月以上の継続的な支援の実施者を含む)を終了した者であって、2年目も積極的支援対象者に該当し、1年目に比べ2年目の状態が改善している者のみである。なお、2年目に動機付け支援相当の支援を実施し、3年目も積極的支援に該当した者は、3年目は動機付け支援相当の支援の対象にはならない。また、状態が改善している者とは、特定健康診査の結果において、1年目と比べて2年目の腹囲及び体重の値が次のとおり一定程度減少していると認められる者とする。

BMI<30：腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者

BMI≥30：腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者

### 個人情報の保護

#### 1 基本的な考え方

健診・保健指導で得られる医療・健康情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）別紙2及び「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ダンス」（平成29年4月14日個人情報保護委員会 厚生労働省）等を踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収穫された個人情報を有効に利用する。

#### 2 個人情報の保護とデータの利用方法

○「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」等を遵守する。

○個人データを第三者に提供する場合には、原則として本人の同意を取得する。その際には、第三者提供に関する具体的な事例等について、利用者が理解できるように示すこととする。

○健診・保健指導データの電子媒体による保存等については、「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。

○健診・保健指導データを都道府県や保険者協議会に提出する場合には、健診・保健指導データのうち、氏名等の情報を削除し、匿名化されたデータを作成する。

### 特定健康診査等実施計画の公表・周知

実施計画の周知は、各事業所に通知するとともに、健康保険組合ホームページに全文を掲載し、各事業所内にも掲示する。

### 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）

健診・保健指導の結果やレセプトデータ等を用いてあらかじめ設定した評価指標・評価方法を基に、ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価を含めた総合的な評価を行い、次年度の健診・保健指導計画の見直しにつなげる。

