

## 第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画

### 1 目的

我が国の生活習慣病を原因とする入院及び入院外診療に係る医療費は、65歳以上の高齢者で上昇傾向がみられるほか、原則75歳以上の者を対象としている後期高齢者医療制度に係る医療費は、国民医療費の3分の1を占める状況に至っている。

これは、主な見方として、不摂生な生活習慣が糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどった結果である。

したがって、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進めることにより、通院患者を減らすことができ、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言える。

適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善による糖尿病等の発症・重症化予防を目的として、平成20年度より40歳以上75歳未満の者を対象に高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）において、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。）が実施された。

本組合においても医療費の適正化を図る観点から、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、組合員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）を実施するものとする。

本計画は、本組合の特定健康診査等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並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めることを目的とする。

なお、本計画は、第3期データヘルス計画の策定に合わせて6年を一期として定めるものとする。

### 2 本組合の現況

本組合は、府内の市町村（京都市を除く。）及び一部事務組合等に勤務している地方公務員及びその被扶養者に対し医療、年金及び福祉の三事業を行っている。

令和4年度末の所属所数は14市10町1村23一部事務組合等合計48所属所である。

組合員（任意継続組合員を含む。以下同じ。）数は20,692人であり、うち、40歳以上75歳未満の組合員数は13,449人である。

被扶養者（任意継続組合員の被扶養者を含む。以下同じ。）数は14,378人であり、うち、40歳以上の被扶養者数は2,776人である。

特定健康診査の実施について、組合員は、本組合の巡回健診または人間ドックにて同診査を受診する。（所属所事業主が労働安全衛生法に基づき実施する定期健康診断において包括実施。）任意継続組合員及び被扶養者は、本組合の巡回健診会場（本組合所属の病院で実施の巡回健診会場を除く。）にて特定健康診査を受診するか人間ドックで受診、または医療保険者が実施する集合契約において受診する。

《参考》令和4年度特定健康診査受診者数等実績

巡回健診において受診	4, 840人
人間ドックにおいて受診	2, 904人
集合B契約において受診	428人
合計	8, 172人
受診率	87.3%

※ 特定健康診査の受診対象者は、当年4月1日時点で組合員資格を有する組合員及び認定中の被扶養者（40歳以上）となるため、令和4年度においては、令和4年10月1日以降に資格取得した短期組合員・短期組合員の被扶養者は、特定健康診査の受診対象外となる。

特定保健指導の実施について、組合員は、本組合が派遣する保健師により、人間ドック受診者は当該医療機関において、巡回健診病院実施の場合は当該病院において、または、労働安全衛生法に基づき事業主が実施する定期健康診断の保健指導と併せて特定保健指導を受ける。任意継続組合員及び被扶養者は、人間ドック医療機関において、または医療保険者が実施する集合契約に基づいて特定保健指導を受ける。

### 3 第3期特定健康診査等実施計画の総括

「第3期特定健康診査等実施計画」（以下、「第3期」という。）の実施対象期間（平成30年度～令和5年度）のうち、平成30年度から令和4年度の各年度における実績について総括を行う。

#### (1) 組合員・被扶養者別特定健康診査等対象者数の変遷

組合員の特定健康診査等対象者数については、令和2年度から増加傾向に転じ、令和3年度には、他の年度と比べて大きな伸び幅となった。被扶養者の特定健康診査等対象者数については、年々減少傾向にある。

	組合員		被扶養者	
	人数	増△減	人数	増△減
平成30年度	7, 196人	—	2, 364人	—
令和元年度	7, 149人	△ 47人	2, 302人	△ 62人
令和2年度	7, 167人	18人	2, 237人	△ 65人
令和3年度	7, 314人	147人	2, 134人	△103人
令和4年度	7, 348人	34人	2, 012人	△122人

(2) 生活習慣病に関する医療費の状況

生活習慣病医療費の医療費総額に占める割合は、令和2年度に17%台まで上昇した後、令和3年度は低下に転じ、令和4年度においては13%台まで低下した。

(単位：千円、%)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
生活習慣病医療費	492,280	561,444	562,366	512,812	574,345
医療費総額	3,219,735	3,455,715	3,227,178	3,340,243	4,134,326
生活習慣病医療費の増減	—	69,164	922	△49,554	61,533
医療費総額に占める割合	15.29	16.25	17.43	15.35	13.89

(注) 本組合広報誌「共済 Kyoto」記事から作成

※ 本表では、がん、糖尿病、高血圧性疾患、心疾患、脳血管疾患を生活習慣病としており、第2の保健事業で作成した表とは生活習慣病医療費の数値が異なる。

(3) 特定健康診査の実施状況

平成30年度から令和4年度における特定健康診査の対象者数・受診者数について、組合員の受診率は、実績値が第3期の目標値を上回っている一方、被扶養者の受診者数・受診率は、実績値が目標値を大幅に下回っている。被扶養者については、平成27年度から文書による受診勧奨を行っており、一定の効果が見られるものの、更なる向上の余地を残している。

(単位：人、%)

		組合員		被扶養者		組合員+被扶養者	
		実績	第3期	実績	第3期	実績	第3期
平成30年度	対象者数	7,196	7,251	2,364	2,293	9,560	9,544
	受診者数	7,031	6,944	1,229	1,334	8,260	8,278
	受診率	97.70	95.80	52.00	58.20	86.40	86.70
令和元年度	対象者数	7,149	7,222	2,294	2,190	9,443	9,412
	受診者数	6,974	6,945	1,299	1,390	8,273	8,335
	受診率	97.60	96.20	56.60	63.50	87.60	88.60
令和2年度	対象者数	7,167	7,221	2,237	2,092	9,404	9,228
	受診者数	6,986	6,946	1,120	1,450	8,106	8,446
	受診率	97.50	96.20	50.10	69.30	86.20	91.50

令和3年度	対象者数	7,314	7,226	2,134	2,002	9,448	9,228
	受診者数	7,137	6,942	1,125	1,504	8,262	8,446
	受診率	97.60	96.10	52.70	75.10	87.40	91.50
令和4年度	対象者数	7,348	7,237	2,012	1,920	9,360	9,157
	受診者数	7,124	6,957	1,048	1,563	8,172	8,520
	受診率	97.00	96.10	52.10	81.40	87.30	93.00

#### (4) 特定保健指導の終了状況

平成30年度から令和4年度における特定保健指導の実績値について、どの年度も第3期の目標値を下回る結果となったが、組合員の特定保健指導終了率は、年々上昇を続け、令和4年度には40%台まで改善した。一方、被扶養者の特定保健指導終了率については、令和3年度を除き10%に満たない低調な率で推移している。

(単位：人、%)

		組合員		被扶養者		組合員+被扶養者	
		実績	第3期	実績	第3期	実績	第3期
平成30年度	動機付け支援対象者	558	—	56	—	614	539
	動機付け支援終了者	164	—	3	—	167	208
	終了率	29.4	—	5.4	—	27.2	38.6
	積極的支援対象者	706	—	42	—	766	555
	積極的支援終了者	142	—	5	—	80	180
	終了率	20.1	—	11.9	—	10.4	32.4
	特定保健指導対象者	1,264	—	98	—	1,362	1,094
	特定保健指導終了者	306	—	8	—	314	388
	終了率	24.2	—	8.2	—	23.1	35.5
令和元年度	動機付け支援対象者	556	—	64	—	620	471
	動機付け支援終了者	197	—	4	—	201	190
	終了率	35.4	—	6.3	—	32.4	40.3
	積極的支援対象者	676	—	34	—	710	468
	積極的支援終了者	147	—	2	—	149	156
	終了率	21.7	—	5.9	—	21.0	33.3
	特定保健指導対象者	1,232	—	98	—	1,330	939
	特定保健指導終了者	344	—	6	—	350	346
	終了率	27.9	—	6.1	—	26.3	36.9

令和2年度	動機付け支援対象者	542	—	42	—	584	392
	動機付け支援終了者	163	—	3	—	166	195
	終了率	30.1	—	7.1	—	28.4	49.7
	積極的支援対象者	647	—	39	—	686	374
	積極的支援終了者	154	—	1	—	155	161
	終了率	23.8	—	2.6	—	22.6	43.0
	特定保健指導対象者	1,189	—	81	—	1,270	766
	特定保健指導終了者	317	—	4	—	321	356
令和3年度	終了率	26.7	—	4.9	—	25.3	46.5
	動機付け支援対象者	511	—	59	—	570	315
	動機付け支援終了者	163	—	8	—	171	159
	終了率	31.9	—	13.6	—	30.0	50.5
	積極的支援対象者	573	—	25	—	598	290
	積極的支援終了者	140	—	1	—	141	150
	終了率	24.4	—	4.0	—	23.6	51.7
	特定保健指導対象者	1,084	—	84	—	1,168	605
令和4年度	特定保健指導終了者	306	—	9	—	315	309
	終了率	28.2	—	10.7	—	27.0	51.1
	動機付け支援対象者	539	—	44	—	583	242
	動機付け支援終了者	247	—	4	—	251	124
	終了率	45.8	—	9.1	—	43.1	51.2
	積極的支援対象者	563	—	19	—	582	215
	積極的支援終了者	209	—	1	—	210	115
	終了率	37.1	—	5.3	—	36.1	53.5
	特定保健指導対象者	1,102	—	63	—	1,165	457
	特定保健指導終了者	456	—	5	—	461	239
	終了率	41.4	—	7.9	—	39.6	52.3

※動機付け支援相当の利用者は、積極的支援終了者に含む。

[参考] 第3期における本組合及び他保険者の特定保健指導実施率

(単位：%)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
本組合	23.1	26.3	25.3	27.0
共済組合	30.8	30.7	30.8	31.4
市町村国保	28.8	29.3	27.9	27.9
健保組合	25.9	27.4	27.0	31.1

#### 4 達成しようとする目標

##### (1) 第4期特定健康診査の実施に係る目標値（アウトプット）

（特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下、「基本指針」という。）第2の一の1）

令和11年度における特定健康診査受診率を94.3%とする。

なお、この目標を達成するために、令和6年度以降の受診率（目標値）を次のとおり定める。

（単位：％）

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	国の設定目標
組合員	97.9	98.0	98.2	98.4	98.7	99.0	—
被扶養者	57.3	61.5	63.9	66.4	69.1	71.3	—
計	91.1	91.9	92.4	93.0	93.7	94.3	90.0

##### (2) 第4期特定保健指導の実施に係る目標値（アウトプット）

（基本指針第2の二の2及び第3の一）

令和11年度における特定保健指導実施率を60.8%とする。

なお、第3期に引き続き、特定保健指導終了率向上のために有効な対策を講じ、同終了率の向上に取り組むものとする。

また、この目標を達成するため、令和6年度以降の特定保健指導終了率（目標値）を次のとおり定める。

（組合員＋被扶養者）

（単位：人、％）

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	国の設定目標
特定健康診査受診者数	14,713	14,910	15,044	15,189	15,354	15,509	—
特定保健指導を要する者数	2,041	2,015	1,968	1,921	1,870	1,805	—
特定保健指導終了者数	951	1,000	1,026	1,072	1,087	1,097	—
終了率	46.6	49.6	52.1	55.8	58.1	60.8	60.0

##### (3) 特定健康診査・特定保健指導の成果に係る目標（アウトカム）

（基本指針第2の三）

令和11年度において、平成20年度との比較で、メタボリックシンドローム該当者の減少率を32.9%、メタボリックシンドローム予備群該当者の減少率を31.8%とする。

(単位：人、%)

	平成 20 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
メタリックシフト・ローム 該 当 者	1,150	833	825	815	803
減少割合	—	27.6	28.3	29.1	30.2
メタリックシフト・ローム 予 備 群	1,254	934	918	912	894
減少割合	—	25.5	26.8	27.3	28.7
	令和 10 年度	令和 11 年度	国の設定目標		
メタリックシフト・ローム 該 当 者	787	772	平成 20 年度と比較し て、該当者及び予備群 の合計を 25%減少		
減少割合	31.5	32.9			
メタリックシフト・ローム 予 備 群	885	855			
減少割合	29.4	31.8			

## 5 対象者数

(基本指針第 3 の二)

## (1) 特定健康診査

## ①組合員

(単位：人、%)

	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
健康診査対象者数	13,435	13,502	13,542	13,582	13,623	13,664
健康診査受診者数	13,153	13,232	13,298	13,365	13,445	13,527
受 診 率	97.9	98.0	98.2	98.4	98.7	99.0

## ②被扶養者

(単位：人、%)

	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
健康診査対象者数	2,723	2,728	2,733	2,747	2,763	2,780
健康診査受診者数	1,560	1,678	1,746	1,824	1,909	1,983
受 診 率	57.3	61.5	63.9	66.4	69.1	71.3

## ③組合員及び被扶養者

(単位：人、%)

	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
健康診査対象者数	16,158	16,230	16,275	16,329	16,386	16,444
健康診査受診者数	14,713	14,910	15,044	15,189	15,354	15,509
受 診 率	91.1	91.9	92.4	93.0	93.7	94.3

(2) 特定保健指導

①組合員

(単位：人、%)

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
動機付け支援対象者数	920	926	904	868	831	786
動機付け支援終了者数	489	534	544	552	548	547
終了率	53.2	57.7	60.2	63.6	65.9	69.6
積極的支援対象者数	1,012	959	931	923	914	898
積極的支援終了者数	446	446	458	490	504	511
終了率	44.1	46.5	49.2	53.1	55.1	56.9
保健指導対象者数	1,932	1,885	1,835	1,791	1,745	1,684
保健指導終了者数	935	980	1,002	1,042	1,052	1,058
終了率	48.4	52.0	54.6	58.2	60.3	62.8

②被扶養者

(単位：人、%)

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
動機付け支援対象者数	78	96	98	94	87	81
動機付け支援終了者数	12	14	17	21	23	25
終了率	15.4	14.6	17.3	22.3	26.4	30.9
積極的支援対象者数	31	34	35	36	38	40
積極的支援終了者数	4	6	7	9	12	14
終了率	12.9	17.6	20.0	25.0	31.6	35.0
保健指導対象者数	109	130	133	130	125	121
保健指導終了者数	16	20	24	30	35	39
終了率	14.7	15.4	18.0	23.1	28.0	32.2

③組合員及び被扶養者

(単位：人、%)

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
動機付け支援対象者数	998	1,022	1,002	962	918	867
動機付け支援終了者数	501	548	561	573	571	572
終了率	50.2	53.6	56.0	59.6	62.2	66.0
積極的支援対象者数	1,043	993	966	959	952	938
積極的支援終了者数	450	452	465	499	516	525
終了率	43.1	45.5	48.1	52.0	54.2	56.0
保健指導対象者数	2,041	2,015	1,968	1,921	1,870	1,805
保健指導終了者数	951	1,000	1,026	1,072	1,087	1,097
終了率	46.6	49.6	52.1	55.8	58.1	60.8

6 実施方法等

(基本指針第3の三)

(1) 実施方法

① 特定健康診査について

組合員は、当該組合員が勤務する市町村役場等において本組合が実施する巡回健診（定期健康診断同時実施）、または人間ドックで受診する。



※巡回健診委託機関：(一財) 京都予防医学センター  
(一財) 京都工場保健会  
(一財) 近畿健康管理センター

本組合を構成する所属所が運営する病院のうち受託を希望する病院

- ・ 京丹後市立弥栄病院
- ・ 国保京丹波町病院
- ・ 国保京丹波町病院和知診療所

被扶養者等は、上記巡回健診会場もしくは、人間ドック、または本組合が代表医療保険者を通じて委託契約を結び、当該契約に参加する医療機関または居住市区町村において受診する。

## ② 特定保健指導について

組合員は、本組合が派遣する、または本組合が委託する巡回健診委託検診機関が各所属所へ派遣する保健師により、人間ドック受診者は当該医療機関において、病院実施の巡回健診の場合は当該病院において、または労働安全衛生法に基づき事業主が実施する定期健康診断の保健指導と併せて、特定保健指導を利用する（所属所の協力を得た場合、被扶養者等の利用も可とする）。

被扶養者等は、人間ドック医療機関において、または本組合が代表医療保険者を通じて委託契約を結び、当該契約に参加する医療機関において、特定保健指導を利用する。

## (2) 実施項目

### ① 特定健康診査

(厚生労働省作成「標準的な健診・保健指導プログラム」第2編第2章より)

(ア) 基本的な項目（受診者全員を対象として実施する。）

- ・ 質問項目
- ・ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））
- ・ 理学的所見（身体診察）
- ・ 血圧測定
- ・ 脂質検査（空腹時中性脂肪※1、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール※2）
- ・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP））
- ・ 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査、やむを得ない場合には随時血糖※3）
- ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）

※1 やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満の状態）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。

※2 中性脂肪が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合には、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）でも可。

※3 絶食による健診受診を事前に通知していたとしても、対象者が食事を摂取した上で健診を受診する場合があります、必ずしも空腹時（絶食10時間以上の状態）における採血が行えないことがあるため、空腹時血糖とHbA1c検査の両者を実施することが望ましい。

なお、空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖の結果を用いて、階層化を行う。

やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満の状態）を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

(イ) 詳細な項目（下記の基準のもと、医師が必要と判断した場合に選択的に実施する。）

- ・ 心電図検査
- ・ 眼底検査
- ・ 貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値）
- ・ 血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）

○詳細な項目の実施基準

心電図	収縮期血圧が140mmHg以上もしくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者
眼底検査	①もしくは②のいずれかに該当する者 ①血圧：収縮期血圧が140mmHg以上又は拡張期血圧が90mmHg以上 ②血糖：空腹時血糖もしくは随時血糖が126mg/dl以上又はHbA1c（NGSP）6.5%以上
貧血検査	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
血清クレアチニン検査	①もしくは②のいずれかに該当する者 ①血圧：収縮期血圧が130mmHg以上又は拡張期血圧が85mmHg以上 ②血糖：空腹時血糖もしくは随時血糖が100mg/dl以上又はHbA1c（NGSP）5.6%以上

※ 上記数値等は当該年度の特定健康診査のものである。

ただし、眼底検査については、当該年度の特定健康診査の結果のうち、①のいずれの基準にも該当せず、かつ当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合については、前年度の特定健康診査の結果において、血糖検査の結果が②のいずれかの基準に該当した者を含む。

## ② 特定保健指導

(厚生労働省作成「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編第3章より)

### (ア) 動機付け支援

- 初回面接

(原則1人当たり20分以上の個別支援、又は1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(1グループはおおむね8名以下とする。))

※ 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グループ当たりおおむね80分以上」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。

- 実績評価

(初回面接から3か月以上経過後に行う。)

※ ただし、保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、6か月经過後に評価を実施すること、あるいは3か月经過後の実績評価の終了後に更に独自のフォローアップ等を行うこともできる。

### (イ) 積極的支援

- 初回面接

(原則1人1回20分以上の個別支援、又は1グループおおむね80分以上のグループ支援(1グループはおおむね8名以下とする。))。

※ 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グループ当たりおおむね80分以上」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。

- 3か月以上の継続的な支援

積極的支援該当者の身体状況及び生活習慣の改善に係る評価により算定するポイントと、支援方法に係る評価により算定するポイントの合計が180ポイント以上となるよう支援を行う。

なお、積極的支援該当者の身体状況及び生活習慣の改善に係る評価については、実績評価時点において、腹囲2cm以上かつ体重2kg以上減または体重が当年度の特定健康診査受診時の体重に0.024を乗じた値以上かつ腹囲が当年度の特定健康診査受診時の腹囲以上に減少した場合は、180ポイントとして算定する。また、腹囲2cm以上かつ体重2kg以上減が達成されない場合でも、腹囲1cmかつ体重1kg減や食習慣・運動習慣等の生活習慣の改善が認められる場合、20ポイントとして算定する。

- 実績評価  
(初回面接から3か月以上経過後に行う。なお実績評価は、継続的な支援の最終回と一体的に実施することも可とする。)
- ※ ただし、保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、6か月经過後に評価を実施すること、あるいは3か月经過後の実績評価の終了後に更に独自のフォローアップ等を行うこともできる。
- ※ 2年連続して積極的支援に該当した者のうち、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180ポイント未満でよい)の支援を実施した場合でも、特定保健指導を実施したこととなる。

### (3) 実施時期

実施時期は通年とする。ただし、特定健康診査の実施時期は、特定保健指導の開始時期を考慮し、各年12月までとする。

### (4) 契約形態

#### ① 特定健康診査

- (ア) 本組合が市町村等所属所事業主から委託を受け、本組合が検診機関と巡回健診(定期健康診断同時実施。本組合を構成する所属所が運営する病院のうち、受託を希望する病院での受診を含む。)に係る委託契約を行う。
- (イ) 本組合が人間ドック等実施機関と委託契約を行う。
- (ウ) 本組合が代表医療保険者を通じて委託契約を結び、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、全国の医療機関等で特定健康診査の受診が可能となるよう措置する。

#### ② 特定保健指導

- (ア) 本組合が各所属所へ保健師等を派遣することにより実施する。(巡回健診病院実施の場合は当該病院において実施する。)  
  - ※ 組合員への実施にあたっては、労働安全衛生法に基づき事業主が実施する定期健康診断の保健指導と併せて実施する。
- (イ) 本組合が人間ドック等実施機関と委託契約を行う。
- (ウ) 本組合が代表医療保険者を通じて委託契約を結び、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、全国の医療機関等で特定保健指導の利用が可能となるよう措置する。

### (5) 受診・利用方法

#### ① 特定健康診査

組合員は、巡回健診、人間ドック、所属所が運営する病院のうち受託を希望する病院において受診する。

被扶養者等は、巡回健診会場、人間ドック、または本組合が代表医療保険者を通じて委託契約を結び、当該契約に参加する全国の医療機関または居住市区町村において受診する。

なお、特定健康診査の受診にあたっては「特定健康診査受診券（セット券）」（以下、「セット券」という。）及び組合員証、組合員被扶養者証、任意継続組合員証または任意継続組合員被扶養者証等（以下、「組合員証等」という。）が必要となるが、組合員については巡回健診または人間ドックにおいて包括実施する定期健康診断において特定健康診査を受診したこととされることからセット券の発行は行わない。

また、受診時の窓口負担について、京都府内の医療機関で特定健康診査を受診する場合は無料となるよう措置する。

## ② 特定保健指導

特定保健指導の対象となった組合員には、「特定保健指導利用券」（以下、「利用券」という。）を所属所経由で配付し、同対象となった被扶養者等には組合員の住所あて利用券を直送する。

特定保健指導対象者は、利用券とともに組合員証等を実施医療機関等に提示し、特定保健指導を利用する。

ただし、特定健康診査を受診した当日に腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者を対象として、把握できる情報（腹囲・体重、血圧、質問票の回答を含めた既往歴）に基づいて初回面接を行った場合は、利用券の発行は行わない。

なお、利用時の窓口負担について、京都府内の実施機関で特定保健指導を利用する場合は無料となるよう措置する。

## （6）周知や案内の方法

本組合広報誌を組合員に配付して周知を図るとともに、本組合あて特定健康診査に係る受診データが10月下旬時点で未着となっている被扶養者等を対象として、文書による受診勧奨を行う。

また、被扶養者等に対しては、特定健康診査の実施にあたってはセット券を、組合員を含む特定保健指導対象者に対しては、利用券を配付することにより、案内を兼ねて周知を図ることとする。

## （7）事業主健診（定期健康診断）等の健診データの受領方法

健診データは、直接巡回健診データとして本組合が受領し、委託電算処理会社にて電算処理後、本組合の特定健診システムにて管理するものとする。

人間ドック等外部委託先機関実施分については、国の定める電子的な標準様式または検診結果表で受領するものとする。

## （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」記載の選定方法に準じて、指導対象者を選定・階層化し、若年者を優先に絞り込みをする。

- (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、年度後半は次年度の契約準備などを行う。

## 7 個人情報保護

(基本指針第3の四)

- (1) 健診・保健指導データの保管・管理体制

健診・保健指導データは本組合の特定健診システムにおいて管理・保管する。

- (2) 記録の保管に関するルール

① 本組合は、京都府市町村職員共済組合個人情報保護に関する規程を遵守する。

② 本組合及び委託された検診機関・保健指導実施機関は、業務によって知り得た情報を以下の(A)(B)により外部に漏らしてはならない。

(A) 本組合のデータ管理者は、本組合事務局長とする。また、データの利用者は本組合の特定健康診査等事務に従事する職員に限る。

(B) 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する。

## 8 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

(基本指針第3の五)

本計画は、本組合の広報誌及びホームページに掲載する。

※広報誌には本計画の概要を掲載する。

## 9 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(基本指針第3の六)

本実施計画については、毎年の実施結果に基づき評価する。

また、令和9年度以降の計画については、令和8年度に3年間の中間評価を行い、目標と大きくかけ離れた場合もしくはその他必要がある場合には見直しを行うこととする。

## 10 その他

(基本指針第3の七)

(特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項)

- (1) 組合員の受診率を向上させるため、所属所に実施を義務付けられている定期健康診断の受診促進について、本組合・所属所・検診機関の三者が互いに協力する。

- (2) 本組合は、巡回健診について充実した内容の検査を行うこと等により、組合員の巡回健診（特定健康診査）受診率の向上を図る。
- (3) 被扶養者の受診を促進するため、巡回健診会場での受診等受診機会の確保に努めるとともに、広報等により健診意識の向上に努める。
- (4) 特定保健指導の利用機会を増やすため、人間ドック契約医療機関との契約を定期的に見直す。