

静岡県建設産業国民健康保険組合

- ・保健事業実施計画（データヘルス計画）
- ・特定健康診査等実施計画

（平成30年度～平成35年度）

平成30年4月

目次

第1章 計画の基本的事項	P 1
1 計画の背景・目的 ◆	
2 計画の期間 ◆	
3 関係者との連携体制 ◆	
第2章 静岡県建設産業国保組合の概要	P 2
1 静岡県建設産業国保組合加入者の状況 ◆	
2 静岡県建設産業国保組合における保健事業の実施状況 ◆	
第3章 静岡県建設産業国保組合の健康課題	P 6
1 医療費から見た静岡県建設産業国保組合の状況	
2 特定健診の結果から見た静岡県建設産業国保組合の状況 ◆	
3 分析結果から見た健康課題	
第4章 保健事業の目的及び目標	P 1 1
1 保健事業の目的	
2 保健事業の目標 ◆	
第5章 保健事業の内容	P 1 3
1 特定健康診査事業 ◆	
2 特定保健指導事業 ◆	
3 その他の事業	
第6章 計画の推進	P 2 0
1 計画の評価及び見直し ◆	
2 計画の公表及び周知 ◆	
3 個人情報の取扱い ◆	

◆は特定健診等実施計画を兼ねる項目です。

第1章 計画の基本的事項

1 計画の背景・目的

平成25年6月14日、「日本再興戦略」が閣議決定され、その中で、医療保険者はレセプト等のデータ分析や分析結果に基づき加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を作成・公表、事業実施評価等をする必要があるとの方針が示されました。

また、同時に閣議決定された経済財政運営の指針「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」と健康・医療分野における成長戦略「健康・医療戦略」においても、保健情報の分析や、分析結果に基づく保健事業の促進が、健康・医療分野における主要な施策とされました。

以上を踏まえ、平成26年3月31日に国保におけるデータヘルス計画の推進を目指し、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改正が行われ、国保保険者は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という）を策定し、実施及び評価を行うことが必要になりました。

なお、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導について具体的な実施方法を定める「特定健診等実施計画」につきましては、「データヘルス計画」と一体的に策定します。

2 計画の期間

「データヘルス計画」及び「特定健診等実施計画」の計画期間は平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

3 関係者との連携体制

この計画を推進するにあたり、当組合・県下12支部の関係者と協力を得ながら連携に努めます。

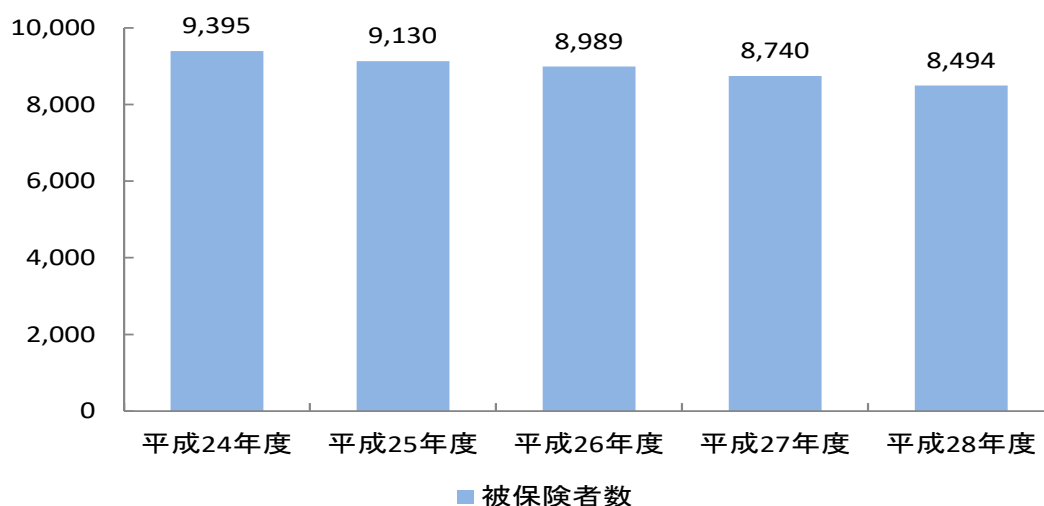
第2章 静岡県建設産業国保組合の概要

1 静岡県建設産業国保組合加入者の状況

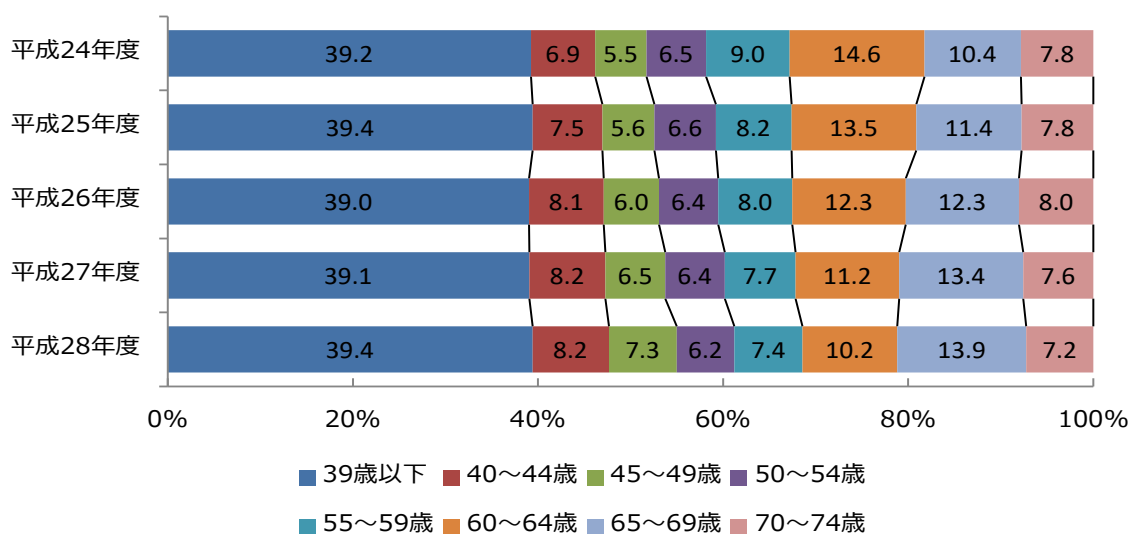
平成28年度の被保険者数は8,494人、平成24年度から毎年3%前後減少で推移しており、後継者不足・高齢化に伴う後期高齢者医療への移行が要因となっています。

また、年齢階層別で見ると60歳代が多くなっており、65歳から74歳までの前期高齢者の割合は約20%で年々増加の傾向にあります。

図表1 被保険者数の推移（しずおか茶っとシステム）



図表2 被保険者の年齢構成の推移（しずおか茶っとシステム）



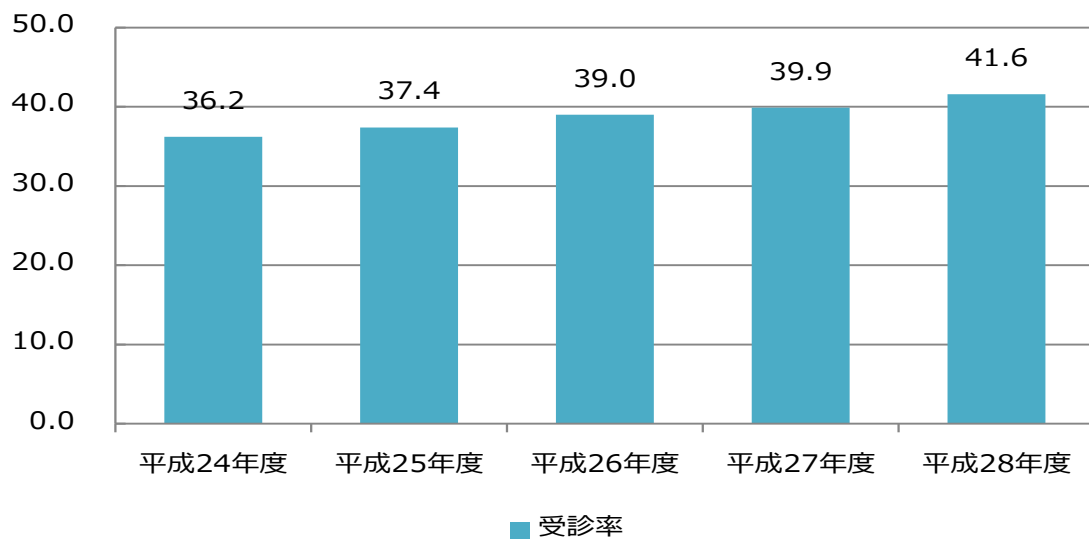
2 静岡県建設産業国保組合における保健事業の実施状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導の取組み

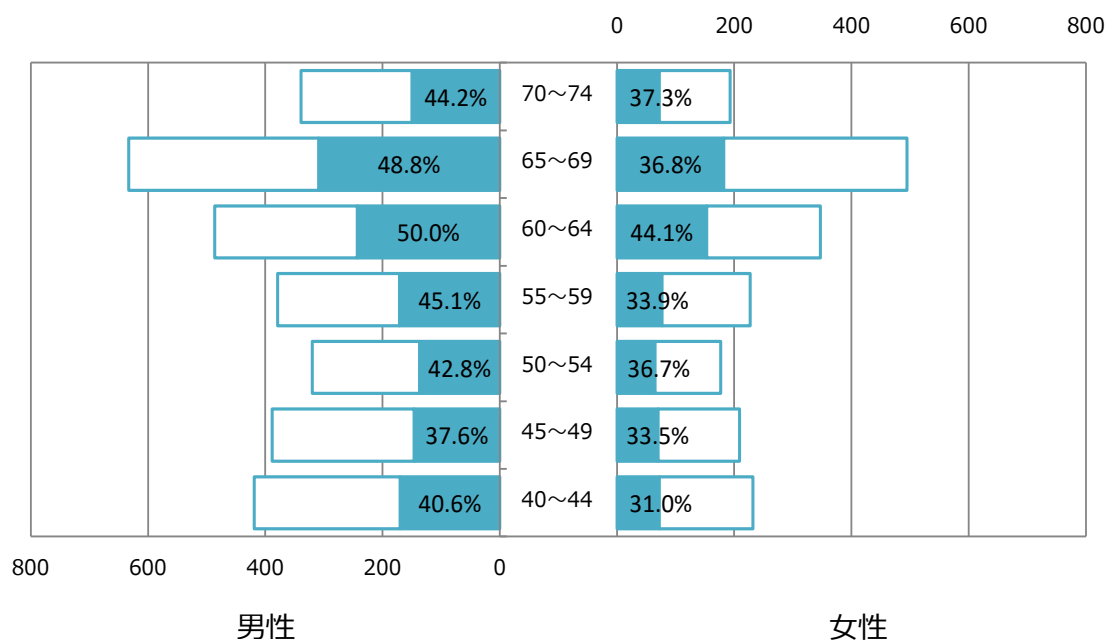
ア 特定健康診査の実施状況

特定健康診査の受診率は、微増であるが、目標値70%まで到達するには、時間を要すると考える。特に女性被保険者の受診率が低いので対策が必要である。

図表3 特定健康診査受診率の推移（特定健診等データ管理システム）



図表4 平成28年度年齢階層別特定健康診査受診率（特定健診等データ管理システム）



イ 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率は、平成27年度までは徐々にではあるが、増加したが、平成28年度は前年を下回り、実施率目標値30%到達は厳しいと思われる。

参考1 保健指導の判定基準

腹囲	追加リスク		喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質 ③血圧		40~64歳	65~74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当		－	積極的 支援	動機づけ 支援
	1つ該当		あり		
			なし		
上記以外で BMI 25以上	3つ該当		－	積極的 支援	動機づけ 支援
	2つ該当		あり		
	1つ該当		なし		
			－		

①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上

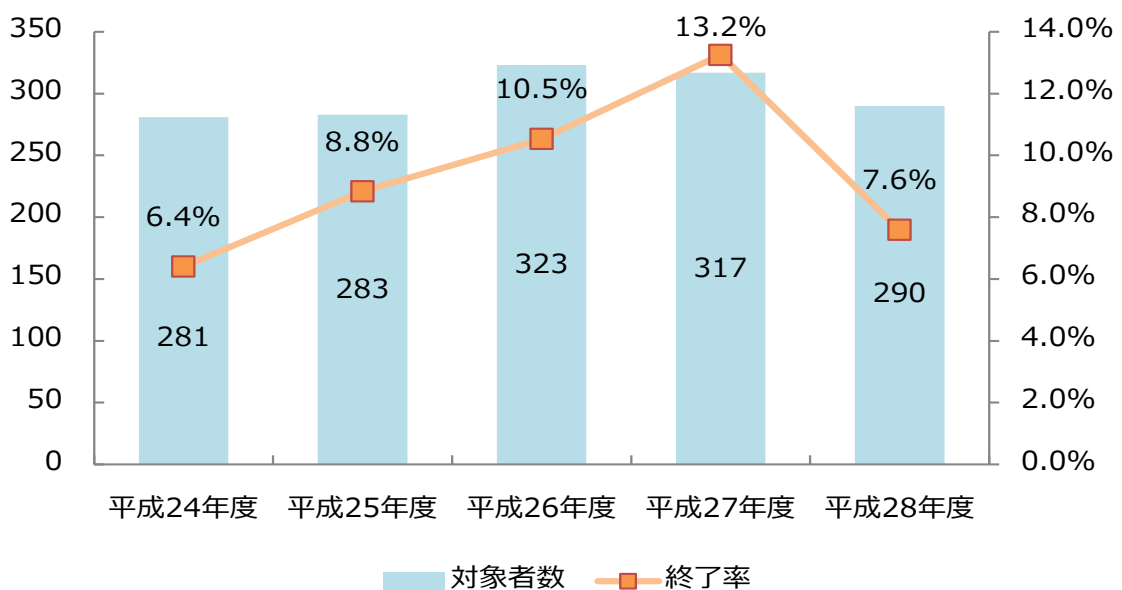
②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLmg/dl40未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

※1 服薬中の者については、保健指導の対象としない。

※2 65~74歳については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

図表5 特定保健指導実施状況（特定健診等データ管理システム）



(2) 特定健康診査の受診率向上に関する取組み

ア 対象者受診勧奨事業

当国保組合の特定健康診査等の内容や申し込み方法等が記載されているチラシを受診郵送時に同封し、受診率の向上を目的として実施しています。

また、県下各地区の12支部へ組合会、理事会、支部職員研修会等で受診率を公表し、また広報誌でも特定健診受診の呼びかけを行い、周知・広報を行っている。

年 度	対象者数	受診者数	受診率
平成 26 年度	5,242 名	2,042 名	39.0%
平成 27 年度	5,036 名	2,010 名	39.9%
平成 28 年度	4,844 名	2,017 名	41.6%

- 集団健診（未実施支部の実施勧奨）を実施することにより受診率の向上を目指します。
- 集団健診申込者については、年々微増ではあるがさらに受診者を増やしていき、受診率向上を目指します。（県下12支部・組合広報誌等によるPR）

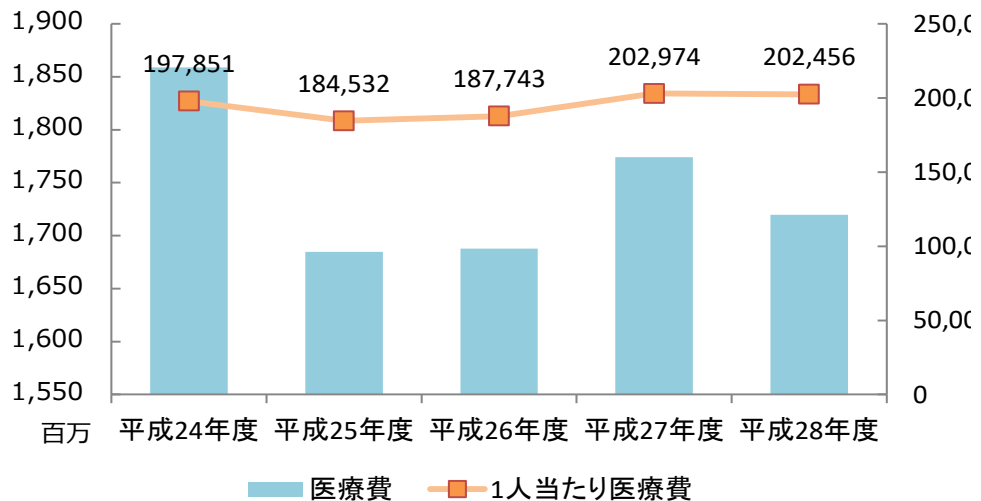
第3章 静岡県建設産業国保組合の健康課題

1 医療費から見た静岡県建設産業国保組合の状況

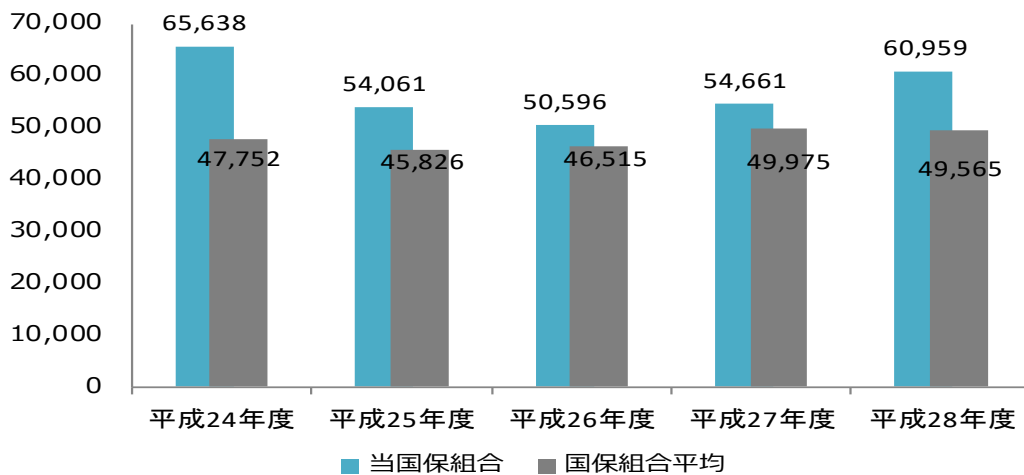
(1) 医療費全体の状況

被保険者数は毎年約3%前後で減少にあり、医療費も全体としてはその影響で減少しているが、1人当たり医療費は高齢化等の要因で増加している。

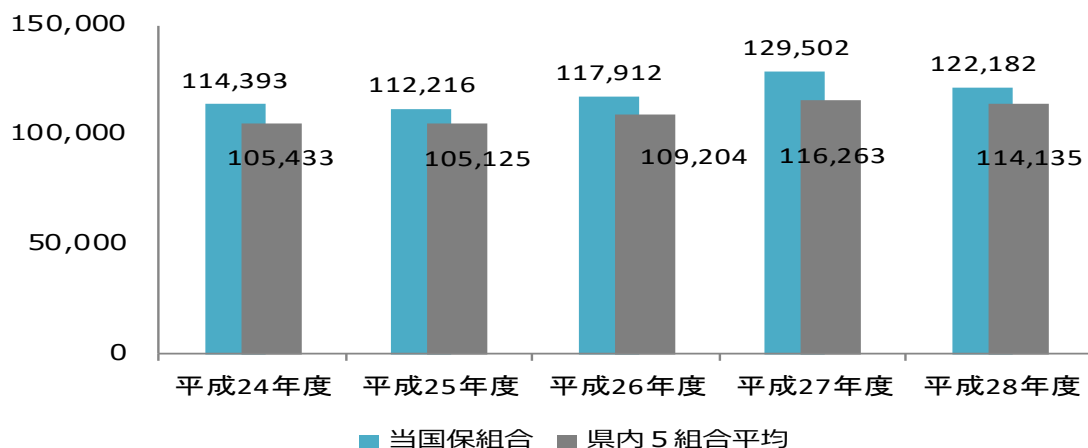
図表6 医療費と1人当たり医療費の推移（しずおか茶っとシステム）



図表7 1人当たり入院医療費の推移（しずおか茶っとシステム）



図表 8 1人当たり入院外医療費の推移（しずおか茶っとシステム）



(2) 傷病別医療費の状況

生活習慣病の疾患別入院医療費では、脳血管障害、虚血性心疾患が高く、入院外医療費においては、高血圧性疾患糖尿病が高くなっています。

図表 9 平成 28 年度傷病別入院・入院外の医療費状況（しずおか茶っとシステム）

傷病名	入院医療費	入院外医療費
糖尿病	6,531,780	78,506,760
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 (脂質異常症含む)	3,336,050	48,062,120
高血圧性疾患	455,160	129,533,600
虚血性心疾患	25,986,810	11,533,250
脳血管疾患 (くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞)	30,660,090	8,058,220
腎不全	2,854,540	27,175,910

図表 10 平成 28 年度傷病別入院・入院外の 1 人当たり医療費状況(しずおか茶っとシステム)

傷病名	入院 1 人当たり医療費	入院外 1 人当たり医療費
糖尿病	769	9,243
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 (脂質異常症含む)	393	5,658
高血圧性疾患	54	15,250
虚血性心疾患	3,059	1,358
脳血管疾患 (くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞)	3,610	949
腎不全	336	3,199

2 特定健診から見た静岡県建設産業国保組合の状況

特定健診結果の状況

男性においては約4割が腹囲85cmを超えており、メタボ予備軍は高血圧症が、メタボ該当者においては高血圧症・高脂血症の該当者が多く、女性においては腹囲90cmを超えるものは約15%、メタボ予備軍・メタボ該当も男性と同じく高血圧症・高脂血症の該当者が多くみられる。
--

図表 11 平成 28 年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況 (KDB システム)

男 性				40歳代		50歳代		60歳代		70-74歳		計 40-74歳	
				人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
被保険者数 (40-74歳)				807	27.2	699	23.6	1,119	37.8	339	11.4	2,964	100.0
健診受診者数・受診率				316	39.2	308	44.1	552	49.3	150	44.2	1,326	44.7
腹囲85cm以上				119	37.7	125	40.6	219	39.7	65	43.3	528	39.8
(再) 腹囲有所見の重複状況													
腹囲のみ該当者				38	12.0	18	5.8	35	6.3	7	4.7	98	7.4
メタボ 予備群	高血糖	高血 圧症	脂質 異常症	3	0.9	2	0.6	8	1.4	1	0.7	14	1.1
	●	●		22	7.0	28	9.1	52	9.4	17	11.3	119	9.0
			●	20	6.3	18	5.8	13	2.4	3	2.0	54	4.1
	計			45	14.2	48	15.6	73	13.2	21	14.0	187	14.1
メタボ 該当者	●	●		7	2.2	11	3.6	29	5.3	10	6.7	57	4.3
	●		●	1	0.3	5	1.6	8	1.4	2	1.3	16	1.2
		●	●	20	6.3	29	9.4	45	8.2	12	8.0	106	8.0
	●	●	●	8	2.5	14	4.5	29	5.3	13	8.7	64	4.8
計			36	11.4	59	19.2	111	20.1	37	24.7	243	18.3	

女 性				40歳代		50歳代		60歳代		70-74歳		計 40-74歳	
				人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
被保険者数 (40-74歳)				441	23.5	404	21.5	842	44.8	193	10.3	1,880	100.0
健診受診者数・受診率				142	32.2	142	35.1	335	39.8	72	37.3	691	36.8
腹囲90cm以上				18	12.7	20	14.1	50	14.9	13	18.1	101	14.6
(再) 腹囲有所見の重複状況													
腹囲のみ該当者				10	7.0	5	3.5	5	1.5	1	1.4	21	3.0
メタボ 予備群	高血糖	高血 圧症	脂質 異常症	0	0.0	0	0.0	2	0.6	1	1.4	3	0.4
	●	●		2	1.4	4	2.8	12	3.6	2	2.8	20	2.9
			●	1	0.7	5	3.5	3	0.9	2	2.8	11	1.6
	計			3	2.1	9	6.3	17	5.1	5	6.9	34	4.9
メタボ 該当者	●	●		1	0.7	1	0.7	4	1.2	0	0.0	6	0.9
	●		●	0	0.0	2	1.4	2	0.6	0	0.0	4	0.6
		●	●	2	1.4	2	1.4	15	4.5	3	4.2	22	3.2
	●	●	●	2	1.4	1	0.7	7	2.1	4	5.6	14	2.0
計			5	3.5	6	4.2	28	8.4	7	9.7	46	6.7	

リスク判定条件

高血糖：空腹時血糖110mg/dl以上またはHbA1c6.0%以上

高血圧症：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

脂質異常症：中性脂肪150mg/dl以上またはHDL40mg/dl未満

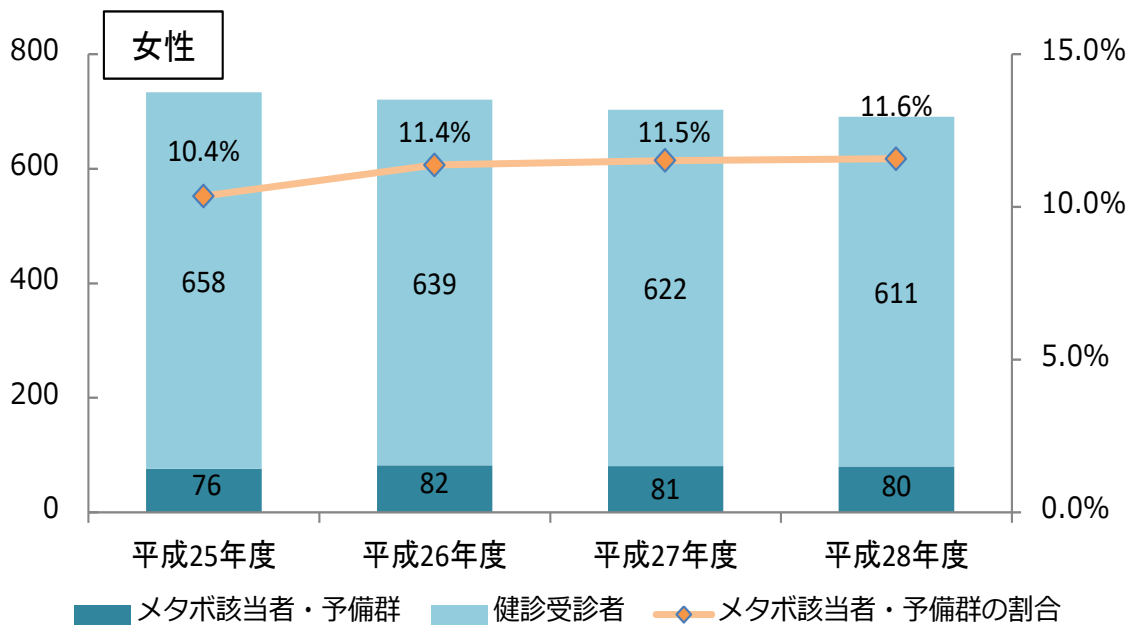
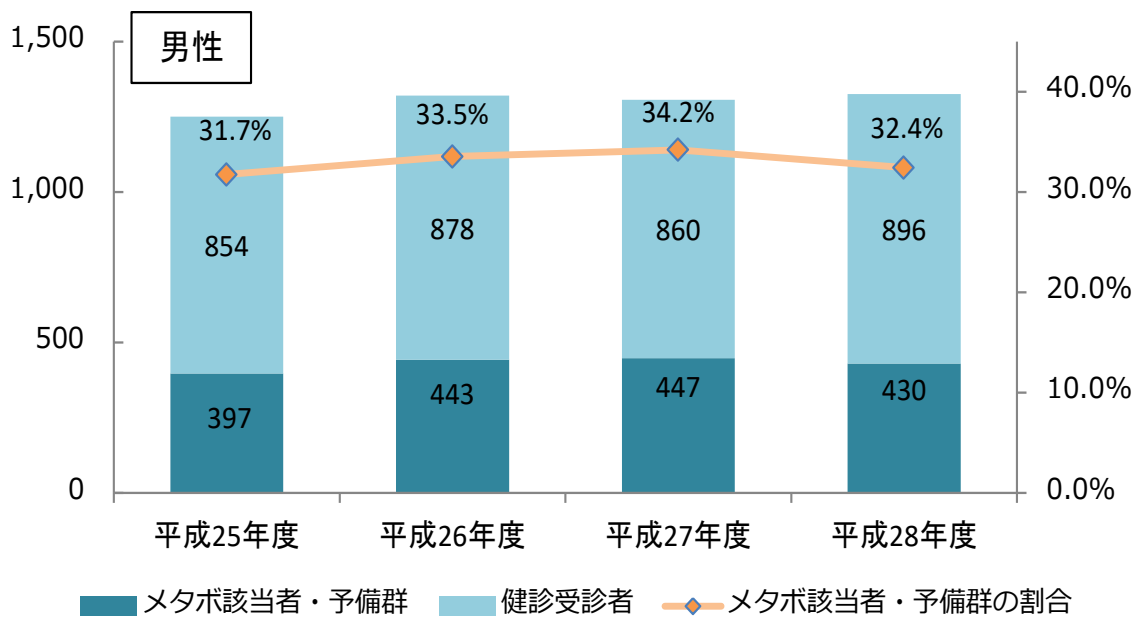
メタボ予備群判定条件

腹囲リスク者 (男性 85cm以上・女性 90cm以上) かつ高血糖・高血圧症・脂質異常症のうち、いずれかに該当

メタボ該当者判定条件

腹囲リスク者 (男性 85cm以上・女性 90cm以上) かつ高血糖・高血圧症・脂質異常症のうち、2つ以上該当

図表 12 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移 (KDB システム)



3 分析結果から見た健康課題

- 特定健康診査

- ・ 受診率は少しずつ上昇しているが、国保組合に対し定められた目標値にはまだ達していません。
- ・ 男性に比べ女性の受診率が低いので、女性に対してもっと健診に対するPRの強化が必要と思われます。(支部での受診勧奨、PR・広報による周知を徹底していく。)
- ・ 男性においてメタボ予備軍は高血症該当者が、メタボ該当者は高血圧症・高脂血症該当者の割合が高く、女性においてもメタボ予備軍は高血症該当者が、メタボ該当者は高血圧症・高脂血症該当者の割合が高くと見受けられます。

- 特定保健指導

- ・ 実施率が低く、目標値には達していません。
- ・ 健診受診後、生活習慣病について理解をしてもらい、保健指導をできるだけ早く受けることができる体制を整えることが必要です。
- ・ 人間ドック・集団健診受診後、健診機関と協力し保健指導を利用する体制を整える必要があると考えます。

- 生活習慣病疾患

- ・ 高血圧症・高脂血症・糖尿病については重症化予防対策を推進し、健診結果において要受診・要治療の対象者については、早期に医療機関受診の勧奨が必要であると考えます。

第4章 保健事業の目的及び目標

1 保健事業の目的

分析により明らかになった健康課題を解消するため、被保険者一人一人が自分の健康状態を把握していただくとともに、生活習慣病予防及び重症化予防に努め、健康寿命の延伸を目的とします。

2 保健事業の目標

(1) 特定健診・特定保健指導の年次目標値

第2期特定健康診査実施計画の受診率状況を勘案し、静岡県建設産業国民健康保険組合における目標値を以下のとおりとします。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診	45%	50%	55%	60%	65%	70%
特定保健指導	15%	20%	20%	25%	25%	30%

(2) 実施対象者数

平成30年度から平成35年度までの特定健康診査及び特定保健指導の実施予定者数について、過去5年間における国民健康保険加入被保険者数の伸び率を参考に、以下のとおりと推計する。 ※40歳～75歳未満対象者数の推計

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診	4,856人	4,840人	4,820人	4,846人	4,803人	4,665人

(被保険者台帳から被保険者数推計・H24年度～H28年度までの減少率の推移加味 (年報から)) (対象者数×98%・対前年比平均で2～3%の減少が続いているため)

(3) 平成35年度までの各年度の特定健診・特定保健指導実施目標値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診	2,185人	2,420人	2,651人	2,908人	3,122人	3,266人
特定保健指導	29人	58人	58人	73人	73人	87人

(2016年度の積極的支援・動機づけ支援対象者の合計290名を基準にした。)

(4) リーフレット等を活用し、特定健康診査対象者に周知、広報をすることにより、健康に対する意識を高め、重症化予防を推進します。

第5章 保健事業の内容

1 特定健康診査事業

(1) 実施場所

複数の医療保険者と複数の医療機関がグループを形成して同一条件の契約を行う集合契約 B を締結した医療機関で実施し、本組合と契約を締結している保健指導実施機関で実施する。

なお、必要に応じ契約医療機関についても実施場所とすることができる。

(2) 実施項目

実施項目は、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（以下「実施基準」と表記）」の第1条に定められているもの。

ア 基本的な健診項目

- ア) 質問項目
- イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））
- ウ) 理学的検査（身体診察）、
- エ) 血圧測定、血液化学検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
- オ) 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
- カ) 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖）
- キ) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に実施

- ア) 心電図検査
- イ) 眼底検査
- ウ) 貧血検査
- エ) 血清クレアチニン



- 1) **12誘導心電図** 前年健診結果等において、①血糖高値、②脂質異常、③血圧高値、④肥満の全ての項目について、以下の基準に該当した者
- 2) **眼底検査** 前年健診結果等において①血糖高値、②脂質異常、③血圧高値、④肥満の全ての項目について、以下の基準に該当した者
- 3) **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

【判定基準】

①血糖高値

a 空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は b HbA1c(NGSP) 5.6%以上

②脂質異常

a 中性脂肪 150mg/dl 以上又は b HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧高値

a 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は b 拡張期血圧 85mmHg 以上

④肥満

a 腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上 又は b BMI \geq 25Kg/m²

1) 12誘導心電図 **当該年度の健診結果において**、収縮期血圧 140mmHg 以上もしくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者

2) 眼底血圧 **当該年度の健診結果等において**、①血圧が以下の a、b のいずれかの基準又は②血糖値の値が a、b、c のうちいずれかの基準に該当した者

①血圧 a 収縮期血圧 140mmHg 以上 b 拡張期血圧 90mmHg 以上

②血糖 a 空腹時血糖 126mg/dl 以上 b HbA1c(NGSP)6.5%以上
c 随時血糖 126mg/dl 以上

3) 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

4) 血清クレアチニン **当該年度の健診結果等において**、①血圧が以下の a、b のいずれかの基準又は②血糖値の値が a、b、c のうちいずれかの基準に該当した者

①血圧 a 収縮期血圧 130mmHg 以上 b 拡張期血圧 85mmHg 以上

②血糖 a 空腹時血糖 100mg/dl 以上 b HbA1c(NGSP)5.6%以上
c 随時血糖 100mg/dl 以上

※ 特定健康診査の実施に代え人間ドック及び支部集団健診を実施する。

(3) 実施時期

特定健康診査の実施時期は、一定の受診期間を指定して実施する。

なお、県下各支部において集団健診を実施し未受診者健診を実施する。

また、年間をとおし人間ドック受診も勧奨する。(40歳以上)

(4) 委託の有無

集合契約の委託により実施する。

但し、必要に応じて健診機関等への委託も行う。

(5) 受診方法

受診券及び保険証を持参の上、指定された医療機関等で受診する。

特定健診を受診した際に係る本人負担は0円とする。また、支部集団健診を受診した際に係る本人負担も0円とする。

なお、人間ドックを受診する場合は、当組合補助額を差し引いた金額を本人が負担する。

(6) 周知・案内方法

ア 健診の実施

個人ごとに受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知する。「国保組合だより」及び県下各支部によるPRを行い、周知を図る。

また、各種チラシ及びポスター等で健診の必要性等について意識啓発を図る。

イ 受診勧奨

受診券送付後、一定の期間が経過した時点で、未受診者に対し受診勧奨を行う。

勧奨にあたっては、より効果的に受診を促せる方法・内容とする。

ウ 健診結果

健診結果については、健診機関より受診者本人に直接伝える。

(7) 特定健康診査以外の健診受診者のデータ収集方法

特定健康診査の対象となる被保険者で、人間ドック・支部集団健診など特定健康診査以外の健診を受診した者については、その健診内容のうち特定健康診査の実施項目と重複する部分について医療保険者での実施が不要となる。

このため、受診結果を電子媒体及び紙媒体によりドック契約機関から受診者結果を提出してもらい取り込む。

(8) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する医療機関が、国の定める電子的標準様式により、静岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出する。

なお、特定健康診査以外の健診を受診した者から収集した特定健康診査の結果データについては、静岡県建設産業国民健康保険組合が国の定める電子的標準様式により、国保連にデータを提出する。

特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託する。

(9) 年間スケジュール

実施時期	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月
特定健診の 広報周知	→					
個別健診 の実施		→				
集団健診 の実施		→				
結果の通知		→				
事業評価					→	
理事会・組合 会への報告等		○ (理・組)	○ (理事会)	○ (理事会)		

2 特定保健指導

(1) 実施場所

静岡県建設産業国民健康保険組合と契約を交わした保健指導実施機関に委託して実施する。

(2) 実施内容

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編・第3章に記載されている内容とする。

特定保健指導とは、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるよう支援するため、健康課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を立てられるよう支援できる計画を対象者と共に作成し、個別面接等を活用し行動変容のきっかけづくりを行うことである。

なお、特定保健指導計画は、対象者の保健指導の必要性ごとに「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に区分されるが、各保健指導の目標を明確化し、サービス等を提供する必要がある。

また、特定保健指導の実施に当たっては、対象者が参加しやすい条件を整えつつ実施する。

〈判定基準〉

- ①血糖 a 空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は b HbA1c(NGSP) 5.6%以上
(やむを得ない場合は空腹時血糖※)
- ②脂質 a 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は b HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血圧 a 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は b 拡張期血圧 85mmHg 以上
- ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

※ 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、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。なお、空腹時とは絶食 10 時間以上、食直後とは、食事開始時から 3.5 時間未満とする。

〈特定保健指導の基準〉

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血圧 ②脂質 ③血糖		40—64 歳	65—74 歳
≥85 cm (男性) ≥90 cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

〈メタボリックシンドロームの判定基準〉

腹囲	追加リスク	判定の結果
	①血圧 ②脂質 ③血糖	
≥85 cm (男性) ≥90 cm (女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備軍該当者

- ※ ①血圧：収縮期血圧 130mm 拡張期血圧 85mmHg
- ②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血糖：空腹時血糖 110mg/dl 以上 Hg 以上
- ※ 高 TG 血症、低 HDL-C 血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

(3) 実施時期

特定保健指導は、8月から翌年8月まで実施する。

なお、6か月後の評価や継続的支援について年度をまたぐ場合は、年度末で支援を終了せず6か月後の評価時まで継続して保健指導を実施する。

(4) 委託の有無

特定保健指導は、特定保健指導業務受託機関への委託により実施する。

(5) 指導方法

指定された期間内に指定された場所で、指導利用券及び保険証を持参の上、指導を受ける。

原則として、特定保健指導に係る本人負担は、動機付支援及び積極的支援も全額保険者負担とする。

(6) 周知・案内方法

ア 特定保健指導の開始

特定保健指導の対象者ごとに、指導利用券を送付し、指導の開始を周知する。

また、「国保だより」に掲載及び県下各地区支部でPR等の周知を図る。

さらに、各種チラシ及びポスター等で特定保健指導の必要性等について意識啓発を図る。

イ 利用勧奨

利用券送付後、一定の期間が経過した時点で利用申し込みがない対象者に対し、利用勧奨を行う。勧奨方法については、対象者を初回面談につなげられるような方法を考慮する。

また、終了までの間についても、利用者のフォローに努め、利用の継続を促していく。

(7) 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が、国の定める電子的標準様式により、国保連へデータを提出する。

特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連の管理及び保管を委託する。

(8) 年間スケジュール

実施時期	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月
保健指導の周知・案内		→				
事業の実施		→				
事業評価					→	
前年度結果の確認		→				
翌年度委託契約等準備				→		
理事会・組合会への報告等		○ (理・組)	○ (理事会)	○ (理事会)		

(9) 特定保健指導対象者の選出（重点化）の方法

特定保健指導は、原則としてすべての対象者に実施することとする。

3 その他の保健事業

実施事業	対象者
人間ドック助成事業	組合員及び家族（40歳以上）
支部集団健診	組合員及び家族（就学者以外）
インフルエンザ予防接種助成	18歳以下被保険者
歯周病健診助成	20歳以上被保険者
保養施設利用補助（夏季・プール利用）	被保険者
健康増進施設（日帰り温泉施設）利用補助	中学生以上（1世帯4枚）
支部レクリエーション実施助成	支部主催レクリエーション事業
育児雑誌配布	出産世帯（1年間育児雑誌配布）
家庭常備薬配布	全世帯
組合だより（広報誌）年3回発行	全世帯

第6章 計画の推進

1 計画の評価及び見直し

計画に掲げる事業の状況及び目標の達成状況における総合的な評価は、計画の最終年度（平成35年度）に実施します。

また、計画期間中においても、各事業の実施状況等を毎年評価し、取り組み内容等について適宜見直しを図ります。

2 計画の公表及び周知

本計画を推進するため、組合会・理事会・支部職員研修会及び広報誌「静建国保だより」で公表し周知します。

3 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、静岡県建設産業国民健康保険組合・個人情報保護規則及び国民健康保険組合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（厚生労働省）等関係法令の定めるところに従い、適正に管理します。