

第三期特定健康診査等実施計画

計画の趣旨

健康保険組合などの公的医療保険者は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）に基づいて、加入者（被保険者及び被扶養者）に対し、生活習慣病に関する健康診査、すなわち特定健康診査（以下「特定健診」という。）、及び、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、すなわち特定健康指導を実施することが義務づけられている。

本計画は、当健康保険組合の特定健診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、及びそれらの具体的な実施方法に関する事項を定めるものである。

なお、法第19条により、この「第三期特定健康診査等実施計画」は、2018年度から2023年度までの6年を一期として策定することとする。

計画作成の背景

①生活習慣病対策の必要性

近年、わが国では生活習慣病の発症が著しく増加している。国民の死亡原因は、生活習慣病が6割を占めている。また、国民医療費における生活習慣病の割合は3分1を占めるまでに至っている。これらのことから、今日、生活習慣病を抑制することはわが国の喫緊の課題である。

②メタボリックシンドロームへの着目

生活習慣病は、暴飲暴食・喫煙・運動不足等の不健康な生活習慣によって引き起こされる。生活習慣病を発症する過程において、また、それが重症化する過程において、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が大きく影響していることが明らかになっている。このことから、国はメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させることを目指している。

当健保組合は、国の方針に沿って、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させることを目指して、特定健診及び特定保健指導を実施する。

当健康保険組合の現状

法令集等の出版及び印刷を主たる業とする事業所が母体の健康保険組合である。

2018年4月現在の加入事業所数は10で、いずれも長野県長野市内または東京都内に本店を置いている。国内の拠点都市に営業所を有する事業所がある。

同じく加入者は、被保険者1,145人、被扶養者699人。被保険者は、平均年齢が46.75歳で、男性537人、女性608人。特定健診の対象となる40歳以上の加入者は、被保険者873人（男性440人、女性433人）、被扶養者222人（男性10人、女性212人）の内訳となっている。

当健保組合は、特定健診、特定保健指導を実施する専門スタッフを有しておらず、また設備も保有していない。

当健保組合の2016年度の特定健診等の実施状況は次のとおりである。

○特定健診

40歳以上の被扶養者と任意継続被保険者を対象にして、健康保険組合連合会の集合契約に基づいて実施した。

なお、一般の被保険者に関しては、事業主が労働安全衛生法上の定期健診を健診機関に委託して行っているため、当健保組合は事業主からその健診データを受領（実務的には、事業主の了承のもとに健診機関から直接入手）することにより、実施した。

○レディース健康診断

女性の被扶養者を対象にして、女性用の検査項目を加えた生活習慣病予防健診を一般社団法人全国健康増進協議会に委託して実施した。

○特定保健指導

特定健診及びレディース健康診断の結果、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当と判定された加入者、及びメタボリックシンドローム予備群と判定された加入者のうち、希望者に対して、6ヵ月間にわたって食事、喫煙や運動などの生活習慣の改善の指導を実施した。

なお、これらは、健康保険組合連合会の集合契約に基づいて全国の医療機関において、及び健康保険組合連合会長野連合会の共同事業として専門事業者に委託して実施した。

特定健診等の目標及び実施方法

わが国では今日、糖尿病・血管疾患・がん等の「生活習慣病」が、国民の死亡原因の6割を占めるまでになっている。こうした生活習慣病の発症を予防するために、40歳～74歳の全国民が「特定健康診査」を受診し、診査結果が所定基準値を超える人は「特定保健指導」を受けて生活習慣の改善に努めることとされる。

特定健診及び特定保健指導は、健康保険組合等の公的医療保険者が実施する義務を負っている。当健保組合は、これらを実施するに当たり、目標及び実施方法について、以下のとおり策定する。

I 達成目標

1. 特定健診の実施に関する目標

法第18条に定める「特定健康診査等基本指針」に則して、2023年度における特定健診の実施率の目標を90%とする。

この目標を達成するために、2018年度以降の受診率を表1のとおり定める。

表1 特定健診の実施率の目標

2018年度	2019	2020	2021	2022	2023
73%	76%	79%	82%	86%	90%

2. 特定保健指導の実施に関する目標

同じく、2023年度における特定保健指導の実施率の目標を55%とする。

この目標を達成するために、2018年度以降の実施率を表2のとおり定める。

表2 特定保健指導の実施率の目標

2018年度	2019	2020	2021	2022	2023
10%	15%	20%	30%	40%	55%

3. 特定健診等の成果に関する目標

特定健診及び特定保健指導の成果に関する目標を「特定保健指導の対象者数の減少」とし、その減少率を、2023年度において2008年度比25%以上*とする。

* この数値は、上記の特定健診等の実施に関する目標とは異なり、保険者が設定を義務づけられたものではないが、特定保健指導の取組の成果や外部委託先の成果を検証する際に目安とする。

II 目標の内訳

当組合では、一般の被保険者（＝任意継続被保険者でない被保険者）に対しては、当組合が主体となった健診は実施していない。それに代えて、労働安全衛生法の規定により事業者（事業主）が従業員に対して実施する「定期健診」（以下、「事業主健診」という。）の結果データに基づいて（事業主から結果データを受け取って）、特定健診を実施している。

一方、一般の被扶養者及び任意継続加入の被保険者・被扶養者に対しては、当組合が主体となって特定健診をアウトソーシング（外部委託）によって実施している。

2018年度以降も以上の方法により実施する。当健保組合全体の特定健診・特定保健指導の対象者数、実施率、実施者数（特定健診の受診者数、特定保健指導の利用者数）の目標の内訳を、表3、表4のとおりとする。

表3 特定健診の目標の内訳

		2018年度	2019	2020	2021	2022	2023
被保険者	対象者	865人	870人	875人	880人	885人	890人
	実施率	86%	88%	90%	91%	93%	95%
	実施者	744人	766人	788人	801人	823人	846人
被扶養者	対象者	230人	230人	230人	230人	230人	230人
	実施率	24%	30%	37%	47%	59%	70%
	実施者	55人	70人	85人	109人	136人	162人
計	対象者	1,095人	1,100人	1,105人	1,110人	1,115人	1,120人
	実施率	73%	76%	79%	82%	86%	90%
	実施者	799人	836人	873人	910人	959人	1,008人

表4 特定保健指導の目標の内訳

	2018年度	2019	2020	2021	2022	2023
40歳以上対象者	1,095人	1,100人	1,105人	1,110人	1,115人	1,120人
動機づけ支援対象者	55人	55人	55人	56人	56人	56人
実施率	10%	15%	20%	30%	40%	55%
実施者	6人	8人	11人	17人	22人	31人
積極的支援対象者	77人	77人	77人	78人	78人	78人
実施率	10%	15%	20%	30%	40%	55%
実施者	8人	12人	15人	23人	31人	43人
特定保健指導対象者 計	132人	132人	132人	134人	134人	134人
実施率 合計	10%	15%	20%	30%	40%	55%
実施者 合計	14人	20人	26人	40人	53人	74人

Ⅲ 実施方法

1. 実施方法

①特定健診

一般の被保険者については、事業主健診のデータ及び被保険者が受ける人間ドックのデータに基づいて特定健診を実施する。

また、被扶養者及び任意継続加入者については、健康保険組合連合会の集合契約を利用して全国2,200余の病院等において実施する。これらのうち、女性の希望者に対しては、国内の労働衛生機関9団体と連携する一般社団法人全国健康増進協議会に委託して、女性用の検査項目を含む「巡回レディース健康診断」として特定健診を実施する。

②特定保健指導

特定健診の結果、特定保健指導の対象と判定された加入者（任意継続を含む）全員に対して「特定保健指導利用券」を交付して、特定保健指導を受けるよう勧奨する。健康保険組合連合会の集合契約により、全国1,300余の病院等の専門機関において特定保健指導を受けることができる。

また、当組合は、健康保険組合連合会長野連合会が専門事業者と契約して行っている特定保健指導の共同事業にも参加しており、このスキームによっても特定保健指導を受けることができる。（ただし、現在は限定的に運用している。8頁参照）

そのほか、保健師がいる事業所に対しては、直接特定保健指導を委託して実施する。

2. 実施項目

特定健診及び特定保健指導の実施項目については、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」という。）に定められている。これに沿って実施することとする。

①特定健康診査

実施基準に定められた健診項目は表5のとおり。受診者すべてが受診しなければならない項目（基本的な健診の項目）と、医師の判断により受診しなければならない項目（詳細な健診の項目）がある。

なお、被保険者の特定健診は、当組合では事業主健診から健診結果データを受領し、それに基づいて実施しているので、事業主健診の健診項目は特定健診のものを含む必要がある。（特定健診の制度がスタートした2008年度からそのとおりとなっていることを確認済みである。）

表5 国が定めた特定健診の健診項目

区 分	内 容	
基本的な健診項目	診察・問診	身体診察、既往歴・自覚症状・他覚症状等の有無
	身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
	血圧等	血圧
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
	血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、総コレステロール
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c、 随時血糖(やむを得ない場合)
	尿検査	尿糖、尿蛋白
詳細な健診項目 (医師の判断)	血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数
	心電図検査	心電図
	腎機能検査	血清クレアチニン
	眼底検査	眼底

②特定保健指導

特定保健指導についても、国が実施の要件を法令で定めており、それに沿って実施する。当組合では、専門機関（病院、専門事業者）に委託して行っている。

特定保健指導はその期間が6ヵ月にわたることや、特定保健指導を受ける人たちの多くが生活習慣改善の取組みに消極的なことなどから、当組合では従来から途中での脱落者が多かった。脱落をできるだけ防止して6ヵ月間継続できるように、2016年度から対応を始めたが、2018年度以降も対応を拡大する。具体的には、ウェアラブル機器を利用して自己の運動量をリアルタイムに把握することにより、当人が意欲を持って取組みを継続できるようにする。これにより、途中脱落を少なくし、また特定保健指導の効果を高める（＝体重・腹囲が減少し、「メタボリックシンドローム該当」→「メタボリックシンドローム予備群」→「メタボリックシンドローム非該当」と改善する）ように努める。

3. 実施時期

特定健康診査、特定保健指導とも、原則的に通年実施する。ただし、被保険者、被扶養者や事業主の利便性や実施体制等を考慮して、時期（期間）を設定するものがある。

①特定健康診査

一般の被保険者の特定健診は、事業主健診に基づくものであるから、例年事業主により実施時期が定められているので、それに合わせて事業所ごとに特定月に実施

することとなる。

被扶養者・任意継続者については、原則として7月～翌年3月を実施期間として、対象者全員に「特定健康診査受診券」を交付することにより実施する。この受診券により、健康保険組合連合会の集合契約Aタイプに基づいて全国2,200余の病院等において受診できる。なお、女性（希望者）の場合は、7月～翌年2月に全国の主要都市で延べ1,500回余にわたり行われる「巡回レディース健康診断」を受診して特定健診とすることができる。

②特定保健指導

特定保健指導は、特定健診の結果データに基づいて対象者が判定されるが、当健保組合には従業員（被保険者）の定期健診を例年4月に行う事業所があることから、特定保健指導の当組合としての実施期間は、概ね6月から翌年3月末までとする。

特定保健指導を受ける場合、開始から終了まで1人当たり6ヵ月間を要する。3月末までに開始すれば特定保健指導期間が翌年度に至っても差し支えないとしている。

③事業主との連携

一般の被保険者については、事業主健診の結果データを受領して特定健診を行い、また、その結果判定した「メタボリックシンドローム該当」「メタボリックシンドローム予備群」の人には特定保健指導を行うこととなるので、事業主との連携・協働が不可欠である。事業主健診は通常、毎年特定の時期に実施されるので、事業主と緊密に連携して特定健診を実施する。特定保健指導も、事業主の理解と協力を得ることで、対象者が特定保健指導に参加しやすく、実施しやすいよう連携を図る。

4. 外部委託について

当健保組合は、組合内に専門スタッフや設備等を有していないため、特定健診及び特定保健指導を外部に委託して実施する。

①特定健診

(i) 一般の被保険者の特定健診

当健保組合は、事業主健診の結果データに基づいて特定健診を実施する。すなわち、当健保組合は、それぞれの健診機関との間で業務委託契約を締結して、定期健診結果データから特定健診結果データに加工することについて委託する。（結果データの受領については、各事業主の了承を得たうえで行っている。）

(ii) 一般の被扶養者と任意継続者の特定健診

当健保組合は、健康保険組合連合会と健診機関6団体の集合契約Aタイプに参加しており、健診機関6団体に特定健診の実施を委託していることになる。一般の被扶養者と任意継続者は、健診機関6団体傘下の2,200余の健診機関で受診することができる。

また、当組合は一般社団法人全国健康増進協議会と「巡回レディース健康診断」の個別契約を結んで、特定健診の実施を委託している。この健診は、全国の主要

都市で延べ1,500余回にわたり行われる。女性の被扶養者・任意継続者の希望者は、女性用の検査項目を付加した内容で受診できる。

②特定保健指導

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム 平成30年度版」に示される考え方に基づいて、特定保健指導を外部委託により実施する。

当健保組合は、健康保険組合連合会と健診機関6団体の集合契約Aタイプに参加しているため、健診機関6団体に特定保健指導の実施を委託していることになる。特定健診の結果、「メタボリックシンドローム該当」「メタボリックシンドローム予備群」と判定された人は、当組合が交付する「特定保健指導利用券」により、健診機関6団体傘下の全国1,300余の専門機関（病院、専門事業者）で特定保健指導を受けることができる。

また、当組合は健康保険組合連合会長野連合会が取りまとめている特定保健指導実施業務委託の共同事業に参加している。これにより、当組合の特定保健指導該当者はセイコーエプソン(株)が提供する特定保健指導サービスを受けることができる。

（ただし、予算等の関係で2017年度までは15人前後と小規模の実施にとどまった。2018年度は30人程度に拡大する計画。2019年度以降、さらに利用の拡大を検討する。）

以上のほか、保健師がいる事業所に対しては、直接、特定保健指導を委託して実施する。

5. 特定健診・特定保健指導の周知及び案内の方法

①特定健診・特定保健指導の周知

加入者に対する、特定健診・特定保健指導の実施方法や料金等の基本的な事項についての周知を、従来は次のとおり行っていた。

○年度初に各事業所に「当年度保健事業概要」を通知し、この中で特定健診・特定保健指導の実施について説明して、事業所及び被保険者に理解を得る。

○特定健診や特定保健指導についての啓発ポスターを、年1回程度、各事業所に掲出して、被保険者等に意識づけを行う。

○当組合ホームページにおいて、「保健事業」の中で説明している。（なお、機関誌は現在発行していない。）

しかしながら、これらの周知は内容が乏しいため訴求力が弱い。他健保組合に比べて特定健診の受診率も特定保健指導の利用率も著しく低調である当組合の加入者に対して、特定健診の受診及び特定保健指導の利用を強く促すために、以下の対策を講じる。

(i) 上記の周知内容の充実を図る。

(ii) 説明パンフレットを配布して加入者の理解を深める。

特定健診・特定保健指導の説明パンフレットを被保険者に配布して、家庭に持ち帰って家族にも読んでもらい、被保険者にも被扶養者にも共に理解を深めてもらう。

(iii) 特定健診をより受けやすくなるよう、集合契約Bタイプにも参加する。

当健保組合は現在、集合契約Aタイプのみに参加しているが、被扶養者等が特定健診をより受けやすくなるように集合契約Bタイプにも参加することとする。これにより、かかりつけ医や最寄りの診療所等、国内のほとんどすべての医療機関で特定健診を受診することができるようになる。

② 特定健診・特定保健指導の案内

(i) 特定健診の案内

一般の被扶養者及び任意継続者の特定健診については、例年どおり6月末に当組合から40歳以上の全員に対して「特定健康診査受診券」を交付する。その際に同送する案内冊子によって、受診方法について及び受診結果データの健保組合での取扱いについて等を説明する。

案内の送達方法は、一般の被扶養者には事業主から従業員（被保険者）を經由して行い、任意継続者には郵送により行う。この方法で例年事故等も無く対象者の手元に確実に受診券と案内冊子が届いているので、2018年度以降も同様の方法で行う。

(ii) 特定保健指導の案内

特定健診の結果、特定保健指導の対象になると判定された被保険者・被扶養者に対して、当組合から「特定保健指導利用券」を交付する。その際に同送する案内状によって、特定保健指導を受ける方法等を説明する。送達する方法は、(i) 特定健診の場合と同じ。

当組合は利用率（特定保健指導を受ける率）が著しく低いので、これを向上させるよう以下の対策をとる。

- 一般の被保険者については、事業所との協働により（事業所の協力を得て）、特定保健指導を受けるよう健保組合から個人別に働きかける。
- 特定保健指導を受ける当人がウェアラブル機器を利用して自己の心拍・体重等の身体データをリアルタイムで把握できるようにする。これにより当人が特定保健指導による生活習慣の改善に指導終了時まで積極的に取り組める。この方式での特定保健指導の実施を拡大して利用率の向上を図る。

6. 健診データの収集方法

① 事業主等からの受領

一般の被保険者の特定健診結果データは、事業主健診の結果データを加工して作成するので、事業主から健診データを受領する*。ただし、実務的には、事業主健診の委託先の健診機関から受領する。

当組合は、これまでも事業主、健診機関の3者間でそのように行ってきたが、今後も継続する。

* 健保組合が一般の被保険者の健診データを事業主から受領することができることは、「高齢者の医療の確保に関する法律」第27条に規定されている。このことについては制度が始まった2008年度に各事業主に説明済みである。

②受診者本人からの受領

一般の被扶養者と任意継続者の健診データは、健保連集合契約Aタイプによる健診の場合、健診機関→社会保険診療報酬支払基金→健保連共同情報処理システム→当健保組合のルートで受領する。（健診データの取扱いに関して、下記③参照）

なお、人間ドック機関でも特定健診結果データを作成することが可能であるので、被保険者・被扶養者が人間ドックを受診する場合も受診者本人から特定健診結果データを受領することは可能であるが、当組合ではまだ実現していない。2018年度の検討事項とする。

③健保組合における健診データの取扱い

特定健診を受診すると、その健診データが健保組合に渡る（健保組合が受診者本人の健診データを受領する）ということについて、健診データが個人情報であることの重大性に鑑みて、健保組合として受診者本人に説明することが必要である。

これについて、当組合は、受診券送付の際に同送する案内冊子の中で、

「当健保組合は健診により知り得た情報について、国が健保組合に義務付けた特定健康診査結果の報告及び健保組合加入者の健康管理のためにのみ利用し、第三者に遺漏することのないよう厳重に保管します。」

と説明を行っている。

なお、保管年数は5年を原則とする。

IV 個人情報の保護

特定健診・特定保健指導の健診データ等は、厳重に管理されるべき個人情報である。個人情報の取扱いに関しては、国は個人情報保護法に基づく指針「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」を定めている。健保組合は、これに基づいて個人情報保護に関する諸規程を整備して、特定健診・特定保健指導に関するデータの保存・管理体制を確保している。

当健保組合は、個人情報の保護に関して、「法令出版健康保険組合規約」第9章において「個人情報保護の徹底」を規定している。以下、「個人情報保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）」「情報セキュリティ基本方針」「個人情報保護管理規程」「個人情報の廃棄及び消去に関する取扱内規」「システム等運用管理規程」等を制定している。

当健保組合役職員は、職務の執行に当たりこれらの規定を遵守する。

当健保組合は、特定健診及び特定保健指導の実施、及び国へのこれらの報告を、外部委託して行っている。委託するに当たり、当組合は、委託先健診・保健指導機関及び委託先事業者に対して、当組合の上記諸規程における個人情報に関する規定

を遵守するよう指示している。また、その旨を業務委託契約書に明記している。

V 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1. 特定健康診査等実施計画の公表方法

健保組合は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第3項において、特定健康診査等実施計画を策定して遅滞なく公表することが義務づけられている。

当健保組合は、本計画をホームページに掲載して公表、周知する。これによって、加入者（特に特定健診・特定保健指導の対象者）に対し、特定健診及び特定保健指導の実施についての取組方針を示し、事業の趣旨への理解を促し、積極的な協力を得ることとする。

2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

我が国では健康保険組合等の医療保険者は、2008年度から40歳以上の加入者（被保険者及び被扶養者）に対して「特定健康診査」及び「特定保健指導」を実施することを義務づけられた。これは、以下の背景によるものである。

我が国の医療保険制度は、誰もが安心して医療を受けられる国民皆保険制度で、医療の水準も高く、国民の平均寿命は世界最長になっている。

しかしながら、特にこの30～40年、国民医療費の増加が著しい。1975（昭和50）年6.5兆円（対国民所得比5.22%）だったものが1995（平成7）年27兆円（対国民所得比7.12%）に、2015（平成27）年には42兆円（対国民所得比10.91%）に増えている。

その一方で、国民の高齢化が進み、医療制度を支える現役世代が減少している。この結果、医療費の原資である保険料の一人当たり負担が増えている。このままでは我が国の医療保険制度が立ち行かなくなり崩壊が危惧される。

国民医療費の中で生活習慣病（がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病など）が1/3を占め、死亡原因でも生活習慣病が6割を占めている。特定健康診査及び特定保健指導はこの点に着目して実施するものである。

特定健診・特定保健指導は、「メタボリックシンドローム該当」と「メタボリックシンドローム予備群」を健診結果から抽出し、リスクの高い人に対して保健指導を行うことにより、生活習慣病を予防し、国民の健康長寿を増進させるために実施するものである。また、これによって、増大する国民医療費を抑制し、国民皆保険制度を維持することも目的とする。

当組合は、事業所でのポスター掲出、保健事業通知やホームページでの説明、啓発パンフレットの配布などにより、特定健診及び特定保健指導を実施する趣旨の普及を図る。

また、被保険者・被扶養者に対しての啓発だけでなく、事業主にも働きかけて事業所が一体となって特定健診及び特定保健指導を実施することの重要性を理解するように努める。

VI 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画については、毎年評価を行う。また、必要に応じて見直すこととする。

1. 実施及び成果に関する目標の達成状況

当健保組合は、特定健診・特定保健指導をできるだけ多くの対象者に実施して、内蔵脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクを有する者を減らことに努める。そのために、毎年、本実施計画に沿って目標値の達成状況等を検証する。

①特定健診・特定保健指導の実施率

毎年、本実施計画において設定した前年度の目標値の達成状況を把握する。

②特定保健指導の対象者の減少率

当組合は、特定健診・特定保健指導の成果に関する目標として、「特定保健指導の対象者の減少」としており、その減少率を「2023年度に2008年度比25%以上」としている(3頁)。特定保健指導の取組の成果や外部委託先の成果を検証する際に、この目標を目安とする。

③その他

本計画の実施方法・内容・スケジュール等について、計画通りに進めることができたかについて評価を行う。

2. 評価方法

①特定健診・特定保健指導の実施率

特定健診・特定保健指導の実施率について、毎年度、国へ実績報告を行っている。このデータに基づいて評価を行う。算定式は次のとおり。

○ 特定健康診査の実施率の算定式

$$= (\text{特定健康診査受診者数}) / (\text{特定健康診査対象者数})$$

○ 特定保健指導の実施率の算定式

$$= (\text{当該年度の動機付け支援終了者数} + \text{当該年度の積極的支援終了者数}) / (\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数})$$

3. 評価時期

本計画の評価は、毎年度、国への実績報告月11月の翌月である12月に行うこととする。評価を行って目標との乖離を把握し、次年度の取組に活かすよう努める。

4. 特定健康診査等実施計画の見直しについて

以上のとおり、目標の達成状況について毎年評価を実施するが、目標と大きくかけ離れた場合やその他必要がある場合には、実施計画の記載内容を見直すこととする。