

# 第3期 特定健康診査等実施計画

(2018年度～2023年度)

(2023年度版)

長野県農業協同組合健康保険組合

## 背景及び趣旨

### 1) 生活習慣病の有病者及び予備群の状況

超高齢社会の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病等の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっています。

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドロームが強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上では高く、40～74歳において、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達しています。

加入者の、生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組が重要であり、喫緊の課題となっています。

### 2) 生活習慣病対策の必要性

国民医療費の構造を見ると、65歳以上の医療費は全体の約6割を占め、そのうち半分以上は75歳以上となっています。また、死因別死亡総数に占める生活習慣病死亡割合は約6割を占める状況にあります。

生活習慣病は、偏った食生活や睡眠不足、運動不足、喫煙、ストレスなどの積み重ねが原因となって、がん、心疾患、脳血管疾患といった様々な病気となり、がんは30年以上連続で日本人の死因第1位となっています。また、がんに次いで多い死因となる心疾患や脳血管疾患は、動脈硬化が要因とされ、特に腹囲の内臓に脂肪が蓄積した「内臓脂肪型肥満」に糖尿病、高血圧など複数の要素が重なると動脈硬化を進行させ、命に係わる病気を急速に招く危険性が高まると言われています。

このような経過をたどることは、生活の質（QOL）の低下を招くこととなりますが、これは若い時からの生活習慣病の予防により防げるものです。生活習慣病の境界域段階で留めることができれば、通院を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることも避けることができます。また、その結果、中長期的には医療費の増加を抑えることも可能となります。

こうした考え方に立ち、2006年の医療制度改革において、医療保険者にその実施を義務付ける特定健診・特定保健指導の仕組みが導入され、2008年度以降実施されてきました。この特定健診・特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目した健診・保健指導を行うことにその特色があります。これは、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与していることが、明らかとなっていることから、内臓脂肪が蓄積している者に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防を行うことができるという考えに基づくものです。

## 当健康保険組合の現状

2021 年度末の事業所数は 86 で、全ての事業所の本所、本社は長野県に所在していますが、事務所や営業所は全国に点在しており、長野県外在住の被保険者及び被扶養者は合計で 60 名程度と推定されます。

加入事業所は、広域合併した大型農業協同組合が中心ですが、被保険者 20 人未満の事業所も事業所数全体の 3 割を占めており、2021 年度末の 1 事業所あたりの被保険者数は 267 人となっています。

また、当組合は特定健康保険組合も実施しており、特例退職被保険者数は 2021 年度末で 1,112 名となっています。当健康保険組合に加入している被保険者の平均年齢は、特例退職被保険者以外の被保険者が 43.97 歳、特例退職被保険者の平均年齢は 69.77 歳であり、男女構成比では特例退職被保険者以外の被保険者が男性 48.44% 女性 51.56%、特例退職被保険者で男性 78.41% 女性 21.59%となっています。

健康診査については、長野県内に在住する加入事業所の被保険者は、J A長野厚生連が行うヘルススクリーニング、及び J A長野厚生連各病院が行う人間ドックを受診することにより実施していますが、一部事業所では他の健康診査実施業者と契約し行っているところもあり、その人数は 100 人程度となっています。また、県外在住の被保険者については、加入事業所が個々に契約した健康診査実施業者により行っています。

2021 年度までの当組合の特定健康診査及び特定保健指導の実施率は次の通りとなっています。

表1 特定健康診査等実績

特定健康診査年度別受診率 (被保険者)

|       | 2017年度  | 2018年度  | 2019年度  | 2020年度  | 2021年度  |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 計画目標値 | 99%     | 99%     | 99%     | 99%     | 100%    |
| 受診対象者 | 13,495人 | 13,679人 | 13,662人 | 13,745人 | 13,717人 |
| 受診者   | 13,096人 | 13,275人 | 13,275人 | 13,417人 | 13,479人 |
| 受診率   | 97.04%  | 97.05%  | 97.17%  | 97.61%  | 98.26%  |

特定健康診査年度別受診率 (任継・特退本人、被扶養者合計)

|       | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 計画目標値 | 70%    | 60%    | 62%    | 64%    | 66%    |
| 受診対象者 | 4,809人 | 4,675人 | 4,565人 | 4,524人 | 4,450人 |
| 受診者   | 2,870人 | 2,890人 | 2,875人 | 2,702人 | 2,884人 |
| 受診率   | 59.68% | 61.82% | 62.98% | 59.73% | 64.81% |

特定保健指導年度別利用率 (被保険者、被扶養者合計)

|       | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 計画目標値 | 55%    | 45%    | 47%    | 49%    | 55%    |
| 利用対象者 | 2,407人 | 2,461人 | 2,364人 | 2,435人 | 2,329人 |
| 利用者   | 1,192人 | 1,299人 | 1,211人 | 1,323人 | 1,274人 |
| 利用率   | 49.52% | 52.78% | 51.23% | 54.33% | 54.70% |

【第3期特定健康診査等実施計画】

第3期実施計画では、第2期と同様に被保険者の特定健康診査・特定保健指導に対し事業主が積極的に関与していただくことを最重要点としています。

また、任意継続被保険者、特例退職被保険者、被扶養者については、特定健康診査の受診率向上のため、特定健康診査受診会場調査書の回収を徹底し、未提出者には再通知及び架電などしながら、年に1回の健診の重要性をアピールし受診へ誘導することが重要となっています。

#### 1) 事業主との連携の強化

一般被保険者の特定健康診査・特定保健指導では、事業主との情報の共有化や連携が重要となってきます。具体的には、特定健康診査においては、事業者健診受診の徹底により受診率を100%とするため受診率情報、未受診者情報等を事業主に提供し、受診率の向上を図ります。

また、特定保健指導においては、未利用者名簿を事業主に提供し、未利用者に対する事業主からの利用勧奨等を行い利用率の向上を図ります。

併せて、厚生労働省の方針に沿い、特定健診受診率・特定保健指導利用率の事業所別実績を公表します。

#### 2) 特定保健指導を受けやすい環境の整備

##### ①業務の一環としての位置づけ

残念ながら特定保健指導該当者の多くは、自ら保健指導を積極的に受けることは稀な状況です。

「健康経営」を実践する上からも特定保健指導は業務の一環として出張扱いとしない限り、事業主が時間内の特定保健指導を認めても申し出る対象者は少ないのが現状です。

職員の健康を守り生産性を上げる事は健康経営として一つの経営課題であることから、事業者健診の受診と同様に特定保健指導を就業時間内に出張扱いとして受けられる体制の整備を各事業主に強く求めていきます。

なお、コロナ禍において感染状況が今後も変化することから、直接面談による従来の保健指導が困難な状況下でも対応可能となる ICT を利用してのオンライン面談などでの実施についても JA 長野厚生連と連携協議し検討を進めます。

##### ②巡回型特定保健指導の導入

特定保健指導は原則として、JA 長野厚生連病院施設内で行うこととしています。

しかし、地理的要因などで特定保健指導を利用することが出来ない被保険者、または事業主からの勧奨によっても特定保健指導を利用しない被保険者も存在しています。これらの対象者にも特定保健指導を利用していただくため、事業主と連携し事業所内での巡回型特定保健指導の導入を拡大し、利用者率の向上を図ります。

また、JA 長野厚生連のヘルスクリーニングからの利用者を増加させ、より多くの被保険者・被扶養者に特定保健指導を利用していただけるよう、第3期はヘルスクリーニング会場での初回面接（分割初回面接）を段階的に導入します。

### 3) 特定保健指導内容の点検、改善の促進

特定健診・特定保健指導が開始されて2期10年以上となることで、該当者がほぼ固定化されてきているのが現状です。すでに特定保健指導を利用したことがある対象者が再度特定保健指導の対象となった場合、その利用を拒否するケースが多くあります。この理由として、すでに完了した特定保健指導と内容が同じなど、その内容への満足度が低いことが挙げられます。

第3期では、特定保健指導の積極的支援に該当した者が保健指導を完了した場合、翌年度の健診で一定の成果が得られている場合は、特定保健指導の動機付け支援相当で良いこととされ、この制度を昨年度では17人が利用しています。

また、積極的支援を受けている最中でも一定の成果が得られれば保健指導は完了したとみなされます。

このことから第3期では、制度の改善点を改めて周知するとともに、特定保健指導内容の満足度を上げるために、JA長野厚生連と特定保健指導全般の点検改善を図り、終了率の改善につなげます。

### 4) 受診勧奨に該当する特定保健指導対象者

特定健康診査の結果から、特定保健指導ではなく医療機関へ受診すべきと判断された該当者は、紹介状などにより医療機関に受診すべきですが、該当者で受診していない方が少なからずいることが現状です。

医療機関に受診しないのであれば特定保健指導を利用すべきであるので、受診勧奨の有無にかかわらず特定保健指導を実施します。

その後に医療機関に受診し、医師の判断で服薬となった場合は、服薬時点を以て特定保健指導除外者とします。

### 5) 当組合における特定保健指導未利用者への対応

特定保健指導未利用者については、事業主との連携により解消を図ることとしていますが、事業主からの利用勧奨によっても、或いは事業所施設内での特定保健指導も利用しない者に対しては、当組合の保健師が特定保健指導利用勧奨健康相談を実施し特定保健指導の利用へと繋げます。

この対象者は、前年度に特定保健指導に該当しながらも利用しなかった者とし、必要性の説明を行いながら特定保健指導利用へと誘導します。

## 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

### 1 特定健康診査の基本的考え方

保険者による健診・保健指導について、第3期特定健診等実施計画の期間においては、第2期特定健康診査・特定保健指導の枠組みを維持し、被保険者またはその扶養家族の特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向け、取り組むこととします。

また、今後もエビデンス(科学的根拠)を蓄積し、効果の検証に取り組むとともに、必要に応じ運用の改善や制度的な見直しの検討を行っていきます。

### 2 特定健康診査の実施に係る留意事項

市町村国保が行う健康診査会場で、健康診査を受診する被扶養者の数をアンケートにより調査し、受診データについては決済代行機関を通じて受領するとともに、代表保険者を通じて被用者保険の被扶養者を受け入れない市町村に受け入れを働きかけます。

また、協会けんぽや他の健康保険組合が実施する特定健康診査会場での受診もできるように働きかけ、受診データについては個別契約により健診機関より直接受領します。

### 3 事業者等が行う健康診査及び保健指導との関係

加入事業所の被保険者の特定健康診査は、事業主、JA長野厚生連、当健康保険組合の3者による健康診査共同実施契約により実施する労働安全衛生法による事業者健診のデータを受領することにより実施したものとします。健診費用は事業主の負担とし、当健康保険組合はその費用の一部を補助金として支給します。

被扶養者がパート先等で事業者健診を受けた場合には、当健康保険組合はその受診月を調査により把握し、健診の翌々月を目途に健診データ提供を被扶養者へ依頼し、受領できた場合には被扶養者に謝礼を送ります。

### 4 特定保健指導の基本的考え方

生活習慣病予備群者への特定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にあります。そのための特定保健指導は、対象者自身が健康診査の結果を充分理解したうえで、自らの生活習慣を変えることが出来るよう支援を行います。

被保険者への特定保健指導は、事業主、JA長野厚生連、当健康保険組合3者の契約により共同実施した健康診査の結果を階層化し、事業主に対して、対象者が特定保健指導を就業時間内に受けやすい環境づくりに協力を要請するため、特定保健指導未利用者の名簿を送付するとともに、該当者からの希望により特定保健指導における支援の実施日時等を該当者に変わり事業主へ通知することも行います。

## I 達成目標

2018年度から2023年度までの第3期特定健診等実施計画の期間においては、後期高齢者支援金の加算・減算の基礎となる、国から示されている特定健康診査・特定保健指導の保険者毎に示された目標値達成に努めることとします。メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数を2008年度対比で25%減少させるとの目標については、従来からの国の方針であることも踏まえ、第3期の目標として同様の25%減少を掲げることとします。

表2 目標値に関する国の目標基準

|               |   |
|---------------|---|
| 1. 特定健康診査の実施率 | 2023年度において、40～74歳の被保険者・被扶養者に対する特定健康診査の実施率を85%以上にする。                           |
| 2. 特定保健指導の実施率 | 2023年度において、当該年度に特定保健指導（動機付け支援及び積極的支援）の対象とされた被保険者・被扶養者に対する特定保健指導の実施率を30%以上にする。 |

表2-1 実績を検証するための目標基準

|                              |   |
|------------------------------|---|
| 1. メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 | 2023年度において、2008年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を25%以上とする。 |
|------------------------------|---|

### 1 特定健康診査の実施に係る目標

2023年度における特定健康診査の実施率を93.68%とし、この目標を達成するために、実施率（目標）を以下のようにします。

表3 特定健康診査目標実施率

|           | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度  | 2022年度  | 2023年度  |
|-----------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| 被保険者      | 99.00% | 99.00% | 99.00% | 100.00% | 100.00% | 100.00% |
| 被扶養者      | 60.00% | 62.00% | 64.00% | 66.00%  | 68.00%  | 70.00%  |
| 被保険者＋被扶養者 | 88.78% | 89.70% | 90.57% | 92.16%  | 92.94%  | 93.68%  |



## 2 特定保健指導の実施に係る目標

2023 年度における特定保健指導の実施率を 59.0%とし、この目標を達成するために、実施率（目標）を以下のようにします。

表 4 特定保健指導目標実施率

|               | 2018 年度  | 2019 年度  | 2020 年度  | 2021 年度  | 2022 年度  | 2023 年度  |
|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 健診対象者         | 18,898 人 | 18,970 人 | 19,090 人 | 19,198 人 | 19,360 人 | 19,555 人 |
| 特定保健<br>指導対象者 | 2,842 人  | 2,870 人  | 2,903 人  | 2,960 人  | 2,996 人  | 3,036 人  |
| 実施率           | 45.0%    | 47.0%    | 49.0%    | 55.0%    | 57.0%    | 59.0%    |
| 実施者数          | 1,279 人  | 1,350 人  | 1,423 人  | 1,628 人  | 1,707 人  | 1,791 人  |

長野県内在住の被保険者、被扶養者は J A 長野厚生連に保健指導を委託します。  
遠隔地にお住まいの方についても保健指導が受けられるよう、集合契約 A による保健指導機関への案内を行います。

## 3 実績を検証するための指標

2023 年度において、2008 年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を 25%以上とします。

## II 特定健康診査等の対象者数

### 1 対象者数

#### ① 特定健康診査

表5 被保険者特定健康診査対象者数

|       | 2018年度  | 2019年度  | 2020年度  | 2021年度  | 2022年度  | 2023年度  |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 健診対象者 | 13,806人 | 14,201人 | 14,476人 | 14,771人 | 15,090人 | 15,435人 |
| 目標実施率 | 99.0%   | 99.0%   | 99.0%   | 100.0%  | 100.0%  | 100.0%  |
| 目標実施者 | 13,806人 | 14,059人 | 14,331人 | 14,771人 | 15,090人 | 15,435人 |

表6 被扶養者特定健康診査対象者数

|       | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 健診対象者 | 4,953人 | 4,769人 | 4,594人 | 4,427人 | 4,270人 | 4,120人 |
| 目標実施率 | 60.0%  | 62.0%  | 64.0%  | 66.0%  | 68.0%  | 70.0%  |
| 目標実施者 | 2,972人 | 2,957人 | 2,940人 | 2,922人 | 2,904人 | 2,884人 |

表7 被保険者、被扶養者合計特定健康診査対象者数

|       | 2018年度  | 2019年度  | 2020年度  | 2021年度  | 2022年度  | 2023年度  |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 健診対象者 | 18,898人 | 18,970人 | 19,070人 | 19,198人 | 19,360人 | 19,555人 |
| 目標実施率 | 88.78%  | 89.70%  | 90.57%  | 92.16%  | 92.94%  | 93.68%  |
| 目標実施者 | 16,778人 | 17,016人 | 17,271人 | 17,693人 | 17,994人 | 18,319人 |

#### ② 特定保健指導の対象者数

表8 被保険者、被扶養者合計特定保健指導対象者数

|         | 2018年度  | 2019年度  | 2020年度  | 2021年度  | 2022年度  | 2023年度  |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 健診対象者   | 18,898人 | 18,970人 | 19,070人 | 19,198人 | 19,360人 | 19,555人 |
| 動機付け対象者 | 1,203人  | 1,224人  | 1,250人  | 1,285人  | 1,313人  | 1,345人  |
| 実施率(%)  | 45.0%   | 47.0%   | 49.0%   | 55.0%   | 57.0%   | 59.0%   |
| 実施者数    | 541人    | 576人    | 613人    | 707人    | 748人    | 793人    |
| 積極的対象者  | 1,639人  | 1,646人  | 1,653人  | 1,675人  | 1,683人  | 1,691人  |
| 実施率(%)  | 45.0%   | 47.0%   | 49.0%   | 55.0%   | 57.0%   | 59.0%   |
| 実施者数    | 738人    | 774人    | 810人    | 921人    | 959人    | 998人    |
| 指導対象者計  | 2,842人  | 2,870人  | 2,903人  | 2,960人  | 2,996人  | 3,036人  |
| 実施率(%)  | 45.0%   | 47.0%   | 49.0%   | 55.0%   | 57.0%   | 59.0%   |
| 実施者数    | 1,279人  | 1,350人  | 1,423人  | 1,628人  | 1,707人  | 1,791人  |

### Ⅲ 特定健康診査等の実施方法

#### (1) 委託の有無

##### ア 特定健康診査

第3期特定健康診査等実施計画期間の当健康保険組合の特定健康診査はJ A長野厚生連へ委託します。被扶養者が遠隔地にいる場合などJ A長野厚生連ヘルススクリーニング又はJ A長野厚生連各病院での人間ドックの受診が困難である場合は、代表医療保険者を通じて市町村国保の健康診査を担当する健康診査機関や、健康保険組合連合会と健康診査機関の全国組織での集合契約に参加し、全国での受診を可能とします。

被扶養者の受診率向上を図る目的から、未受診者対策として、がん検診とのセット受診が可能な巡回レディース健診を実施する全国健康増進協議会と連携し受診しやすい会場設定などを引続き要請します。

##### イ 特定保健指導

第3期特定健康診査等実施計画期間の当健康保険組合の特定保健指導はJ A長野厚生連へ委託します。被扶養者が遠隔地にいる場合などJ A長野厚生連が行う各病院又は巡回での保健指導を受けることが困難である場合は、代表医療保険者を通じて市町村国保の健康診査を担当する健康診査機関や、健康保険組合連合会と健康診査機関の全国組織での集合契約に参加し、全国での利用を可能とします。

#### (2) 実施場所

特定健康診査は、J A長野厚生連ヘルススクリーニング又はJ A長野厚生連各病院での人間ドックにより行います。また、集合契約にも参加し、参加健康診査実施機関へ委託することにより、遠隔地に居住する方などの特定健康診査へ対応します。

また、未受診者向けに全国健康増進協議会による健診会場での特定健康診査を併せて対応します。

特定保健指導は、J A長野厚生連各病院内又は巡回により行います。また、集合契約にも参加し、参加機関へ委託することにより、遠隔地に居住する方などの特定保健指導へ対応します。

#### (3) 実施項目

実施項目は、標準的な健診・保健指導プログラム第2編第2章に記載されている健診項目を含むJ A長野厚生連ヘルススクリーニング充実問診コースの項目を基本とします。

集合契約による健康診査実施機関での実施項目は、標準的な健診・保健指導プログラム第2編第2章に記載されている健診項目ですが、付加する検査は契約する市町村等により違う場合があります。

被扶養者の受診率向上を目的に J A 長野厚生連のヘルススクリーニングを受診する場合は、大腸がん検診（便潜血 2 日法）を同時に実施します。

#### （４）実施時期

J A 長野厚生連各病院での人間ドックは通年実施です。

ヘルススクリーニングの実施時期は、J A 長野厚生連が策定したヘルススクリーニング年間予定表により実施します。

集合契約による健康診査実施機関での実施時期は、契約する市町村や健康診査実施機関の指定した時期での実施になります。

#### （５）受診方法

##### ア 特定健康診査

加入事業所の被保険者は事業所が指定する健康診査を受診してください。

それ以外の被保険者・被扶養者は、当健康保険組合が前年度中に翌年度の健康診査受診予定をアンケート調査しますので期日までに回答をお願いします。

アンケート調査により J A 長野厚生連のヘルススクリーニング又は人間ドックを希望された方は、当健康保険組合から偶数月に翌 2 か月分の特定健康診査受診券をお送りしますので、保険証とともに受診会場受付に提出し特定健康診査を受診してください。

市町村が実施する健康診査や、当組合よりお送りするアンケート調査に記載されている J A 長野厚生連以外の健康診査実施機関で受診を希望される方は、健康診査実施日を市町村又は健康診査実施機関に確認し電話申込の上、年度当初にお送りする特定健康診査受診券を、保険証とともに受診会場受付に提出し特定健康診査を受診してください。

なお、特定健康診査受診に際しての窓口負担は、基本項目については 9,240 円の範囲内において無料とします。ただし、規定の健康診査項目以外の項目を受診した場合はその費用は個人負担とします。

前年度の特定健康診査の結果から医師の判断により、詳細項目の検査が実施された場合の費用についても個人負担とします。

また、被扶養者で健康診査受診会場調査書の未提出者と健康診査受診会場調査書で健康診査を受診しないと回答した方には、巡回レディース健診（特定健診+がん検診）の案内をお送りしますので特定健康診査を受診してください。

##### イ 特定保健指導

J A 長野厚生連人間ドックを受診した結果により特定保健指導の対象に該当し、当健康保険組合が定める特定保健指導対象者に該当した方は、原則として人間ドック当日から特定保健指導を必ず利用することとします。J A 長野厚生連健康管理センターが行うヘルススクリーニングを受診した結果により、特定保健指導に該当すると思われる方には、ヘルススクリーニング会場で分割初回面接を実施し、後日初

回面接第2回は通信によって行います。以降の継続支援も巡回で実施します。JA長野厚生連健康管理センター以外のJA長野厚生連病院が実施するヘルススクリーニングから特定保健指導に該当した方は、ヘルススクリーニングの結果表とともに特定保健指導の案内が同封されますので電話で申込の上、保険証とともにJA長野厚生連各病院で実施される特定保健指導会場受付へ提出し、特定保健指導を受けてください。

特定保健指導の対象となる方の選出方法は(8)をご覧ください。

なお、特定保健指導を受けるに際しての窓口負担は無料とします。

#### (6) 周知・案内方法

事業主宛に案内通知するとともに、対象者宛への周知として当健康保険組合機関誌(健保の窓)及び当健康保険組合ホームページに掲載します。

#### (7) 健診データの受領方法

特定健康診査のデータは、JA長野厚生連からは直接、その他の契約健診機関からは代行機関を通じ電子データを随時(又は月単位)受領して、当健康保険組合で管理します。

特定保健指導については、JA長野厚生連も含め契約代行機関を通じ電子データで受領し、当健康保険組合で管理します。

なお、保管年数は原則10年とします。

#### (8) 特定保健指導対象者の選出方法と対象者の利用率の向上について

特定保健指導の対象者については、対象者の利用率の向上が課題として上げられますが、JAスマートライフプロジェクトに掲げてあるよう、事業所と健保が連携し利用率の向上等を図ることとします。

#### 2023年度特定保健指導対象者

ア JA長野厚生連病院の人間ドックまたは健康診断を受診した結果から、特定保健指導の対象となった被保険者(任意継続被保険者は除く)。

イ JA長野厚生連病院の人間ドックまたは健康診断を受診した結果から、特定保健指導の対象となった被扶養者(任意継続被保険者の被扶養者は除く)。

(40歳以上の被保険者・被扶養者で特定保健指導に該当する生年月日)

※ 特定保健指導利用の対象年齢は、生年月日が昭和24年4月1日から昭和59年3月31日の者とします。

また、生年月日が昭和24年4月1日から昭和34年3月31日の者は積極的支援に該当しても動機付け支援とします。

#### IV 個人情報の保護

当健康保険組合は、長野県農業協同組合健康保険組合個人情報保護管理規程を遵守します。

当健康保険組合及び委託先の健康診査実施機関・保健指導実施機関は、「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドンスについて」（2017年4月14日個情第538号、保発0414第18号個人情報保護委員会事務局、厚生労働省保険局連名通知）を順守し個人情報保護に万全を期すものとします。

当健康保険組合の個人情報取扱責任者は常務理事で、特定健康診査及び特定保健指導データの利用者は、当健康保険組合健康推進部健康推進課職員に限ることとします。

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します。

#### V 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画の周知は、各事業所に実施計画書を送付するとともに、当健康保険組合のホームページに掲載します。

#### VI 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査等実施計画については、毎年健康管理事業推進委員会において見直しを図ることとし受診率・利用率の向上に努めます。

#### VII その他

当健康保険組合に所属する保健師については、特定健康診査と特定保健指導の効果確認やフォローを行うことから、これらを行うために必要な研修には随時参加させます。

また、特定健診受診率、特定保健指導利用率の向上のため、事業主へのデータ、資料の提供等を積極的に行います。