第三期特定健康診査等実施計画

全国労働金庫健康保険組合

最終更新日：令和 6 年 12 月 12 日

特定健康診査等実施計画　(平成30年度～令和5年度)

背景・現状・基本的な考え方			
No.1	⁂生活習慣病（要治療者群）の重症化予防 生活習慣病の要治療群１割・予備群３割・その他群６割で分布（『受診勧奨（保健指導）実施ガイド』の「受診勧奨基準」（black・red・orange　zone）による） 生活習慣病（脂質異常症・高血圧症・糖尿病）の医療費に占める割合が高く、放置する事により以下を招来 ①労働生産性の低下 ②医療費の増加 第1期DH計画一次勧奨 ４０歳以上の被保険者：約8,500人 black・red　zone該当率：約12% 要再健診未受診者（black・red　zone　約230人）／受診勧奨対象者（約1,000人）＝約23%　→再受診を拒む”強固な岩盤層”　but，約80%は受診 第1期DH計画二次勧奨 治療中断者（4ヵ月連続）：約2%（control不良群） 治療継続者：約98%（control良好群） 検査未実比：眼底（61.5%　38.5%）尿蛋白（34.0%　66.0%）尿中アルブミン検査（59.6%　40.4%）	➔	生活習慣病（要治療者群）への受診・治療継続勧奨 第２期DH計画（一次・二次勧奨） 広義DH計画＝狭義DH計画（生活習慣病重症化予防：一次・二次勧奨）＋特定健康診査・特定保健指導 一次勧奨による受診率目標→90% 一次勧奨：金庫＋健保の共同事業 二次勧奨）：健保単独事業 high-risk　approach重視
No.2	⁂特定健康診査による生活習慣病の早期発見 被保険者の特定健康診査は、金庫側での健診（労働安全衛生法）に包摂されるので、被保険者の実施率は高率（96.9%） 被扶養者の特定健康診査は、労金健保単独での勧奨の為、実施率は低位（42.9%） 労金健保全体：82.9%（以上何れも2016年度実績） 参考値：全国健保平均75.5%	➔	被扶養者への特定健康診査の実施強化 第３期特定健康診査等実施計画の策定 実施率：労金健保全体85%設定 参考：単一健保90%　総合健保85% 被保険者については、検診受診率は高率の為、現状維持 被扶養者については、実施率の引上げ　現行42.9%→50% population　approach重視
No.3	⁂特定保健指導による生活習慣病（予備群）の重症化予防 生活習慣病の要治療群１割・予備群３割・その他群６割で分布（『受診勧奨（保健指導）実施ガイド』の「受診勧奨基準」による） 「健診＋保健指導は一体」の浸透が不十分☞保健指導実績の引上げ 保健指導（外部委託）での当初面接拒否者が多い 経年参加者（repeater）が多数存在（約40～50%） 特定保健指導対象者（階層化）は約1,200人／年 被保険者の実施率は中位（41.9%） 被扶養者の実施率は低位（2.7%） 労金健保全体：39.7%（以上何れも2016年度実績） 参考値：全国健保平均16.5% 外部委託先の品質管理が不十分（効果測定の未実施）☞特定保健指導の効果の向上	➔	生活習慣病（予備群）の減少 第３期特定健康診査等実施計画の策定 実施率：労金健保全体50%設定 参考：単一健保60%　総合健保30% 有病化防止の為、予備群への保健指導の徹底（予備群減少） 「健診＋保健指導は一体」との加入者への浸透強化（特定保健指導の効果増進） 当初面接拒否者・中途脱落者の金庫との連携による減少（保健指導参加者・完了者の増加促進） 外部委託先の保健指導品質管理の徹底による実効性確保（複数委託先管理・効果測定基準の確立・委託先の業績評価） 広義DH計画＝狭義DH計画（生活習慣病重症化予防：一次・二次勧奨）＋特定健康診査・特定保健指導 population　approach重視
No.4	⁂保健事業の展開 既存保健事業による健康保持☞業態の保健水準の引上げ ⁂情報提供 機関誌等による加入者・金庫人事担当部署・産業看護職への良好な健康情報の提供☞Healthliteracyの醸成・金庫の保健体制の整備・強化	➔	保健事業の実施による保健水準の引上げ ２０１８年度保健事業実施要領 保健事業を実施し業態全体の保健水準の引上げ 効率的保健事業の構築。保健事業のscrap＆build population　approach重視 health　literacyの醸成 機関紙等による健康情報から自己保健義務思想を形成 金庫人事担当部署・産業看護職への資料還元 population　approach重視
No.5	⁂金庫・労金協会・関連団体との連携（collabo　health） 労金協会による「健康経営」宣言（２０１６年度１１月労金協会理事会）☞労金業態としての経営課題化 「健康管理事業推進委員会」等への参加☞労金協会による業態の取りまとめ 第２期DH計画・第３期特定健康診査等実施計画は、２０１８年２月開催の労金健保組合会・労金協会理事会で議決 健保・金庫役員意見交換会の開催（3回／年）☞「情報共有型」→「課題解決型」への転換 DH計画・特定健康診査・特定保健指導の実績等の統計・分析結果の情報還元☞業態としての疾病管理へ	➔	「情報共有型」→「課題解決型」への転換 労金協会主催の機関会議への参加・報告 「健康経営」の具現化に向け労金健保と金庫の連携（collabo　health）強化を労金協会を介し労金業態全体の取組みへと展開。その為に労金協会主催の機関会議への報告・提案・事業実績の報告 労金健保は、一部を除き独自・直接に加入者に介入する保健政策はとらず、整備された金庫の保健体制を活用する事が効果的 金庫の「健康経営」意識の喚起 健保・金庫役員意見交換会の開催による問題意識の喚起。保健課題に関する協力体制の構築 経営層に読ませる報告書の作成・情報の還元による健康課題の「可視化」 collabo　health重視・population　approach重視

基本的な考え方（任意）

第３期特定健康診査・特定保健指導（2018年度～2023年度）では、労金健保は狭義のデータヘルス計画である生活習慣病の重症化予防施策に特定健康診査・特定保健指導を含めたものを広義のデータヘルス計画として位置付け、特定保健指導を積極的に取組むことが疾病重症化予防の有効施策と捉えて以下の考え方を基本に展開します。

１．特定健康診査は、従前通り金庫・関連団体が実施する健康診断検査項目中の特定健康診査項目を取得することで実施とします。

２．対象者への特定保健指導を金庫・関連団体との連携により効果的に進めます。

３．そのために特定保健指導の進捗状況を共有化し、金庫・関連団体と協力し効果的な保健指導を受ける体制づくりを進めます。

４．特定保健指導効果を検証し、指導効果の分析を行い結果が導き出せる指導方法を検討します。

５．複数の特定保健指導委託業者から金庫・関連団体が委託業者を選定できる体制を構築します。

６．被扶養者・任意継続者（含、その被扶養者）への特定健康診査・特定保健指導は労金健保より直接、特定健康診査の受診勧奨及び、特定保健指導への取り組みを勧奨します。

特定健康診査の実施は、健康保険組合に法により義務付けられたものですが、労金健保では、金庫・関連団体が行う健康診断の検査項目中の特定健康診査項目を取得することで実施としています。

☞　特定健康診査の健康保険組合への義務付け（法定義務）については、「高齢者の医療の確保に関する法律」（「高確法」）第20条において「保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令に定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。」とその実施を法定している。
また、第21条において「保険者は、加入者が、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする。」とし、他の法律による特定健康診査の実施を認めている。
さらに、第27条第2項において「保険者は、加入者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき当該事業者等が保有している当該加入者に係る健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることできる。」とし、第3項で「前二項の規定により、特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録又は健康診断に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者又は事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。」とされている。

☞　事業所が行う健康診断からの特定健康診査項目の取得に関しては、「特定健康診査に関する記録の写しの提供等についての覚書」を参照。

特定保健指導は、特定健康診査の結果により健康保持に努める必要がある者に対し、保健指導に関する専門的知識及び、技術を有する者が行う保健指導です。
内臓脂肪の蓄積により、血圧高値・脂質異常・血糖高値等の危険因子が増え、リスク要因が増加するほど生活習慣病を発症しやすくなります。効率的・効果的に保健指導を実施していくために、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、階層化を行い特定保健指導対象者の抽出を行っています。
特定保健指導の対象者は、現状の自身の健康状態を放置することにより有病化するリスクが高まります。
特定健康診査で疾病の早期発見を行い、特定保健指導で発症予防・重症化予防を行うことが健康を維持するために効果的であり、特定健康診査と特定保健指導は一体のものであると理解できます。
そのため、特定保健指導の対象者は積極的に特定保健指導を受けることが求められます。

☞　特定保健指導の健康保険組合への義務付け（「法定義務」）は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（「高確法」）第24条において「保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。」としている。

特定健診・特定保健指導の事業計画

1　事業名　**特定健康診査　結果データ作成費用等（事業主）　⁂保健事業**

対応する健康課題番号　**No.4**

事業の概要

対象	対象事業所：母体企業, 性別：男女, 年齢：40～74, 対象者分類：基準該当者
方法	労金健保に提供する「特定健康診査項目（XMLdata）の作成・data送付に係る費用（郵送料等）に対する事業主・健診機関への補助
体制	健保単独

事業目標

特定健康診査項目の取得の為の費用負担を行う事で、特定健康診査を促進する保険者incentive制度（2018年度）該当項目：大項目７　事業主との連携、被扶養者への検診・保健指導の働きかけ　②健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施

評価指標	アウトカム指標	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
	４０歳未満層の検診data取得により、費用が増加するか？ (アウトカムは設定されていません)						
	アウトプット指標	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
	結果data作成費用／年	1,500 千円	500 千円	1,500 千円	1,500 千円	1,500 千円	1,500 千円

※緑色強調表示している箇所は第2期計画書中間見直しによる変更箇所です。

実施計画

H30年度	R1年度	R2年度
請求件数：2,000件／年 ４０歳未満dataの取得準備（金庫への要請）	請求件数：2,000件／年 40歳未満dataの取得 40歳未満dataを含めた加入者data分析準備	請求件数：2,000件／年 分析⇒資料還元
R3年度	**R4年度**	**R5年度**
請求件数：2,000件／年 ３年経過後の中間総括 ４０歳未満層への保健事業の研究	請求件数：2,000件／年 ４０歳未満層への保健事業の準備	請求件数：2,000件／年 ４０歳未満層への保健事業の展開

2 事業名 **生活習慣病健診（被保険者）　⁂保健事業**

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：35～74, 対象者分類：基準該当者
方法	がん検診等、法定健診（事業主健診）項目以外の検査に対する補助　事業所への補助　1回／年 事業所の法定健診（事業主健診）に付加して実施又は個別で受診 対象者：35歳　40歳代　50歳以上 @受診者：健診総額ー法定健診相当額（定額８千円）＝X円　X円に対し下記金額を上限として補助 35歳：10,000円　40歳代：12,000円　50歳以上：20,000円　（税込）
体制	健保＋金庫共同

事業目標

補助金支給対象者の健康管理を目的として事業主が行う法定健診の必須項目以外で付加的に実施した検査費用を保補助する事で、疾病の早期発見を行う
保険者incentive制度（2018年度）該当項目：大項目７　事業主との連携、被扶養者への検診・保健指導の働きかけ　②健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施

評価指標	アウトカム指標	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
	当該保健事業の目的は、主要には40歳以上の特定健康診査の促進に対する補助である。 特定健康診査の実施率向上をoutcomeとする。 (アウトカムは設定されていません)						
	アウトプット指標	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
	補助金額／年	143 百万円	143 百万円	143 百万円	143 百万円	143 百万円	143 百万円

※緑色強調表示している箇所は第2期計画書中間見直しによる変更箇所です。

実施計画

H30年度	R1年度	R2年度
想定受診率：約96% 被保険者の実施率は高率 「第三期特定健康診査等実施計画書」作成（9月）	想定受診率：約96% 被保険者の実施率は高率	想定受診率：約96% 被保険者の実施率は高率
R3年度	**R4年度**	**R5年度**
想定受診率：約96% 被保険者の実施率は高率 3年経過後の中間総括	想定受診率：約96% 被保険者の実施率は高率	想定受診率：約96% 被保険者の実施率は高率

3 事業名 **特定保健指導（被保険者・被扶養者・任継被保険者・任継被扶養者）　⁂保健事業**

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：基準該当者
方法	被保険者：特定健康診査の結果、対象者を階層化。外部委託先（3社：BN：HSC：NJ） 被扶養者：特定健康診査の結果、対象者を階層化。外部委託先（1社：BN） 沖縄県労金は、内製化
体制	健保単独　外部委託先：㈱ベネフィットワン・ヘルスケア（BN）　㈱保健指導センター（HSC）　ヌームジャパン㈱（NJ）

事業目標

生活習慣病予備群の特定健康指導による有病化予防
保険者incentive制度（2018年度）該当項目：１特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）①保健者種別毎の目標値達成

評価指標	アウトカム指標	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
	被保険者実施率	33.9 %	50.0 %	38.6 %	41.4 %	44.1 %	46.1 %
	被扶養者実施率	2 %	6 %	3 %	3 %	3 %	4 %
	アウトプット指標	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
	特定保健指導料	20,000 千円	20,000 千円	20,000 千円	20,000 千円	20,000 千円	20,000 千円

※緑色強調表示している箇所は第2期計画書中間見直しによる変更箇所です。

実施計画

H30年度	R1年度	R2年度
効果測定基準の確立 当初面接拒否率・途中脱落率の減少 HSC・NJ・BNの効果測定	・外部委託業者の効果測定 ・HSCの全国展開（BN・NJとの契約は2018年度実施分をもって終了） ・新規外部委託先選定検討 ・弾力運用検討 ・特定保健指導の進捗管理を外注化	被扶養者への特定保健指導の手法検討 新規外部委託先選定 弾力運用開始 被扶養者への勧奨方法の検討
R3年度	**R4年度**	**R5年度**
3年経過後効果測定 特定保健指導対象者の重点化検討 被扶養者への勧奨強化	特定保健指導対象者の重点化実施	特定保健指導対象者の重点化の効果測定 次期特定健康診査等実施計画策定

4 事業名 **特定健康診査（被保険者）**

対応する健康課題番号 **No.2**

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	労金健保に於ける被保険者に対する特定健康診査は、「高確法」第21条・第27条に基づき各事業所が実施する法定健診（事業主健診）結果に含まれる特定健康診査項目及び質問項目dataを各事業所から取得する事により、実施に変える
体制	金庫単独事業（健保は補助金を支給）

事業目標

法定健診（事業主健診）実施時に特定健康診査項目を含めて実施する事により、特定健康診査の実効性を高める
保険者incentive制度（2018年度）該当項目：１特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）①保健者種別毎の目標値達成

評価指標							
	アウトカム指標	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
	特定健康診査実施率	96.7 %	96.7 %	96.7 %	96.7 %	96.7 %	96.7 %
	アウトプット指標	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
	補助金／年	1.4 億円	1.4 億円	1.4 億円	1.4 億円	1.4 億円	1.4 億円

※緑色強調表示している箇所は第2期計画書中間見直しによる変更箇所です。

実施計画

H30年度	R1年度	R2年度
想定受診率：約96% 被保険者の実施率は高率 「第三期特定健康診査等実施計画」策定（9月）	想定受診率：約96% 被保険者の実施率は高率	想定受診率：約96% 被保険者の実施率は高率
R3年度	**R4年度**	**R5年度**
想定受診率：約96% 被保険者の実施率は高率 3年経過後効果測定	想定受診率：約96% 被保険者の実施率は高率	想定受診率：約96% 被保険者の実施率は高率

5 事業名 **健康診断【含、特定健康診査】（被扶養者・任継被保険者・任継被扶養者）　⁂保健事業**

対応する健康課題番号 **No.2**

事業の概要

対象	対象事業所：全て, 性別：男女, 年齢：20～74, 対象者分類：被扶養者/任意継続者
方法	ろうきんハピルス健診コース：業務代行機関（（株）ベネフィットワン・ヘルスケア）との提携健診機関が実施する各種健診を受診 すこやか健診コース：任意で選択した健診機関が提供する各種健診を受診 特定健診項目及び特定健診結果dataの取扱いは、被保険者と同様 ４月中旬・5月中旬：被扶養者に健診案内（パンフレッツ）発送。5月下旬：任継とその家族に健診案内（パンフレッツ）発送。発送部数：約650部 住所相違による返戻約1% 9・11月：受診勧奨通知送付
体制	健保単独

事業目標

特定健康診査項目を含めて受診。階層化により特定保健指導に繋げる。受診率を50%程度（現行43%程度）まで引き上げ
保険者incentive制度（2018年度）該当項目：１特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）①保健者種別毎の目標値達成

評価指標							
	アウトカム指標	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
	受診率	42.0 %	43.6 %	45.2 %	46.8 %	48.4 %	50.0 %
	アウトプット指標	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
	補助金額／年	28,500 千円	38,000 千円	30,000 千円	30,500 千円	31,000 千円	31,500 千円

※緑色強調表示している箇所は第2期計画書中間見直しによる変更箇所です。

実施計画

H30年度	R1年度	R2年度
受診勧奨通知送付：7月＆10月（受診勧奨通知送付の前倒し発送） 受診勧奨通知のデザイン変更	・2019年度より、健診代行機関を変更。これにより、健診受診率の向上を図る。 ・受診勧奨通知のデザイン変更	受診勧奨対象層の絞り込み検討 受診についてのアンケート調査
R3年度	**R4年度**	**R5年度**
3年経過時点での中間総括 受診勧奨対象層選定による重点勧奨	個人へのincentive提供の検討 受診勧奨通知送付の変更検討	受診勧奨対象層選定による重点勧奨

達成しようとする目標／特定健康診査等の対象者数								
			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	令和5年度
特定健康診査実施率	計画値※1	全体	9,569 ／ 11,604 ＝ 82.5 %	9,507 ／ 11,450 ＝ 83.0 %	9,444 ／ 11,300 ＝ 83.6 %	9,381 ／ 11,151 ＝ 84.1 %	9,317 ／ 11,004 ＝ 84.7 %	9,252 ／ 10,861 ＝ 85.2 %
		被保険者	8,300 ／ 8,583 ＝ 96.7 %	8,221 ／ 8,501 ＝ 96.7 %	8,143 ／ 8,421 ＝ 96.7 %	8,066 ／ 8,341 ＝ 96.7 %	7,989 ／ 8,261 ＝ 96.7 %	7,913 ／ 8,183 ＝ 96.7 %
		被扶養者 ※3	1,269 ／ 3,021 ＝ 42.0 %	1,286 ／ 2,949 ＝ 43.6 %	1,301 ／ 2,879 ＝ 45.2 %	1,315 ／ 2,810 ＝ 46.8 %	1,328 ／ 2,743 ＝ 48.4 %	1,339 ／ 2,678 ＝ 50.0 %
	実績値※1	全体	9,709 ／ 11,418 ＝ 85.0 %	9,530 ／ 11,178 ＝ 85.3 %	9,198 ／ 10,973 ＝ 83.8 %	9,223 ／ 10,737 ＝ 85.9 %	9,110 ／ 10,545 ＝ 86.4 %	9,161 ／ 10,378 ＝ 88.3 %
		被保険者	8,402 ／ 8,629 ＝ 97.4 %	8,343 ／ 8,560 ＝ 97.5 %	8,232 ／ 8,490 ＝ 97.0 %	8,180 ／ 8,398 ＝ 97.4 %	8,149 ／ 8,347 ＝ 97.6 %	8,143 ／ 8,308 ＝ 98.0 %
		被扶養者 ※3	1,307 ／ 2,789 ＝ 46.9 %	1,187 ／ 2,618 ＝ 45.3 %	966 ／ 2,483 ＝ 38.9 %	1,043 ／ 2,339 ＝ 44.6 %	961 ／ 2,198 ＝ 43.7 %	1,018 ／ 2,070 ＝ 49.2 %
特定保健指導実施率	計画値※2	全体	488 ／ 1,358 ＝ 35.9 %	518 ／ 1,336 ＝ 38.8 %	546 ／ 1,316 ＝ 41.5 %	575 ／ 1,296 ＝ 44.4 %	602 ／ 1,276 ＝ 47.2 %	629 ／ 1,256 ＝ 50.1 %
		動機付け支援	222 ／ 609 ＝ 36.5 %	236 ／ 599 ＝ 39.4 %	248 ／ 590 ＝ 42.0 %	261 ／ 581 ＝ 44.9 %	273 ／ 572 ＝ 47.7 %	285 ／ 563 ＝ 50.6 %
		積極的支援	266 ／ 749 ＝ 35.5 %	282 ／ 737 ＝ 38.3 %	298 ／ 726 ＝ 41.0 %	314 ／ 715 ＝ 43.9 %	329 ／ 704 ＝ 46.7 %	344 ／ 693 ＝ 49.6 %
	実績値※2	全体	553 ／ 1,406 ＝ 39.3 %	667 ／ 1,321 ＝ 50.5 %	658 ／ 1,268 ＝ 51.9 %	796 ／ 1,169 ＝ 68.1 %	739 ／ 1,079 ＝ 68.5 %	705 ／ 1,088 ＝ 64.8 %
		動機付け支援	298 ／ 673 ＝ 44.3 %	363 ／ 658 ＝ 55.2 %	365 ／ 647 ＝ 56.4 %	449 ／ 625 ＝ 71.8 %	399 ／ 579 ＝ 68.9 %	418 ／ 603 ＝ 69.3 %
		積極的支援	255 ／ 733 ＝ 34.8 %	304 ／ 663 ＝ 45.9 %	293 ／ 621 ＝ 47.2 %	347 ／ 544 ＝ 63.8 %	340 ／ 500 ＝ 68.0 %	287 ／ 485 ＝ 59.2 %

※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）
-

特定健康診査等の実施方法（任意）
-

個人情報の保護

労金健保は、個人情報の保護について、プライバシーポリシーを定めている

プライバシーポリシー（個人情報の保護に関する基本方針）
全国労働金庫健康保険組合は、加入者個人に関する情報（以下「個人情報」といいます。）を適切に保護する観点から、以下の取り組みを推進します。
１　当健康保険組合は、取得した加入者の個人情報について、適切な安全措置を講じることにより、加入者の個人情報の漏えい、紛失、き損又は加入者の個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。
２　当健康保険組合は、加入者からご提供いただいた個人情報を、加入者の健康の保持・増進など加入者にとって有益と思われる目的のためのみに使用いたします。また、個人番号については、番号法で定められた利用範囲でのみ利用いたします。
３　当健康保険組合は、あらかじめ加入者の事前の同意を得た場合を除き、加入者の個人情報を第三者に提供いたしません。また、個人番号を含む個人情報（以下「特定個人情報」という。）については、本人の同意有無にかかわらず、番号法に定める場合を除き、提供致しません。ただし、特定個人情報でない個人情報について、次の各号に該当する場合は、加入者の事前の同意を得ることなく、加入者の個人情報を第三者に提供することがあります。
(1)法令の定めに基づく場合
(2)人の生命、身体又は財産の保護のために必要であって、加入者の同意を得ることが困難である場合
(3)公衆衛生の向上または児童の健全な育成の推進のために必要であって、加入者の同意を得ることが困難である場合
(4)国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、加入者の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがある場合
４　当健康保険組合は、職員に対し個人情報保護に関する教育啓蒙活動を実施するほか、個人情報を取り扱う部門ごとに管理責任者を置き、個人情報の適切な管理に努めます。
５　当健康保険組合の業務委託する場合については、より個人情報の保護に配慮したものに見直し・改善を図ります。業務委託契約を締結する際には、業務委託の相手としての適格性を十分審査するとともに、契約書の内容についてもより個人情報の保護に配慮したものとします。
６　加入者が、加入者の個人情報の照会、修正等を希望される場合、当健康保険組合担当窓口までご連絡いただければ、合理的な範囲ですみやかに対応させていただきます。
７　当健康保険組合は、加入者の個人情報の取扱いに関係する法令その他の規範を遵守するとともに、本個人情報保護ポリシーの内容を継続的に見直し、改善に努めます。

労金健保は、個人情報の共同利用について公表している

全国労働金庫健康保険組合並びに事業所が共同で実施する保健事業の公表について
全国労働金庫健康保険組合　理事長　吉田 正和
個人情報保護法においては、個人情報を第三者に提供する場合、原則として本人の同意が必要となります。ただし、①委託先への提供、②合併等に伴う提供、③グループによる共同利用――については、法律上、第三者提供に当たらないこととなっています。全国労働金庫健康保険組合では、保健事業について、事業主と連携実施するため、以下の個人データを事業主と共同利用しております。
したがって、法律で求められている①共同利用する旨、②共同利用する個人データ項目、③共同利用する者の範囲、④共同利用する者の利用目的、⑤個人データ管理責任者名もしくは名称――について、次のように公表いたします。
１．事業主との保健事業の連携実施
　当組合では、被保険者（役職員）の健康管理を考える上で効率的、効果的であるため、事業主とともに、保健事業を連携実施することとしました。
２．共同利用する個人データ
　被保険者証の記号・番号、氏名、性別、生年月日、年齢、自宅住所、事業所名、事業所住所、所属名、事業主健診結果（40歳未満）、特定健診結果（40歳以上）、問診結果、健診受診日、健診機関名、医師の所見、医師名、特定健診階層化結果（特定保健指導対象者）、メタボリックシンドローム判定結果、生活習慣病に限定した医療機関未受診者と思われる者のリスト（「生活習慣病 医療機関未受診者リスト」）など、健康の保持・増進や疾病予防を目的とする保健事業等の実施に必要なもの。
３．個人データを共同利用する者の範囲
　事業主：事業所が指定する者
　当健康保険組合：保健事業推進部門職員及び顧問医
４．個人データを共同利用する者の利用目的
（データヘルス計画関係）
●生活習慣病リスク保有者の把握
●生活習慣病リスク保有者等に対する受診勧奨・情報提供の実施
●労金業態及び個別事業所における健康及び医療費分析の実施・結果把握
（特定健診・特定保健指導関係）
●個別事業所が実施する健康診断項目中、特定健診結果データの共有
●特定健診階層化結果データの共有
●特定健診・特定保健指導の受診案内の送付（配布）
（被扶養者（家族）健診関係）
●健康保険被扶養者（家族）に対する「家族健診案内」の送付
５．個人データの管理責任者
　事業主：事業所が指定する者
　当健康保険組合：事務長
６．データ提供・授受の手段又は方法
　Ｓｘ（セキュアエクスプレス）
・医療機関からの授受（特定健診結果：当健保組合・医療機関・事業所で三者契約が締結されている場合に限る）
７．データ提供の停止
　「高齢者の医療の確保に関する法律」に定める特定健康診査・特定保健指導結果を除く個人データの利用については、本人の求めにより停止することができる。

労金健保は黙示による包括的同意について公示している

≪ 黙示による包括的な同意について ≫
個人情報の第三者への提供については、原則、本人の同意を必要としていますが、「法第23条第2項」及び同項に係る「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ダンス」において、加入者の利益になるもの、または事業者側（当健康保険組合）の事務及び経費負担が膨大になる上、明示的な同意を得ることが加入者本人にとって必ずしも合理的であるとはいえない事項については、あらかじめ、（１）第三者に提供すること、（２）提供される情報の種類、（３）提供の手段、（４）求めに応じて提供を停止すること-の４項目を本人に通知し、又は本人の知り得る状態においている場合に限り、本人の同意を得ずに情報提供を行うことができると規定されています（「黙示による包括的な同意」）。
同法に基づき当健康保険組合では、以下の事項を「黙示による包括的な同意」とし、公表します。なお、同意を希望されない場合は当健康保険組合の相談窓口までご連絡くださるようお願いします。
● 医療費通知、高額療養費・付加給付金未請求者への確認文書、接骨院等受診者へのお知らせ文書、傷病原因に関する照会文書を事業所経由で世帯単位にまとめて被保　険者へ配布すること。
● 「健康インフォメーション」（※）を事業所経由で被保険者へ配布すること。
● 事業所専門職に対する「被保険者の生活習慣病に係るレセプト情報のうち医療機関受診の有無」に限定した情報の提供
（※）「健康インフォメーション」とは健康状態に関する健康保険組合の医療職からの連絡事項（意見書等）及びデータヘルス計画の実施に必要な連絡文書（受診勧奨通知等）

特定健康診査等実施計画の公表・周知

第３期特定健康診査・特定保健指導実施計画は、第127回組合会（2018年２月22日）により承認
労金協会理事会（2018年２月）により承認
「ろうきんけんぽ　healthy」（2018年　№356　春号）で、「2018年度保険事業のポイント」として公表
労金健保home pageに掲載

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）

計画策定に際しては,「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第３版）」（2018年3月　厚生労働省保健局医療介護連携政策課　データヘルス・医療費適正化対策推進室）及び、「標準的な健診・保健指導プログラム」（平成30年度版　平成30年4月　厚生労働省　保健局）を参照。

2013～2017年度における特定保健指導の外部委託先は、（株）ベネフィットワン・ヘルスケア（BN）
2018年度における特定保健指導の外部委託先は、（株）ベネフィットワン・ヘルスケア（BN）、（株）保健支援センター（HSC）、ヌームジャパン（株）（NJ）
2019年度における特定保健指導の外部委託先は、（株）保健支援センター（HSC）
特定保健指導を金庫独自で行う場合、「特定保健指導委託契約書」による。この契約は、全金庫と締結している。

特定健診・特定保健指導実施率の計画値の算出方法について
＜基礎資料＞
加入者数　：　2023年度までの収支を予測した機関会議資料（2018年度　7月4日　第245回企画委員会　「収入支出5ヵ年シミュレーション」より）
2014～2016年度の実績値　：　国へ報告した数値
＜考え方＞
加入者数は減少傾向のため、実施率の分母となる人数も連動して減少傾向。実施率アップを目標としたので、分子となる人数は増加傾向。
特定健診実施率の目標値　：　2023年度　85%（被保険者96.7%、被扶養者50%）＊厚労省が定める総合健保の目標値は85%
特定保健指導実施率の目標値　：　2023年度　50%（動機付け支援50.6%、積極的支援49.6%）　＊厚労省が定める総合健保の目標値は30%
＜具体的には＞
・各実施率の分母となる対象者数は、2014～2016年度の実績値の加入者数と対象者数の平均割合（対象者数／加入者数）を算出（特定健診：被保険者0.6014、被扶養者0.2940 ／ 特定保健指導：動機付け支援0.0248、積極的支援0.0305）し、計画値の各年度の加入者数に前記割合を乗じて推定。
　※　加入者中の40才以上の特定健康診査・特定保健指導対象者数を推定。
・特定健診の被保険者の2014～2016年度の実施率の実績値は平均96%。
　これ以上の数値は見込めないため、計画値も据え置き。
・特定健診の被扶養者の2014～2016年度の実施率の実績値は平均40%。
　計画値は2023年度時点で50%を目標と設定。
　加入者数減少傾向を考慮し、対象者数（分母）は減少、実施者数（分子）には前年度比1.6%増加。
・特定保健指導の動機付け支援と積極的支援の2014～2016年度の実施率の実績値は、いずれもほぼ平均33%。
　中央労金の実施率アップを見込んで、計画値は2023年度時点で50%を目標と設定。加入者数減少傾向を考慮し、対象者数（分母）は減少、実施者数（分子）には前年度比2.8%増加。