

保健事業実施計画

〔 第4期 特定健康診査等実施計画
第3期 データヘルス計画 〕

令和6年度～令和11年度

新潟県医師国民健康保険組合

序章 新潟県医師国民健康保険組合の概要

<被保険者の種別>

第1種組合員（以下1種）：新潟県医師会員であって

医療または福祉の業務に従事する医師

第2種組合員（以下2種）：1種が開設・管理する施設に従事する者

組合員家族（以下家族）：1種または2種と世帯を同一にする者

<被保険者数（令和5年3月末現在）>

全体 4,805 名

1種 957 名 2種 1,980 名 家族 1,868 名

<被保険者の平均年齢（令和5年3月末現在）>

全体 44.5 歳

1種平均 60.2 歳 2種平均 44.4 歳 家族平均 36.6 歳

<男女比（令和5年3月末現在）>

全体 男 31.7% 女 68.3%

1種割合 男 83.3% 女 16.7% 2種割合 男 2.0% 女 98.0%

家族割合 男 36.6% 女 63.4%

<被保険者数の推移（平成 30 年度末（H30）と令和 4 年度末（R4）比較）>

1 種	年齢区分	H30	R4
	～24 歳	0	0
	25～29	0	0
	30～34	17	10
	35～39	15	14
	40～44	56	32
	45～49	95	92
	50～54	152	106
	55～59	168	154
	60～64	243	166
	65～69	160	230
	70～74	124	153
	合計	1,030	957

2 種	年齢区分	H30	R4
	～24 歳	135	95
	25～29	201	177
	30～34	229	172
	35～39	275	197
	40～44	342	284
	45～49	299	339
	50～54	280	304
	55～59	198	230
	60～64	100	123
	65～69	36	44
	70～74	14	15
	合計	2,109	1,980

家族	年齢区分	H30	R4
	～24 歳	1,034	840
	25～29	114	95
	30～34	63	51
	35～39	49	53
	40～44	82	56
	45～49	97	81
	50～54	131	94
	55～59	180	126
	60～64	175	172
	65～69	177	161
	70～74	136	139
	合計	2,238	1,868

全体	年齢区分	H30	R4
	～24 歳	1,169	935
	25～29	315	272
	30～34	309	233
	35～39	339	264
	40～44	480	372
	45～49	491	512
	50～54	563	504
	55～59	546	510
	60～64	518	461
	65～69	373	435
	70～74	274	307
	合計	5,377	4,805

第1章 第4期 特定健康診査等実施計画

1. 計画策定の背景

わが国は国民皆保険制度によって高い医療水準が維持され、世界的にも長寿国となりました。ただ、足元では急速な高齢化の進展と、それにあわせるように生活習慣病が増加していて、今や死亡原因の6割、医療費の3割を生活習慣病が占めるようになりました。生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖・高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患・脳血管疾患等の発症リスクが高くなることが分かっています。

このことから生活習慣病の有病者とその予備群の減少が重要と考えられるようになり、平成20年4月からメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査と特定保健指導の実施が保険者に義務付けられています。実施にあたっては6年を1期とした実施計画を定めていて、今般、第4期実施計画（令和6年度～令和11年度）を定めることにします。

2. 第3期特定健康診査等実施計画の達成状況と評価

平成30年度～令和5年度（平成35年度）を対象期間とした第3期特定健康診査等実施計画では令和5年度末（平成35年度末）に特定健診受診率の目標値を70%、特定保健指導利用率の目標値を30%と設定しました。令和4年度法定報告の実績では特定健診受診率は48.5%、特定保健指導利用率は3.2%に留まっており、目標に達することはできませんでした。

ただ、同計画では平成30年度に特定健診受診率45%（特定保健指導利用率5%）とした後、毎年度5%ずつ増加させて目標を達成する計画でしたが、特定健診受診者数でみると単純に毎年度100名以上の受診者を増やさなければならず、やや現実的でなかったと考えます。

年度	特定健診 受診率	特定保健指導 利用率
平成30年度	44.6%	2.0%
令和元年度	46.1%	6.5%
令和2年度	45.5%	11.1%
令和3年度	46.7%	7.1%
令和4年度	48.5%	3.2%

<法定報告より>

3. 第4期特定健康診査等実施計画の目標

次のとおり目標を定めます。

①令和11年度法定報告 特定健康診査 受診率 60%以上

新型コロナウイルス感染症の影響があった令和2年度を除けば、受診率は毎年2%程度伸びており、引き続き5年で10%程度上昇できるように対象者への受診勧奨を行います。

②令和11年度法定報告 特定保健指導 利用率 10%以上

直近の利用率は1%でしたが、利用率が11%だった年度もあることから、実現不可能な目標値ではないと考えます。毎年度着実に利用率を増やし、目標達成できるように対象者へ勧奨してまいります。

4. 特定健康診査と特定保健指導の実施方法

これまでどおり全ての業務を外部委託とし、新潟県健康づくり財団との間で締結する下記の2つの集合契約へ参加する機関に委託して実施します。

なお、外部委託機関は、いずれも新潟県健診保健指導支援協議会の基準に基づいて認定された機関とします。

<市町村国保ベースの集合契約>

- ・市町村国保から特定健康診査事業等の委託を受けている機関
- ・健診内容は機関が所在する市町村国保と同一内容
- ・実施方法は機関によって個別健診と集団健診がある

<国保組合単独の集合契約>

- ・市町村国保から特定健康診査事業等の委託を受けておらず、県内国保組合とのみ委託契約を結ぶ機関
- ・健診内容は法定項目に加えて、尿潜血・総コレステロール・貧血検査・クレアチニンが追加される
- ・実施方法は個別健診のみ

【特定健康診査について】

実施期間は4月から翌年3月までとし、受診時には年度当初に組合が送付した特定健康診査受診券（以下、受診券）と被保険者証を持参して受診します。

特定健康診査の実施項目は下記のとおりです。

<法定項目>

既往歴の調査、自覚症状及び他覚症状の検査、身体検査（身長・体重・腹囲・BMI）、収縮期血圧・拡張期血圧、中性脂肪・HDL-C・LDL-C、AST・ALT・γ-GT、空腹時（随時）血糖またはHbA1c、尿糖・尿蛋白

<追加健診項目>

尿潜血、クレアチニン、総コレステロール、赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値

<詳細な健診項目>

心電図検査、眼底検査

<オプション項目>

血清尿酸、血清総蛋白、咀嚼能力判定試験、唾液潜血試験

なお、HbA1c 検査を選択する場合は、空腹時または随時血糖が法定外項目に、空腹時血糖を選択する場合は、HbA1c 検査が法定外項目となります。

本来、クレアチニン及び貧血検査（赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値）は詳細な健診項目ですが、新潟県では独自の実施項目としているため、追加健診項目といった名称で詳細な健診項目とは区別しています。

【特定保健指導について】

実施日は実施機関が定めた日となります。受診時は組合が送付した利用券を持参することになりますが、現在の受診券は特定保健指導の利用券を兼ねたセット券となっているため、特定健診当日にそのまま初回面接を受けることも可能です。

特定保健指導の実施方法は下記のとおりです。

<情報提供>

対象者ごとに情報提供紙を作成し、健診の個人結果通知書に同封して提供

<動機付け支援>

面接による個別支援またはグループ支援

<積極的支援>

個別支援（3～6ヶ月）

第2章 データヘルス計画の背景と目的

現在、保険者は特定健康診査（以下、特定健診）の健診結果および診療報酬明細書等（以下レセプト等）の電子データ、国保データベースシステムといったツールを活用することで「被保険者の健康課題の分析」や「保健事業の評価」を行うことができます。

平成25年6月14日に閣議決定した「日本再興戦略」では、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく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』の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とされました。国保組合も同方針に則って、今後はレセプト等を活用した“ポピュレーションアプローチ（リスクを全体的に下げる働きかけ）”からターゲットを絞って実施する“重症化予防事業”まで網羅的に保健事業を企画し、かつPDCAサイクルに沿った事業評価を行う必要があります。

以上から、新潟県医師国民健康保険組合では保健事業実施指針に基づいた「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を本書に定め、保有データを活用して被保険者の健康増進を目的とした保健事業の実施とその評価を行ってまいります。

第3章 第2期データヘルス計画（平成30年度～令和4年度）の評価

1. 目標設定の経緯

組合の医療費は年々増加傾向にあり、一方で医療機関を受診している方（受療者）の健診受診率が低く、生活習慣病の発見や治療の遅れによって、将来的に高額な医療費が生じてしまう懸念がありました。

この点を踏まえ、第2期データヘルス計画では「医療費増加傾向の改善」と「受療者における特定健診受診率の向上」を長期目標として設定し、さらに医療費が高額になりやすい生活習慣病（虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症）罹患者の減少を中長期目標、全体の特定健診受診率向上を短期目標として設定しました。

2. 目標達成のために立案した保健事業

①特定健診事業

事業目的：特定健診受診率の向上

対象者：40～74歳の被保険者

事業内容：窓口負担が無料になる受診券を配布

②事業者健診データ提供依頼

事業目的：特定健診受診率の向上

対象者：1種

事業内容：2種に実施した事業者健診結果の提供を依頼

※医療機関の従業員である2種は、組合が実施する特定健診よりも労働安全衛生法における事業者健診（勤務先が行う健康診断）が優先されますが、組合は事業者健診結果の提供を受けることで特定健診の実績として扱えます。

③人間ドック助成事業

事業目的：（生活習慣病への早期介入のため）人間ドック受診率の向上、
特定健診受診率の向上

対象者：40歳以上の被保険者および1種とその配偶者

事業内容：特定健診の法定項目を含んだ人間ドックを受診した場合に健診費用を助成（上限3万円）

④特定保健指導事業

事業目的：特定保健指導受診率の向上

対象者：特定健診で積極的支援または動機付け支援と判定された方

事業内容：窓口負担が無料になる利用券を配布

3. 目標の達成状況

目標	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	評価
【短期目標】 特定健診受診率を 平成 28 年度（40%）比 5 % 向上 ＜法定報告より＞	44.6%	46.1%	45.5%	46.7%	48.5%	達成
【中長期目標①】 虚血性心疾患 患者の減少 ＜KDB システム「厚労省様式 3-5」より＞	38 名	48 名	43 名	39 名	50 名	未達
【中長期目標②】 脳血管疾患 患者の減少 ＜KDB システム「厚労省様式 3-6」より＞	30 名	37 名	37 名	36 名	46 名	未達
【中長期目標③】 糖尿病性腎症 患者の減少 ＜KDB システム「厚労省様式 3-2」より＞	3 名	5 名	8 名	5 名	5 名	未達
【長期目標①】 医療費増加傾向の改善 ※医療費は決算書の療養諸費（審査支払手数料除く） と高額療養費を合算した金額	653,472 千円	672,097 千円	649,236 千円	736,937 千円	762,454 千円	未達
【長期目標②】 受療者における特定健診受診率の向上 ＜KDB システム「地域の全体像の把握 様式 5-5」より＞	46.8% 〔 735 名／ 1,569 名中 〕	49.3% 〔 784 名／ 1,589 名中 〕	48.8% 〔 788 名／ 1,616 名中 〕	49.7% 〔 819 名／ 1,647 名中 〕	51.4% 〔 832 名／ 1,620 名中 〕	達成

注）【中長期目標①～③】の人数は年度末（3月）時点の患者数

【長期目標②】は生活習慣病治療中の者のうち、健診を受診した者の割合

【評価】は平成 30 年度と令和 4 年度の比較で判定

4. 保健事業の実施状況

①特定健診事業	事業目的	特定健診受診率の向上				
	事業内容	40 歳以上の被保険者に窓口負担なしで特定健診が受けられる受診券を配布				
	実施方法	対象者に受診券を送付				
	(アウトカム指標) 受診率	平成 30 年度	令和 4 年度	(アウトプット指標) 受診券送付率	平成 30 年度	令和 4 年度
		44.6%	48.5%		100%	100%

②事業者健診データ提供依頼	事業目的	①と同じ				
	事業内容	2 種に実施した事業者健診結果の提供を依頼				
	実施方法	医師国保に加入する事業主あてに依頼文を送付				
	(アウトカム指標) 受診率	平成 30 年度	令和 4 年度	(アウトプット指標) 依頼文送付率	平成 30 年度	令和 4 年度
		①と同じ			100%	100%

③人間ドック助成事業	事業目的	人間ドック受診率の向上、特定健診受診率の向上				
	事業内容	特定健診の法定項目を含んだ人間ドックを受診した場合に健診費用を助成				
	実施方法	事業案内を対象者へ送付				
	(アウトカム指標 1) 助成対象者の ドック受診率	平成 30 年度	令和 4 年度	(アウトプット指標) 案内送付率	平成 30 年度	令和 4 年度
		36.3%	38.3%		100%	100%
	(アウトカム指標 2) 受診率	①と同じ				

④特定保健指導事業	事業目的	特定保健指導利用率の向上				
	事業内容	窓口負担なしで特定保健指導が受けられる利用券を配布				
	実施方法	対象者のうち「特定保健指導の利用希望あり」の者に利用券を送付				
	(アウトカム指標) 利用率	平成 30 年度	令和 4 年度	(アウトプット指標) 利用券送付率	平成 30 年度	令和 4 年度
		2.0%	3.2%		100%	100%

注) 特定健診受診率と特定保健指導利用率は法定報告より
ドック受診率は事業報告より

5. 第2期データヘルス計画の目標達成状況と保健事業の評価

短期目標として設定した【特定健診受診率 5%向上】および長期目標②として設定した【受療者における特定健診受診率の向上】を達成するためには、いずれも特定健診の受診率を向上させる必要がありましたが、そのために立案した3つの保健事業（①特定健診事業 ②事業者健診データ提出依頼 ③人間ドック助成事業）によって、今般、達成することができました。

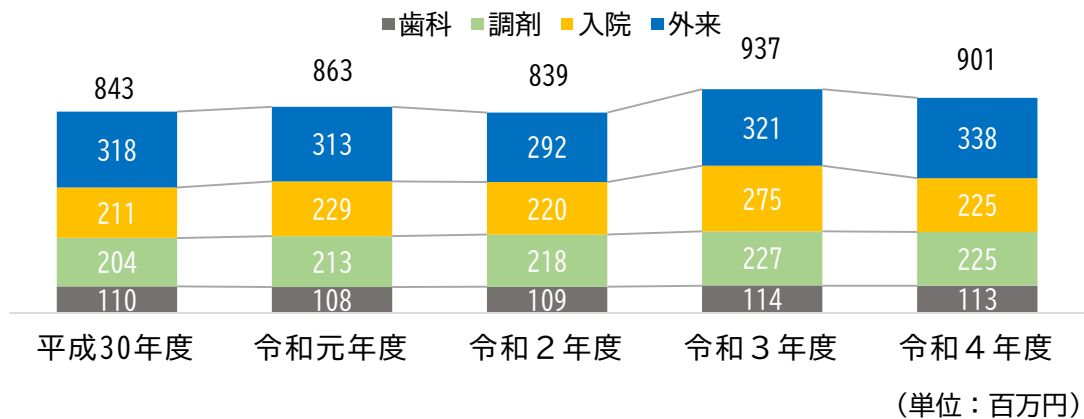
一方、長期目標①として設定した【医療費増加傾向の改善】については、新型コロナウイルス感染症の関係で受診控えが起きた令和2年度を除き、達成することができませんでした。医療費の増加傾向は入院に比べて外来の方が顕著で、そのうち生活習慣病に関する疾患が上位を占めています。

また、中長期目標として設定した【虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の患者数の減少】も未達のままで、効果が表れるにはもう少し時間が必要かもしれませんが、これらは保健事業として立案した③人間ドック助成事業と④特定保健指導事業の利用率が低かったことに関係しているものと考えます。

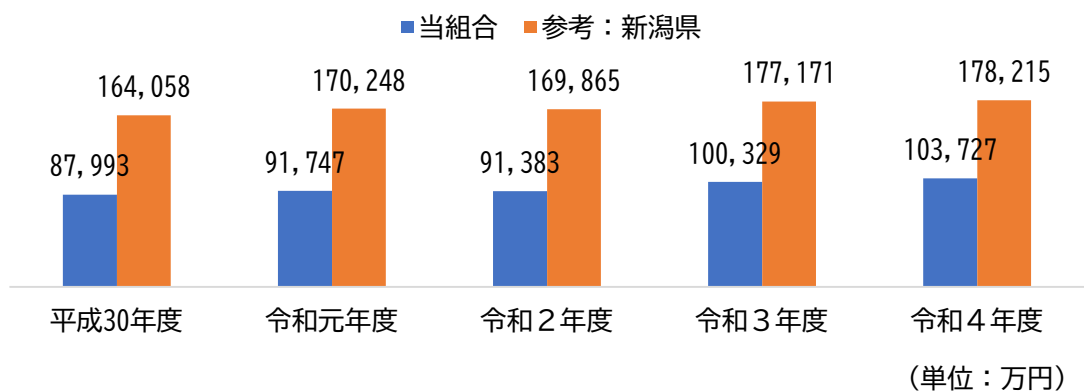
第4章 レセプトデータ・健診結果データの分析結果

<以下、KDB システム「健康スコアリング（医療）」より>

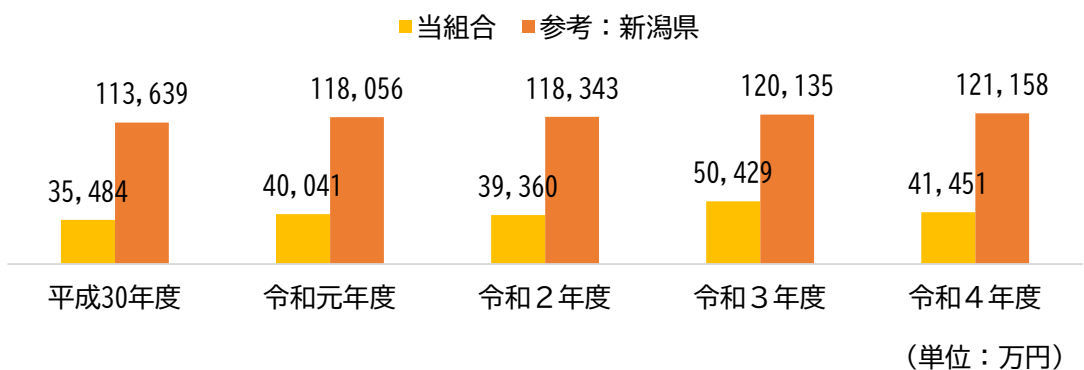
医療費推移



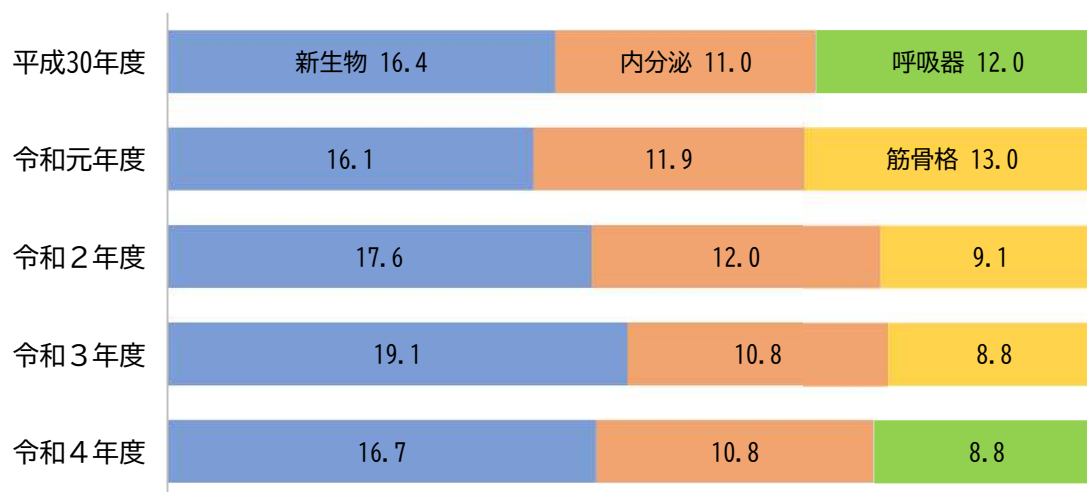
1人当たり医療費の推移（外来）



1人当たり医療費の推移（入院）



大分類別医療費割合（外来：上位3位）



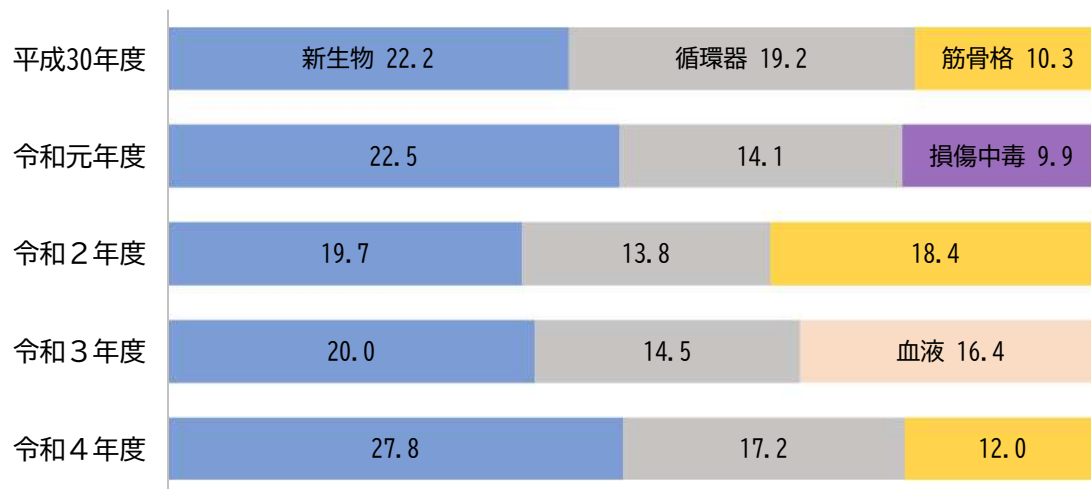
（単位：％）外来医療費全体を100％として計算

直近3年度 中分類別医療費分析（外来：上位3位）

令和2年度			令和3年度			令和4年度		
新生物	その他の悪性新生物	5.3	新生物	その他の悪性新生物	7.5	新生物	その他の悪性新生物	5.9
	乳房の悪性新生物	2.5		気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.6		気管、気管支及び肺の悪性新生物	5.1
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.5		乳房の悪性新生物	2.3		乳房の悪性新生物	2.2
内分泌	糖尿病	5.0	内分泌	糖尿病	4.5	内分泌	糖尿病	5.0
	脂質異常症	4.2		脂質異常症	4.0		脂質異常症	3.5
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.6		甲状腺障害	1.1		甲状腺障害	1.3
筋骨格	炎症性多発性関節障害	4.0	筋骨格	炎症性多発性関節障害	3.6	呼吸器	喘息	3.1
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.2		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.4		アレルギー性鼻炎	2.5
	骨の密度及び構造の障害	1.1		骨の密度及び構造の障害	1.2		その他の急性上気道感染症	1.2

（単位：％）外来医療費全体を100％として計算

大分類別医療費割合（入院：上位3位）



（単位：％）入院医療費全体を100％として計算

直近3年度 中分類別医療費分析（入院：上位3位）

令和2年度			令和3年度			令和4年度		
新生物	その他の悪性新生物	8.7	新生物	良性新生物及びその他の新生物	6.4	新生物	その他の悪性新生物	13.0
	良性新生物及びその他の新生物	5.0		その他の悪性新生物	4.9		良性新生物及びその他の新生物	4.3
	乳房の悪性新生物	1.7		気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.5		気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.3
筋骨格	脊椎障害（脊椎症を含む）	7.3	血液	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16.4	循環器	その他の心疾患	12.4
	関節症	4.6		貧血	0.1		脳梗塞	1.5
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.7					その他の脳血管疾患	1.5
循環器	その他の心疾患	4.0	循環器	その他の心疾患	8.4	筋骨格	関節症	6.8
	虚血性心疾患	1.2		虚血性心疾患	1.5		脊椎障害（脊椎症を含む）	2.5
	その他の循環器系の疾患	1.1		くも膜下出血	1.5		その他の脊椎障害	0.9

（単位：％）入院医療費全体を100％として計算

直近3年度 細小分類別医療費分析（入院＋外来：上位10位）

<KDB システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」より>

順位	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1位	関節疾患	5.4	関節疾患	4.7	関節疾患	5.0
2位	糖尿病	3.5	肺がん	3.2	肺がん	4.3
3位	不整脈	3.0	不整脈	3.0	不整脈	4.2
4位	脂質異常症	2.9	糖尿病	2.9	糖尿病	3.2
5位	高血圧症	2.9	高血圧症	2.7	高血圧症	2.8
6位	気管支喘息	2.5	脂質異常症	2.7	脂質異常症	2.5
7位	乳がん	2.3	乳がん	2.3	乳がん	2.1
8位	肺がん	2.3	気管支喘息	2.0	骨折	2.0
9位	大腸がん	2.0	骨折	1.7	気管支喘息	2.0
10位	緑内障	1.8	大腸がん	1.6	緑内障	1.6

（単位：％）全体の医療費（入院＋外来）を100％として計算

直近3年度 特定健診結果から生活習慣病有対象者の状況

<KDB システム「健診ツリー図」より>

	令和2年度 受診者：1,382名	令和3年度 受診者：1,416名	令和4年度 受診者：1,431名
糖尿病のみ	25名（1.8％）	24名（1.7％）	22名（1.5％）
脂質異常症のみ	123名（8.9％）	118名（8.3％）	120名（8.4％）
高血圧症のみ	94名（6.8％）	104名（7.3％）	110名（7.7％）
糖尿病+脂質異常症	27名（2.0％）	26名（1.8％）	24名（1.7％）
糖尿病+脂質異常症	15名（1.1％）	15名（1.1％）	13名（0.9％）
脂質異常症+高血圧症	83名（6.0％）	84名（5.9％）	88名（6.1％）
糖尿病+脂質異常症+高血圧症	37名（2.7％）	45名（3.2％）	49名（3.4％）
合計	404名（29.2％）	416名（29.4％）	426名（29.8％）

（ ）内は受診者全体に占める割合

直近3年度 虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症患者数
(再掲)

項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度
虚血性心疾患 患者数 ＜KDB システム「厚労省様式 3-5」より＞	43 名	39 名	50 名
脳血管疾患 患者数 ＜KDB システム「厚労省様式 3-6」より＞	37 名	36 名	46 名
糖尿病性腎症 患者数 ＜KDB システム「厚労省様式 3-2」より＞	8 名	5 名	5 名

各年度末時の患者数

令和4年度 特定健診結果等の比較

＜KDB システム「地域全体像の把握」より＞

項目	当組合	県	同規模
受診率	48.3%	43.0%	38.5%
メタボ判定	7.1%	20.2%	16.9%
メタボ予備群判定	5.7%	9.2%	13.1%
特定保健指導実施率	1.1%	28.1%	7.0%
腹囲基準該当	16.1%	31.8%	35.7%
BMI 基準該当	4.3%	4.9%	4.7%
血糖基準該当	0.7%	0.6%	0.8%
血圧基準該当	3.4%	6.1%	8.9%
脂質基準該当	1.6%	2.5%	3.5%
受診勧奨者率	41.8%	55.1%	55.5%
受診勧奨者医療機関非受診率	6.3%	5.6%	9.7%
未治療者	4.2%	5.7%	9.8%

令和4年度 特定健診質問票調査の回答（抜粋）の比較

<KDB システム「地域全体像の把握」より>

質問項目		当組合	県	同規模
既往症	貧血	24.1%	11.9%	9.7%
食生活	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物を毎日とる	26.4%	21.2%	20.9%
	週3回以上朝食を抜く	9.4%	7.4%	18.1%
1日飲酒量	3合以上	2.7%	1.9%	5.7%
生活習慣	睡眠不足	28.5%	21.2%	33.2%
	喫煙習慣あり	6.6%	13.2%	26.2%
保健指導	利用しない	82.9%	67.5%	69.5%

比較対象との回答傾向に大きな差があったもののみ抜粋

分析結果と健康課題について

直近3年度間の特定健診結果を検証すると「生活習慣病の所見あり」とされた方が30%近くおり、年々増加する傾向にあります。関連する疾患では糖尿病性腎症は減少したものの、虚血性心疾患・脳血管疾患の患者は増加しているため、被保険者の健康寿命の観点から特定健診時における糖尿病・高血圧症・脂質異常症の有所見者を減少させる必要があります。

医療費も毎年増加していて、医療費分析の結果では糖尿病・高血圧症・脂質異常症が医療費に占める割合は上位にあることから、生活習慣病の有所見者を減らすことは医療費増加傾向の改善にも重要と言えます。

生活習慣病の有所見者が減らない原因の一つとして、特定保健指導の利用希望者が他国保と比べて際立って少なく、そのために特定保健指導の利用率が増えないことにあると考えます。一方、当組合の被保険者は他国保に比べてメタボリックシンドロームの基準該当者、受診勧奨者および未治療者（要医療者で医療機関を受診していない方）はいずれも少なく、被保険者の性質上、健康や医療に対する意識は高いです。

特定健診の受診率を一層向上させ、適切なアプローチによって特定保健指導の利用者を増やすことができれば、生活習慣病の有所見者数を減少させられると考えます。

第5章 第3期データヘルス計画の目標および保健事業の立案

第2期データヘルス計画で長期目標として掲げた「被保険者の健康寿命の増進（虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の患者の減少）」「医療費増加傾向の改善」は引き続き組合存続のための重要なテーマです。レセプトデータ・健診結果データの分析結果から、長期目標達成のために「生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）有所見者割合を減少させること」を中長期目標、「特定健診受診率および特定保健指導利用率の向上」を短期目標としてそれぞれ設定し、第3期データヘルス計画を推進してまいります。

【長期目標】

被保険者の健康寿命の増進、医療費増加傾向の改善

【中長期目標】

特定健診結果で糖尿病・高血圧症・脂質異常症の有所見者割合
（受診勧奨判定値以上）の減少

【短期目標】

- ①特定健診受診率の向上（法定報告で60%以上）
- ②特定保健指導利用率の向上（法定報告で10%以上）

上記目標を達成するため、保健事業としては基本的に第2期データヘルス計画の事業を引き継ぐこととし、利用率の低かった事業については周知・広報を強化して利用拡大を目指します。

①特定健診事業

事業目的：特定健診受診率の向上

対象者：40～74歳の被保険者

事業内容：窓口負担が無料になる受診券を配布

②人間ドック助成事業

事業目的：（生活習慣病早期介入のため）人間ドック受診率の向上、
特定健診受診率の向上

対象者：40歳以上の被保険者および第1種組合員とその配偶者

事業内容：特定健診の法定項目を含んだ人間ドックを受診した場合に健診費用を助成（上限3万円）

③特定保健指導事業

事業目的：特定保健指導受診率の向上

対象者：特定健診で積極的支援または動機付け支援と判定された方

事業内容：窓口負担が無料になる利用券を配布

第6章 個人情報の保護、留意事項

個人情報の保護については、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及びこれらに基づくガイドライン（平成 16 年 12 月 27 日厚生労働省）等を遵守するとともに、そのほかの関係法令（国民健康保険法第 120 条の 2（秘密保持義務）、高齢者の医療の確保に関する法律第 30 条（秘密保持義務））の規定に基づいて実施します。