

健康サポート (特定保健指導) のご案内

全国健康保険協会(協会けんぽ)では、生活習慣病のリスクのある方を対象に、**無料**で生活習慣の改善および生活習慣病予防のための健康サポート(特定保健指導)を行っています。

協会けんぽの健康づくりのサポートについての動画はこちらから▼▼



健康サポートの対象者

健診を受けた40歳以上の方のうち、**メタボリックシンドローム**のリスクがある方(健診の結果、「動機付け支援」「積極的支援」の対象となった方)

対象者になったら・・・

協会けんぽからお勤め先を通じて健康サポートのご案内があります。お勤め先での面談、または自宅等でのオンラインでの面談も可能です!

※健診当日に健康サポートを実施済みの方については、こちらのご案内は行き違いとなりますのでご了承ください。

健康サポートの内容

令和6年度から「**腹囲2cm減、体重2kg減**」を目標にした取組をサポート!

あなたが無理せず続けられる
ちょっとした取組を決めてスタート!

目標が具体的だから、
やる気が出るね!



STEP 1 目標と行動計画の設定
20～30分の初回面談

ライフスタイルや体の状態に合わせて、運動や食事、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善に向けた取組を具体的に提案。健康に向けた目標と行動計画を一人一人に寄り添って一緒に考えます。

STEP 2 3～6か月チャレンジ
行動計画の実践

STEP1で考えた具体的な行動計画を実践。保健師または管理栄養士が応援します。

STEP 3 目標達成度の
チェック

減量等、目標を達成できたかの確認を行うとともに、引き続きの健康づくりについての取組をアドバイスします。

健診は受けた後が大事です! 対象者になったら、ぜひ健康サポートをご利用ください。

保健指導に関する個人情報の共同利用について

協会けんぽが保健指導を行うにあたり、個人情報(対象者のお名前、特定保健指導支援コース)について、協会けんぽが事業所にお知らせします。

なお、**健診結果データ及び相談内容を事業所にお知らせすることはございません。**
詳細は、裏面をご覧ください。



全国健康保険協会 静岡支部

協会けんぽ

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

〒420-8512 静岡市葵区呉服町1-1-2 静岡呉服町スクエア
保健グループ 電話番号 054-275-6605



健診専用

公式 LINE
健診情報配信中



ID:@447ekwyz

この内容については、様々な機会にお知らせしております。

保健指導に関する個人情報の共同利用について

全国健康保険協会では、保健師・管理栄養士等が、保健指導を行うにあたり、個人情報(保健指導対象者のお名前、特定保健指導支援コース)について、事業所にお知らせし、保健指導の勧奨及び日程調整をしていただくために、それらの情報を共同利用します。

なお、個人情報保護法では、あらかじめ本人の同意なく個人データを第三者に提供してはならないとされていますが、第27条第5項第3号において、特定の者との間で共同して利用される個人データについては、個人データを共同で利用すること、共同して利用される個人データの項目、共同して利用する者の範囲、利用する者の利用目的並びに当該個人データの管理責任者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置いているときは、当該個人データの提供を受ける者は第三者に該当せず、個人情報取扱事業者は、本人の同意を得なくても、個人データを提供することができるとなっています。

以上により、全国健康保険協会と事業所は、加入者(従業員)の保健指導に関する個人情報(保健指導対象者のお名前、特定保健指導支援コース)を共同利用します。

1. 共同利用する個人情報(個人データ)の項目

保健指導対象者のお名前、該当する特定保健指導支援コース

※健診結果データ及び相談内容は含みません。

2. 共同利用者の範囲

保健指導対象者が勤務する全国健康保険協会適用事業所と全国健康保険協会

3. 共同利用の目的

適用事業所としては健康経営の推進のため、全国健康保険協会としては加入者の健康の保持増進の促進のため、協力して保健指導を進めることを目的としています。

4. 個人情報の管理についての責任者

全国健康保険協会 静岡支部 支部長 安田 剛

〒420-8512

静岡県静岡市葵区呉服町1丁目1-2 静岡呉服町スクエア

《共同利用を希望されない場合は、本状到着後2週間以内に、以下を記入し、切り取らずに下記にご郵送ください。》

2024年度(令和6年度)の生活習慣病予防健診での保健指導に関する個人情報の共同利用を希望しないことを申し出ます。

記入年月日: 令和 年 月 日

氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日生
健診を受けたところ(病院名など)			
健診を受けた日	令和	年	月 日
保険証に記載されている 保険者番号、記号と番号	保険者番号	記号	番号
お勤め先			

(送付先・お問い合わせ先)

全国健康保険協会 静岡支部 保健グループ

〒420-8512 静岡市葵区呉服町1-1-2 静岡呉服町スクエア

電話番号 054-275-6605