

鏡石町国民健康保険
第2期特定健康診査等実施計画

平成25年3月

鏡石町国民健康保険

もくじ

序 章	計画策定にあたって	1
	1 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨	
	2 特定健康診査・特定保健指導の対象	
	3 メタボリックシンドロームに着目する意義	
	4 計画の性格	
	5 計画の期間	
	6 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方について	
第1章	鏡石町国民健康保険の現状	3
	1 被保険者数・医療費の状況	
	2 特定健康診査・特定保健指導の状況	
第2章	特定健康診査・特定保健指導の実施	8
	1 基本的考え方	
	2 目標値の設定	
	3 目標値	
	4 実施予定者	
	5 特定健康診査の実施	
	6 特定保健指導の実施	
	7 代行機関の利用について	
	8 特定健康診査受診券・特定保健指導利用券の様式	
	9 年間実施スケジュール	
第3章	特定健康診査・特定保健指導の結果の通知と保存	16
	1 特定健康診査・特定保健指導のデータの形式	
	2 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間について	
	3 記録の提供の考え方	
	4 個人情報保護対策	
第4章	特定健康診査等実施計画の公表・周知	18
	1 公表の方法	
	2 普及啓発の方法	

第5章	特定健康診査等実施計画の評価・見直し	18
	1 評価方法・評価時期	
	2 見直しに関する考え方	
第6章	その他	19

序章 計画策定にあたって

1 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨

わが国は国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準を誇り、世界最長の平均寿命を達成するに至っている。

しかしながら、医療技術の進歩や、急激な高齢化、生活習慣病の蔓延などによる医療費の増加により、医療保険制度の維持が難しくなっている。

このような状況に対応するため、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病対策に特化した「特定健康診査及び特定保健指導」を行うことにより、医療費の適正化、国民の健康の増進を図ることとなった。

特定健康診査・特定保健指導の特徴は、以下のとおりである。

- (1) 40歳～74歳までの生活習慣病のリスクが高い年代に対象を限定したこと。
- (2) 保険者が、特定健康診査・特定保健指導を実施する義務を負う。医療費のデータを把握している保険者が健康診査を行うことにより、健康診査・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法等を分析できること。
- (3) 健康診査の結果によって、生活習慣病のリスクの高い人には保健指導を行うこととなり、従来の健康診査に不足していたフォローアップが行われること。

2 特定健康診査・特定保健指導の対象

特定健康診査・特定保健指導では、健康診査の結果、メタボリックシンドロームの該当者・予備群と判明した者を、生活習慣病のリスクが高い者とみなして指導等を行う。

3 メタボリックシンドロームに着目する意義

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態の総称である。それぞれの病態が重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるが、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られる。

つまり、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病・高脂血症・高血圧は、内臓脂肪の減少によって予防可能であるので、メタボリックシンドロームの対象者に対し特定保健指導を実施すればかなりの効果が期待できるため、本事業を実施するものである。

4 計画の性格

この計画は、特定健康診査等基本方針（高齢者の医療の確保に関する法律第18条）に基づき、鏡石町国民健康保険が策定する計画であり、福島県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとする。

5 計画の期間

この計画は5年を1期とし、第2期は平成25年度～平成29年度とする。

6 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;"> 最新の科学的知識と課題抽出のための分析 </div> <div style="font-size: 40px; text-align: center;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;"> 行動変容を促す手法 </div>	内臓肥満型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス（過程）重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣病に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット（事業実施量）評価 実施回数や参加人数		アウトカム（結果）評価 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の25%減少
事業主体	市町村		医療保険者

第1章 鏡石町国民健康保険の現状

1 被保険者数・医療費の状況

平成24年4月末における被保険者数は、3,921人であり、人口の30.9%を占めている。平成20年度から比べると被保険者数、人口、加入割合ともに減少している。

年齢区分別の被保険者数では、60歳以上の被保険者が全体の約4割を占め、年々増加しているが、逆に59歳以下の被保険者は減少しており、被保険者の高齢化が進んでいる。

平成23年度の医療費は、約1,075,870千円と前年度に比べ約89,637千円の増加となっている。また、1人当たりの医療費も被保険者の高齢化や医療の高度化などにより、年々増加している。

疾病分類では、平成20年度から高血圧性疾患や糖尿病などの生活習慣病が上位を占めている。

(1) 人口と被保険者数の推移

(単位：人、%)

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
人 口	12,706	12,759	12,788	12,755	12,671
被保険者数	4,144	4,141	4,094	4,028	3,921
加入割合	32.6	32.5	32.0	31.6	30.9

※各年度4月末現在

(2) 年齢区分別被保険者数の推移

(単位：人、%)

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
0～9歳	286 (6.9)	290 (7.0)	270 (6.6)	251 (6.2)	229 (5.8)
10～19歳	401 (9.7)	396 (9.6)	384 (9.4)	378 (9.4)	351 (9.0)
20～29歳	386 (9.3)	361 (8.7)	369 (9.0)	368 (9.1)	334 (8.5)
30～39歳	411 (9.9)	417 (10.1)	399 (9.7)	385 (9.6)	382 (9.7)
40～49歳	408 (9.8)	399 (9.6)	382 (9.3)	368 (9.1)	355 (9.1)
50～59歳	753 (18.2)	752 (18.2)	699 (17.1)	639 (15.9)	618 (15.8)
60～69歳	1,013 (24.4)	1,062 (25.6)	1,106 (27.0)	1,154 (28.6)	1,153 (29.4)
70～74歳	486 (11.7)	464 (11.2)	485 (11.8)	485 (12.0)	499 (12.7)
計	4,144(100.0)	4,141(100.0)	4,094(100.0)	4,028(100.0)	3,921(100.0)

※各年度4月末現在。()は、構成比

(3) 医療費（療養の給付費等）の推移

(単位：円)

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
医 療 費	939,739,460	992,843,920	986,232,648	1,075,870,198
1人当たりの医療費	229,485	242,216	244,419	271,616

※1人当たりの医療費は、年度平均の被保険者数で算出

(4) 疾病分類（中分類）による医療費の上位5位の推移

(単位：円)

順位	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
1 位	高血圧性疾患 (5,195,300)	高血圧性疾患 (5,728,510)	高血圧性疾患 (4,754,430)	高血圧性疾患 (5,446,990)
2 位	総合失調症等 (4,186,220)	関節症 (4,510,830)	総合失調症等 (4,245,150)	糖尿病 (4,762,340)
3 位	虚血性心疾患 (3,141,150)	総合失調症等 (4,214,610)	肺の悪性新生物等 (3,322,610)	総合失調症等 (3,697,300)
4 位	慢性肝炎 (2,808,130)	糖尿病 (3,446,710)	糖尿病 (3,305,090)	歯肉炎等 (3,251,140)
5 位	糖尿病 (2,527,920)	その他の悪性新生物 (2,855,220)	貧 血 (3,089,530)	その他の悪性新生物 (2,843,850)

※各年度5月診療分。()は医療費

2 特定健康診査・特定保健指導の状況

特定健康診査の受診率は、平成23年度で36.2%と目標値の60%を大きく下回っており、平成20年度から年々減少している。

平成23年度の年齢区分別等特定健康診査状況では、ほとんどの年齢区分で男性より女性の受診率が高くなっている。また、40歳から54歳以下の年齢区分の受診率が10%から20%台と低くなっている。

特定保健指導の実施率は、平成23年度で22.2%と目標値の45%を大きく下回っており、年々減少傾向にある。

内臓脂肪症候群の該当者・予備群者の減少率は、5.8%と目標値の25%を大きく下回っている。

(1) 特定健康診査実施状況の推移

(単位：人、%)

区 分		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
対象者数	男	1,227	1,250	1,261	1,274
	女	1,213	1,224	1,200	1,169
	計	2,440	2,474	2,461	2,443
受診者数	男	427	433	435	407
	女	537	527	496	477
	計	964	960	931	884
受診率	男	34.8	34.6	34.5	31.9
	女	44.3	43.1	41.3	40.8
	計	39.5	38.8	37.8	36.2
受診率の目標値		40.0	45.0	55.0	60.0

(2) 平成 23 年度の年齢区分別等特定健康診査状況

(単位：人、%)

区 分	男			女		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40～44 歳	107	24	22.4	57	14	24.6
45～49 歳	80	16	20.0	69	17	24.6
50～54 歳	133	28	21.1	101	17	16.8
55～59 歳	173	53	30.6	158	54	34.2
60～64 歳	289	92	31.8	281	123	43.8
65～69 歳	244	100	41.0	262	142	54.2
70～74 歳	248	94	37.9	241	110	45.6
計	1,274	407	31.9	1,169	477	40.8

(3) 特定保健指導実施状況の推移

(単位：人、%)

区 分		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	
対象者 数	積極的支援	男	60	59	36	47
		女	16	14	9	8
		計	76	73	45	55
	動機付け支援	男	51	48	54	54
		女	66	42	41	49
		計	117	90	95	103
	計	男	111	107	90	101
		女	82	56	50	57
		計	193	163	140	158
実施者 数	積極的支援	男	13	17	8	6
		女	4	2	0	0
		計	17	19	8	6
	動機付け支援	男	18	23	15	12
		女	23	12	15	17
		計	41	35	30	29
	計	男	31	40	23	18
		女	27	14	15	17
		計	58	54	38	35
実施率	積極的支援	男	21.7	28.8	22.2	12.8
		女	25.0	14.3	0.0	0.0
		計	22.4	26.0	17.8	10.9
	動機付け支援	男	35.3	47.9	27.8	22.2
		女	34.8	28.6	36.6	34.7
		計	35.0	38.9	31.6	28.2
	計	男	27.9	37.4	25.6	17.8
		女	32.9	25.0	30.0	29.8
		計	30.1	33.1	27.1	22.2
実施率の目標値		30.0	35.0	40.0	45.0	

(4) 内臓脂肪症候群該当者数等の推移

(単位：人、%)

区 分		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	
該当者数・予備群者数	該当者数	男	106	91	104	99
		女	59	44	31	46
		計	165	135	135	145
	予備群者数	男	89	91	74	99
		女	57	42	52	49
		計	146	133	126	148
	計	男	195	182	178	198
		女	116	86	83	95
		計	311	268	261	293
特定健診の受診者に占める割合	該当者数	男	24.8	21.0	23.9	24.3
		女	11.0	8.3	6.3	9.6
		計	17.1	14.1	14.5	16.4
	予備群者数	男	20.8	21.0	17.0	24.3
		女	10.6	8.0	10.5	10.3
		計	15.1	13.9	13.5	16.7
	計	男	45.7	42.0	40.9	48.6
		女	21.6	16.3	16.7	19.9
		計	32.3	27.9	28.0	33.1
減少率	該当者数	男	—	14.2	1.9	6.6
		女		25.4	47.5	22.0
		計		18.2	18.2	12.1
	予備群者数	男		△ 2.2	16.9	△ 11.2
		女		26.3	8.8	14.0
		計		8.9	13.7	△ 1.4
	計	男		6.7	8.7	△ 1.5
		女		25.9	28.4	18.1
		計		13.8	16.1	5.8
減少率の目標値		25.0 (平成 20 年度基準)				

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 基本的考え方

予防に着目した効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導の実施のために取り組みを強化する。

- (1) 特定健康診査未受診者の確実な把握
- (2) 特定保健指導の徹底
- (3) 医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価

2 目標値の設定

特定健康診査等の実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを強化する。

- (1) 特定健康診査の受診率（または結果把握率）
- (2) 特定保健指導の実施率（または結果把握率）
- (3) 目標設定時と比べた内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

3 目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、鏡石町国民健康保険における目標値を次のとおり設定する。

区 分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健康診査 受診率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導 実施率	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%
内臓脂肪症候群 の該当者・予備群 の減少率	25.0%（平成 20 年度基準）				

4 実施予定者

目標値に基づく特定健康診査及び特定保健指導の実施予定者を次のとおり推計する。

区 分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健康診査 実施予定者	968 人	1,085 人	1,200 人	1,315 人	1,428 人
特定保健指導 実施予定者	52 人	68 人	86 人	118 人	154 人

5 特定健康診査の実施

(1) 実施方法

公共施設を会場として受診する「集団健診」と医療機関で受診する「施設健診」の2方式で、委託により実施する。

(2) 実施場所

- ①集団健診 … 鏡石町町内の各集会所、町公民館、鳥見山体育館等の公共施設
- ②施設健診 … 施設健診委託先の医療機関

(3) 実施時期

- ①集団健診 … 8～9月頃（福島県保健衛生協会と協議し決定）
- ②施設健診 … 9～1月頃（医師会と協議し決定）

(4) 実施項目

特定健康診査受診項目とする。ただし、集団健診の会場においては、ガン検診、生活機能検査等各種検査が同じ会場で受診できるようにする。

①基本的な健康診査項目

- ・ 質問項目（問診）
- ・ 身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）
- ・ 理学的検査（身体診察）
- ・ 血圧測定
- ・ 血液化学検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
- ・ 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
- ・ 血糖検査（空腹時血糖またはヘモグロビンA1c検査）
- ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）

※血糖検査については、ヘモグロビンA1c検査は、過去1～3ヶ月の血糖値を反映した血糖値のコントロールの指標であるため、保健指導を行う上で有効であること、また、受診者が食事を摂取した上で健康診査を受診する可能性があり、必ずしも空腹時における採血が行えないことから、空腹時血糖とヘモグロビンA1c検査の両方を実施することが望ましい。

②詳細健診の項目

心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値）のうち、下記の一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択する。

（判定基準）

- ・血糖 ヘモグロビンA1cが5.2%以上
- ・脂質 中性脂肪が150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満
- ・血圧 収縮期が130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上
- ・肥満 腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上又はBMI25以上

（5）特定健康診査委託基準

平成20年1月17日厚生労働省告示第11号の告示で示す委託基準により事業者の選定を行う。委託をしない部分に関しても、同様の基準により実施し、健診結果の精度の確保に努めるものとする。

具体的な基準（概要）

①人員に関する基準

- a 本プログラムに定める内容の健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的・量的に確保されていること。

②施設又は設備等に関する基準

- a 本プログラムに定める内容の健康診査を適切に実施するために、必要な施設および設備を有していること。
- b 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。

③制度管理に関する基準

- a 特定健康診査の項目について内部制度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保障されていること。

④健康診査結果等の情報の取扱いに関する基準

- a 特定健康診査に関する記録を電磁的方法により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。
- b 特定健康診査に関する記録の保存及び管理が適切になされていること。
- c 高齢者の医療の確保に関する法律第30条に規定する秘密保持義務を遵守すること。

(6) 健康診査の案内方法

健康診査受診率向上につながるように、各機会を通して案内する。

- ①年度当初に年間の健康診査を広報する。
- ②毎年作成している「鏡石町保健事業のお知らせ」に特定健康診査・特定保健指導の案内を記載する。
- ③郵送で健康診査を案内する（受診券の送付；8月頃送付予定）。
- ④保険証の更新の際に健康診査に関する情報を提供する。
- ⑤各種町健康増進関係の事業において、健康診査の啓発を行う。
- ⑥事業者の健康診査を受診した方については、市町村において完全把握は不可能であるため、受診券発行の通知に、事業者健康診査を受ける方については連絡が必要であり、なおかつ受診したデータを提出してほしい旨記載する。

6 特定保健指導の実施

(1) 実施方法

「動機付け支援」・「積極的支援」とともに委託により実施する。

(2) 実施場所

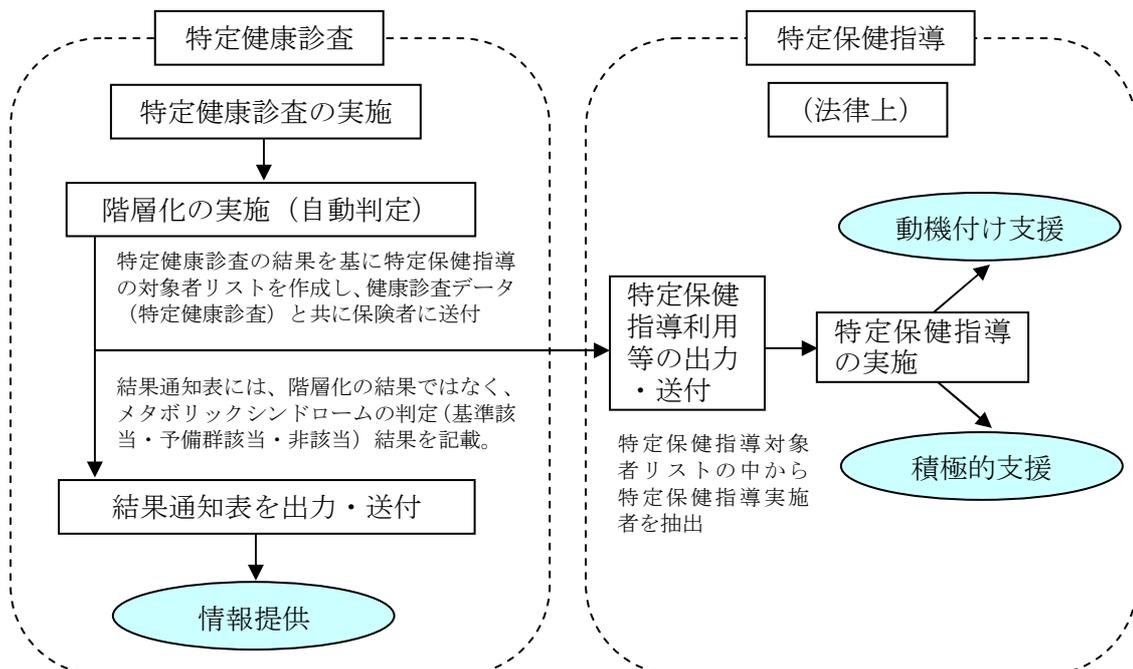
町公共施設（勤労青少年ホーム、公民館等）

(3) 実施時期

11月以降

(4) 特定健診から保健指導実施の流れ

特定健診から特定保健指導への流れについては、以下の図のとおりである。



(5) 保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者を明確にするために、以下のとおりグループ分けを行う。

《健康診査受診者》(保健指導レベル別に4つのグループに分ける)

- ・レベル4 (医療との連携グループ)
糖尿病、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等治療中の者
- ・レベル3 (ハイリスクアプローチグループ)
レベル4以外の人で、健診項目が受診勧奨だった者
- ・レベル2 (ハイリスクアプローチグループ)
レベル3以外の人で、内臓脂肪症候群診断者、予備群
- ・レベル1 (ポピュレーションアプローチグループ)
レベル2～4に該当しない人

《健康診査非受診者》

- ・糖尿病、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等治療中の者は受診者のレベル4と同じ扱い
- ・上記以外のもの

(6) 要保健指導者の優先順位

要保健指導者の優先順位を次のとおりとする。

- ①生活習慣病で通院していない者
- ②アンケートにより、保健指導を受ける意思が確認できた者
- ③年齢の若い方
- ④国保・社保の異動及び引越しなどの可能性が低い者
- ⑤継続する見込みがない者を除く

(7) 支援レベル別保健指導計画

①情報提供レベル

生活習慣病に関する資料を結果通知に同封し、引き続き良い健康状態を維持するよう促す

②動機付け支援レベル

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」及び「標準的な健診・保健指導プログラムに則って支援を行う。一部外部委託とする。なお、最終評価まで6ヶ月と間があくため、随時勧奨を行う。

③積極的支援レベル

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」及び「標準的な健診・保健指導プログラムに則って支援を行う。長期にわたる事業であり、実行回数も多数になるため、積極的に参加できるような計画にし、脱落者を最小限にとどめる。

(8) 具体的支援内容の例

支援時期	積極的支援		動機付け支援	
	支援内容	ポイント		支援内容
		A	B	
第1回指導	開始式 生活習慣病についての学習 個別指導 行動目標・支援計画の設定			生活習慣病についての学習 行動目標・支援計画の設定 (積極的支援に併せて実施)
2週間後	個別支援 電話による実施状況の確認、励まし(5分以上)		10	
1ヵ月後	個別支援 中間評価・計画の見直し(20分以上)	80		
2ヵ月後	個別支援 電話による実施状況の確認、励まし(5分以上)		10	
3ヵ月後	個別支援 中間評価・計画の見直し(20分以上)	80		
4ヵ月後	電話による実施状況の確認			
5ヵ月後	電話による実施状況の確認			
6ヵ月後	評価			評価
計		160	20	

※ポイント制に基づき、180ポイント以上の支援を実施する。

(9) 特定保健指導委託基準

平成20年1月17日厚生労働省告示第111号の告示で示す委託基準により事業者の選定を行う。委託をしない部分に関しても、同様の基準により実施するものとする。

具体的な基準（概要）

①人員に関する基準

- a 保健指導の業務を総括するものは、常勤の医師、保健師、管理栄養士であること。
- b 「動機づけ支援」や「積極的支援」において①初回の面接、②対象者の行動目標・支援計画の作成、③保健指導の評価に関する業務を行うものは、医師、保健師、管理栄養士であること。ただし高齢者医療確保法施行後5年間に限り、一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。
- c 対象者ごとに支援計画（対象者の保健指導計画の作成、対象者の行動変容状況の把握・評価、評価に基づいた計画の変更等）の実施について総括的な責任をもつ医師、保健師、管理栄養士が決められていること。
- h 保健指導対象者が治療中の場合には、必要に応じて当該保健指導対象者の主治医と連携を図ること。

②保健指導の内容に関する基準

- a 本プログラムに定める内容の保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。
- b 個別指導を行う際、対象者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。

③保健指導の内容に関する基準

- a 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法に準拠したものであり、対象者や地域、職域の特性を考慮したものであること。
- d 個別指導を行う場合はプライバシーが保護される場で行うこと。
- f 保健指導対象者のうち保健指導を受けなかった者又は保健指導を中断した者への対応については、対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。

④保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

- a 特定健康診査に関する記録を電磁的方法により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。
- b 特定健康診査に関する記録の保存及び管理が適切になされていること。
- c 高齢者の医療の確保に関する法律第30条に規定する秘密保持義務を遵守すること。

7 代行機関の利用について

鏡石町国民健康保険において、特定健診・特定保健指導を行うに当たり、福島県国民健康保険団体連合会を代行機関とする。

8 特定健康診査受診券、特定保健指導利用券の様式

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に記載されている様式とする。

9 年間実施スケジュール

	前年度	健診実施年度	翌年度
4月		<ul style="list-style-type: none"> 実施計画の公表 健診対象者の抽出 	<ul style="list-style-type: none"> 実施計画（変更）公表 特定保健指導の実施
5月			
6月		<ul style="list-style-type: none"> 健診機関との契約 	
7月		<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診券の送付 	
8月		<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の実施 	<ul style="list-style-type: none"> データ解析
9月			
10月	<ul style="list-style-type: none"> 実施機関との交渉、委託料の決定、実施時期の調整等 		
11月		<ul style="list-style-type: none"> 健診データ受取、費用決済 保健指導対象者の抽出 利用券等の印刷・送付 保健指導機関との契約 特定健診導の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 実施率等の実施実績の算出 支払基金への報告
12月	<ul style="list-style-type: none"> 予算作成 		
1月			
2月	<ul style="list-style-type: none"> 集合契約準備 健診・保健指導実施計画作成 		
3月	<ul style="list-style-type: none"> 契約準備 	<ul style="list-style-type: none"> 実施計画の見直し 	

第3章 特定健康診査・特定保健指導の結果の通知と記録の保存

1 データの形式

関係者間でデータの互換性を確保し、医療保険者が継続的に多くのデータを蓄積・活用していけるよう、標準的なデータファイルの使用が定められている。この標準的な電子的形式により、電子データでの効率的な保存及び送受信を実現する。

(注意点)

- ・ 特定メーカーのハード、ソフトに依存しない形式にすること。
- ・ 将来、システム変更があった場合でも対応が可能な形式にすること。
- ・ 健診機関、医療保険者等の関係者が対応できる方式とすること。

2 記録の管理・保存期間について

健康診査・保健指導のデータファイルは、個人別・経年別等に整理・保管し、個々人の保健指導に役立つほか、個人の長期的な経年変化をたどることによる疫学的な分析、経年変化に基づく発症時期の予測による保健指導や受診勧奨等の重点化等に活用することができる。

このようなメリットがあることから、集ったデータはできる限り長期的に保管することが望ましいが、厳格な管理が必要な大量の健康診査データの長期保管は医療保険者にとって大きな負担となる。一方、医療保険者としては、最低限保健指導に活用する範囲の年数に限られるべきである。

以上を踏まえ、鏡石町国民健康保険としては保管年限を5年とする。(他の医療保険者に異動する等加入者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管することとする)

3 記録の提供の考え方

加入者が転職・退職や転居等により加入する医療保険者を変える場合に、高齢者の医療の確保に関する法律第27条では、新保険者は、旧保険者に記録の写し(それまで管理していた加入者の健診・保健指導データ)を求めることができ、求めがあった場合は、旧保険者はこれを提供しなければならない。

(1) データ異動における問題点

健診・保健指導データは、個人の秘密に深くかかわる情報であり、その厳格な取扱いが求められている。過去の健診データを新保険者に異動することについては、旧保険者(元の勤務先)に転職先を知られたくない等の事情がある場合が少なくないことから、慎重に検討する必要がある。

(2) 本人によるデータ管理

健診・保健指導データは、資格を喪失した場合、医療保険者が資格喪失後も引き続き不用意に保有し続ける必要が無いことから(資格喪失年度の翌年度末までは新保険者からの請求の可能性があるため保管が必要だが、それ以降は問題)、基本的には資格喪失時に本人にデータを渡すことが理想である。

本来は、本人が主体的に健康手帳等の方法で健診データを生涯にわたり継続的に保管し、健康管理を行っていくことが望まれることであり、この点からも、本人にデータを渡すことは望ましいことと考える。

4 個人情報保護対策

特定健診や保健指導の記録の取扱いに関し、個人情報保護の観点から適切な対応を行う。

【ガイドラインの遵守】

- ・個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「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ドライン」に基づいて行う。
- ・ガイドラインにおける役員及び職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督)について周知を図る。
- ・特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していく。

【守秘義務規定】

- ・国民健康保険法(平成20年4月1日施行分)
第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに、国民保健事業に関して職務上知得した秘密をもらしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。
- ・高齢者の医療の確保に関する法律(平成20年4月1日施行分)
第30条 第28条の規定により保険者が特定健康診査等の実施の委託を受けた者(その者が法人である場合はその役員)若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。
第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1 公表の方法

- (1) 町の掲示板に掲示
- (2) ホームページに掲載

2 普及啓発の方法

- (1) 町の広報誌に掲載して普及啓発を図る
- (2) 町のホームページに掲載して、普及啓発を図る
- (3) 特定健診の受診券送付の際に、概要を記したチラシを同封する。
- (4) 各種会議等で趣旨説明、普及活動を推進する。

第5章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

1 評価方法・評価時期

- (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の評価
前年度の健康診査・特定保健指導の結果データから集計し、国への実績報告を作成する中で数値を把握し、その数値を基に評価する。評価は基本的に毎年実施する。
- (2) メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少率
各年度の実績と、平成20年度実施分の国への実績報告ファイルを比較し、両ファイルにおける特定保健指導対象者数の割合等を用いて5年間での減少率を算定し、実施計画上での目標値と比較する。
- (3) その他（実施方法・内容・スケジュール等）
実施計画上の内容と、実際の実施状況・結果や利用者の満足度（調査結果）等と総合的に比較し、計画どおりで順調なのか、計画どおりにはなっていないが順調なのか等を整理する。評価は、毎年検討することとする。

2 見直しに関する考え方

実施計画については、前述した点検、評価の結果を活用し、必要であるならば毎年見直しを行う。

第6章 その他

特定健康診査を実施するに当たり、介護保険法に基づく生活機能評価、後期高齢者医療制度に基づく健康診査、健康増進法に基づく各種がん検診など、関連する各種検診の実施機関との連携をとりながら、受診しやすい体制づくりに努めるものとする。

