

第2部

第三期特定健康診査等実施計画

目 次

第1章 特定健康診査等実施計画の基本的事項	1～2
1 背景	
2 国民医療費と生活習慣病	
3 特定健康診査・特定保健指導の導入	
4 計画の性格	
5 計画の期間	
6 第三期計画の方向性	
第2章 第二期計画の実施結果及び課題	3～4
1 特定健康診査実施状況	
2 特定保健指導実施状況	
3 課題	
第3章 第三期計画の目標	5
1 国の見解	
2 目標値の設定	
第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施	6～11
1 特定健康診査の実施方法	
2 特定保健指導の実施方法	
第5章 その他の事業	12～13
1 ドック	
2 特定健康診査未受診者にかかる医療情報提供	
3 特定健康診査後の二次検査	
第6章 個人情報保護	14
1 データ管理	
2 個人情報保護に関する関係法令等	
第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	15
1 公表方法	
2 普及啓発	
第8章 その他	15
1 関係機関との連携	
2 事業従事者に求められる能力及び資質向上	

第1章 特定健康診査等実施計画の基本的事項

1. 背景

我が国の主要な疾病構造は、戦後、結核など感染症の割合が減少していく中で、がん・心疾患・脳血管疾患など、いわゆる生活習慣病が多くを占める状況に変化しました。また、この間、医療の進歩や衛生環境の改善により、平均寿命は男女ともに80歳を越え、世界でも高い水準に達しましたが、その一方で、急速な高齢化の進展、平均寿命と健康寿命との差にみられるように、現代社会は医療と介護の両面で課題に直面しています。

生活習慣病は、偏った食生活、過度の飲酒、喫煙など、主に日頃の生活習慣に起因する慢性疾患であり、進行に自覚症状はなく、重症化すると終生医療が必要になります。その反面、予防と早期発見が可能であるため、生活習慣の改善（一次予防）と健診による早期発見（二次予防）に重点を置いた対策が求められています。国は平成12年に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」、本市では平成20年3月に「平戸市健康づくり計画（いきいき平戸21）」を策定しました。両計画ともに平成25年度からは第二次計画として、平成34年度を目標年度に各種施策を推進しています。

2. 国民医療費と生活習慣病

平成27年度の国民医療費（全国）は42兆3,644億円と、9年連続で過去最高を更新しました。前年度から3.8%の増加で、過去3年と比較すると高い伸びを記録しています（表1）。要因として、国は医療の高度化と人口の高齢化をあげており、特に新薬の開発等による影響を指摘しています。

また、疾病分類では、生活習慣病関連の疾患である、がん（悪性新生物）・高血圧性疾患・脳血管疾患・糖尿病・虚血性心疾患の占める割合が、医科診療医療費の約3割と高い水準を示しています（表2）。

表1 国民医療費の推移

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
総額	385,850億円	392,117億円	400,610億円	408,071億円	423,644億円
増加率	+3.1%	+1.6%	+2.2%	+1.9%	+3.8%

表2 傷病分類別医科診療医療費【平成27年度】

傷病分類	医科診療医療費	構成割合
総額	300,461億円	100.0%
悪性新生物	35,889億円	11.9%
高血圧性疾患	18,500億円	6.2%
脳血管疾患	17,966億円	6.0%
糖尿病	12,356億円	4.1%
虚血性心疾患	7,562億円	2.5%
その他	208,188億円	69.3%

3. 特定健康診査・特定保健指導の導入

「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）第1条に「国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずる」とあります。この法にもとづき、平成20年度から医療保険者に特定健康診査・特定保健指導の実施が義務づけられました。この事業は、生活習慣病発症の前段である内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目し、その該当者及び予備群の減少を目的として、健診と保健指導を一体的かつ継続的に実施するものです。平成17年4月に日本内科学会など内科系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ており、特定保健指導の対象者も、この基準に則り抽出しています。このメタボリックシンドロームの改善に特化する理由としては以下の3つが挙げられます。

- ① 内臓脂肪肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている
- ② 危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患等の重症化リスクが高まる
- ③ 内臓脂肪を減らすことで危険因子の改善にもつながる

つまり、特定保健指導を通じて対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣の改善につなげることができれば、将来的に生活習慣病の受療者の減少及び重症化リスクの低減を図ることができ、その結果、生活の質の維持・向上、さらには高騰している医療費を抑制することが可能になります。

4. 計画の性格

本計画は法第19条に基づき平戸市国民健康保険が策定する法定計画です。なお、策定に当たっては、第二期平戸市保健事業実施計画（本書第1部）及び平戸市健康づくり計画（いきいき平戸21（第二次））の内容と整合しています。

5. 計画の期間

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の規定により、本計画の計画期間を5年から6年に見直し、第三期は平成30年度から平成35年度までの計画期間となります。

なお、期間中は、事業の進捗状況や目標の達成状況を毎年度検証し、必要な場合は適宜評価・見直しを行います。

6. 第三期計画の方向性

国の「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」での議論の経過及び厚生労働省令、関係告示の改正を踏まえ策定しています。第二期からの改定事項は以下の通りです。

- ① 健診項目
- ② 特定保健指導の階層化、実績評価時期、初回面接の方法

なお、国保新制度の開始に伴い、長崎県の取り組みとして特定健診の広域化事業が平成31年度から予定されています。

第2章 第二期計画の実施結果及び課題

特定健康診査等基本指針（厚労省告示）の中で、目標値が保険者毎に設定されており、市町村国保は、特定健康診査・特定保健指導ともに平成29年度時点で60%以上と定められています。毎年度の実施結果は、法第142条により社会保険診療報酬支払基金を通じて国に報告します。表3は、その結果（法定報告）をまとめたものです（但し、平成29年度の実績値のみ本計画策定時点では未確定のため、平成30年1月末時点の実績を掲載しています）。

1. 特定健康診査実施状況

特定健康診査受診率は、全国及び長崎県と比較すると高くなっていますが、平成25年度以降は減少傾向にあり、目標値を下回る結果となっています。表3のとおり対象者数、受診者数ともに減少しており、対象者数減少は、75歳到達により後期高齢者医療保険に移行する者の人数が、特定健康診査の新規対象となる40歳到達者に対して多いことが主な要因です。受診者数減少は受診率が高い70代の被保険者が年々対象者から除外されていく中で、40代・50代の受診者数が総じて低いことが一番の要因として挙げられます。

《参照：第二期保健事業実施計画 P27》

表3 受診率集計

		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 (H30.1月末現在)
目 標		56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
全 国		34.2%	35.3%	36.3%	—	—
長崎県		37.0%	38.1%	38.5%	38.5%	—
平 戸 市	受診率	54.3%	53.8%	53.3%	52.8%	51.8%
	受診者数	4,335人	4,217人	4,039人	3,807人	3,692人
	対象者数	7,980人	7,843人	7,572人	7,205人	7,124人

算定式：特定健康診査受診率 = 受診者数 / 対象者数

【対象者】実施年度中に40歳～74歳となる者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて国民健康保険に加入している者

※厚労省告示で定める除外規定に該当する場合は対象者から除く
(妊産婦、長期入院者、施設入所者)

【受診者】上記対象者の内、当該年度中に特定健康診査を受診した者（労働安全衛生法など他法の健康診断を受診した者の当該健康診断の結果票を受領した件数及び医療機関に定期通院している者で、その者が受けている検査の結果データを当該医療機関から受領した件数を含む）。

2. 特定保健指導実施状況

特定保健指導実施率は全国及び長崎県を上回り、目標値に到達しています。しかしながら、特定健康診査の受診者数が減少（前頁参照）しているため、本来なら特定保健指導の対象として抽出されるべき被保険者の多くが健診未受診である可能性が考えられます。

また、受診形態別では、個別健診受診者に対する指導実施率が低く、平成 27 年度以降は上昇傾向にありますが、集団健診との比較では依然として 30%以上の開きがあります。

《参照：第二期保健事業実施計画 P11》

表 4 実施率集計

		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 (H30.1 月末現在)
目 標		40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
全 国		23.7%	24.4%	25.1%	—	—
長崎県		48.7%	49.5%	52.5%	50.3%	—
平 戸 市	実施率	48.5%	49.2%	58.7%	59.2%	53.0%
	終了者数	279 人	257 人	290 人	261 人	230 人
	対象者数	575 人	522 人	494 人	441 人	434 人

※平成 29 年度については、初回指導実施者数を掲載。

算定式：特定保健指導実施率 = 指導終了者数 / 対象者数

【対象者】健診結果の階層化により、動機付け支援もしくは積極的支援の対象とされた者（階層化の詳細は 10 頁参照）

【指導終了者】上記対象者の内、法 142 条の実績報告時までに指導が完了した者

3. 課題

健診と保健指導は一連の取り組みであり、一体的な推進により事業目的は達成されます。そのため、特定健康診査の受診者数が減少している中、特定保健指導実施率のみ目標値に到達しても成果は限定的になります。第三期では、健診受診者数の増加に向けた取り組みが最優先の課題として位置づけられます。健診未受診者の実態把握、勧奨方法の見直し、他機関（団体）との連携など多角的な取り組みを実践していく必要があります。

また、特定保健指導に関しては、健診結果の通知から特定保健指導の実施までを円滑にすることが重要です。平成 27 年度から事前予約制の導入や案内通知書の送付、翌 28 年度からは外部委託（2 医療機関）、個別健診受診者への結果説明会を実施しました。現状の対象者数では対応可能でしたが、第三期において、健診受診者数の増加を見据えた場合、取り組みの仕方、時期、内容について検討が求められます。加えて、保健指導の質の更なる向上や他医療機関への外部委託の拡充、連携強化を図ることも必要になります。

第3章 第三期計画の目標

1. 国の見解

- ① 特定健康診査・特定保健指導は、保険者が共通に取り組む保健事業であり、保険者機能の責任を明確にする観点から、全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を平成29年度分から公表する
- ② 実施率の目標については、直近の実績では、第二期の目標値と乖離がある。引き続き、実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるので、第二期の目標値である特定健診70%以上、特定保健指導45%以上※を維持する
 ※保険者全体の目標値。市町村国保の目標値は60%以上
- ③ メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率は第二期計画では評価指標の一つに位置づけていたが、該当者の約50%は服薬者であり、特定保健指導の効果をメタボ該当者の減少率で測ることは十分ではない。そのため、第三期では、特定保健指導対象者の減少率を目標とする

2. 目標値の設定

国の見解を踏まえ、本市の第三期計画の目標受診（実施）率を以下の通りとします。

（1）特定健康診査受診率

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
目標受診率		55%	56%	57%	58%	60%	60%
見込数	対象者	6,443人	6,057人	5,764人	5,365人	4,859人	4,405人
	受診者	3,544人	3,392人	3,285人	3,112人	2,915人	2,643人

（2）特定保健指導実施率

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
目標実施率		60%	60%	60%	60%	60%	60%
見込数	対象者	408人	390人	378人	358人	335人	304人
	終了者	245人	234人	227人	215人	201人	182人
特定保健指導対象者の減少率		18.7%	19.0%	19.3%	19.6%	20.0%	20.0%

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1. 特定健康診査の実施方法

(1) 健診項目

特定健康診査の健診項目は、厚生労働省令（特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準）に定められており、「基本項目」と「詳細項目（医師の判断により実施する項目）」が法定の実施項目です。追加項目は、法定の健診内容を補足し、保健指導をより効果的に行うため、保険者が独自に設定します（表5）。

なお、第三期から実施内容を一部見直し、以下の通り実施します。

<改定内容>

- ① 心電図・眼底検査：実施基準の改定（表6）
- ② 貧血検査：詳細項目から追加項目に変更（受診者全員に実施）

表5 健診項目一覧

	区分	内容	
特定健康診査	基本項目	既往歴の調査 (服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長
			体重
			腹囲
			BMI
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		血中脂質検査	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	
ヘモグロビンA1c			
尿検査	糖		
	蛋白		
詳細項目	心電図検査		
	眼底検査		
追加項目	貧血検査	赤血球数	
		血色素量	
		ヘマトクリット値	
	血清クレアチニン		
	尿酸 尿潜血		

表6 詳細項目実施基準

項目		基準（以下のいずれかに該当する者 ※数値は当該年度の健診結果）
心電図検査		・血圧が収縮期 140mmHg 以上もしくは拡張期 90mmHg 以上
		・問診等において不整脈が疑われる
眼底検査	血圧	収縮期 140mmHg 以上もしくは拡張期 90mmHg 以上
	血糖	126mg/dl 以上（空腹・随時）もしくはHbA1c 6.5%以上

(2) 実施形態等

第二期と同様に集団健診、個別健診の2形態で実施します。(表7) 具体的な実施月日・会場には委託先との協議・調整の上で決定します。

なお、第三期計画期間中は5頁で試算しているように、被保険者数の大幅な減少が予想されます。毎年度の事業計画の立案に際し、特に集団健診の会場については、各地区の被保険者数の推移を踏まえ、隣接地区で集約化を図るなどの検討をしていきます。

表7 主な実施形態

実施形態	集団健診	5月～8月 1月～2月	地区の集会施設、医療機関を会場とする
	個別健診	9月～11月	市内医療機関で実施する

※総合健(検)診方式とし、「がん検診」との同時実施とします

(3) 周知・案内の方法

被保険者への事業内容、健診日程等の周知は受診率を向上させるための前提条件になります。情報を広く、かつ、分かりやすく提供することが重要であるため、その提供方法や内容については、不断の見直しを行い、効果的なものとなるよう努めます。特に、受診率が低い若年層への働きかけを重点的に行います。主な周知広報活動について、以下の取組を行います。

① 個別勧奨

- ・健(検)診日程表の送付
- ・受診勧奨通知書の送付
- ・訪問勧奨

② 広報媒体

- ・嘱託員便による案内チラシ・リーフレットの送付
- ・ポスターの掲示
- ・防災無線による周知
- ・広報平戸への掲載(不定期)
- ・ホームページへの掲載

③ その他

- ・健康づくり推進員による受診勧奨
- ・まちづくり運営協議会による広報周知
- ・健康教育や食生活改善推進員の活動を通じた周知

(5) 外部委託

健診業務から結果票の作成及び通知まで業務全般を外部委託します（但し、集団健診の結果通知のみ健診結果説明会を実施するため直営とします）。委託先は、厚労省告示で定める外部委託に関する基準を満たすことを条件とし、実施機関によって健診の質に差が出ないよう精度管理や評価を適切に行います。

なお、契約は、委託する業務内容、期間等に応じて個別契約、集合契約のいずれかの形態で締結します。

(6) 代行機関

特定健康診査にかかる委託料の支払及び健診結果データの送信事務等に関して、下記団体を代行機関として利用します。

団体名：長崎県国民健康保険団体連合会

(7) 事業者健診結果票の受領

労働安全衛生法等、他法に基づく健診を受診した場合、法第 20 条但書により、その結果票を提出することで特定健康診査の受診に代えることができます。提出された結果票を元に特定保健指導を行うため受診者の把握に努めることが重要です。受領方法等について、下記の要領により対応します。

なお、法第 27 条第 2 項及び第 3 項には、保険者は事業者の結果票の写しの提供を求めることができ、事業者は提供を求められた場合、保険者に当該結果票を提供しなければならないと定められています。

【受領方法】

- ① 事業者からの受領
- ② 実施医療機関からの受領
- ③ 受診者本人からの受領

上記①及び②で受領する場合は、事前に被保険者本人へ趣旨を説明の上、同意を得ることを前提とします。また、③については、担当部署だけでなく、各支所・出張所の窓口でも対応できるようにします。

【受領する際の確認事項】

特定健康診査と事業者健診の実施内容は概ね一致していますが、次の各項目について、事業者健診の結果票には記載されていないケースがあります。そのため、受領にあたり、結果票に当該項目がない場合は、本人からの聴取により補足するものとします。

- ① 問診項目の内、特定健康診査で必須となる事項（服薬歴・喫煙歴）
- ② 血糖検査を空腹時、随時のどちらで実施しているか

上記②は、空腹時血糖であることが望ましいが、食後 3.5 時間以上であれば、随時血糖でも可とします。

2. 特定保健指導の実施方法

特定保健指導の実施にあたっては、対象者に特定健康診査の結果を説明し、生活習慣における課題を認識してもらうことが前提になります。その上で、自らの意志による行動変容によって健康課題を改善し、健康的な生活を維持できるよう、保健師・管理栄養士が必要な情報の提示と助言等の支援を行います。

(1) 対象者の選定基準

厚生労働省令（特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準）に基づき表8とします。但し、血糖・脂質・血圧のいずれかの薬を服用している場合は指導対象外となります。

なお、第三期から表8に加え以下の基準が適用されます。

【2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導の弾力化】

1年目に比べて2年目の状態に改善※がみられる場合は、2年目の特定保健指導は動機付け支援相当でも可となります。

※ BMI 30未満：腹囲1cmかつ体重1kg以上、BMI 30以上：腹囲2cmかつ体重2kg以上

表8 階層化の基準

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
上記以外で BMI≥25	3つ該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当					
	1つ該当					

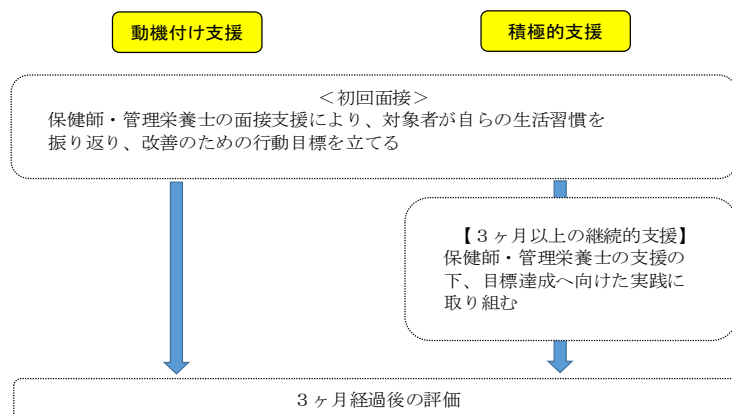
① 血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上

② 脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③ 血圧：収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上

(2) 実施内容

(1)の基準を元に選定した対象者に初回面接を行い、その後、指導レベル別に評価・支援を行います。面接の形態は、対象者の属性や特徴に応じた具体的な指導を行うことで特定保健指導の効果を高める観点から、個別指導を原則とします。



第三期からの改定事項は以下のとおりです。

- ① 実績評価の時期が、従来の6ヶ月経過後から3ヶ月経過後に短縮されました
- ② 初回面接の分割実施が可能になりました

【方法】(i) 健診当日に、腹囲・体重・血圧・喫煙歴の状況から対象と見込まれる者に対して面接を行い、暫定的な行動計画を作成する

(ii) 後日、全ての項目の結果から、医師が総合的な判断を行い、専門職が対象者に電話等を用いて相談しつつ、行動計画を完成させる

(3) 実施時期・場所

指導の実施時期と場所は表9のとおりです。対象者には、通知書の発送や電話により個別に案内をします。また、集団健診会場では結果説明会への来場を案内します。

なお、健診当日に初回面接を行う際は、対象者の都合を十分考慮する必要があります。そのため、場合によっては初回面接の分割実施ではなく、従来の方法で実施するなど柔軟に対応します。

表9 実施場所・時期

健診種別	実施時期（初回面接）	実施場所（初回面接・実績評価）
集団健診受診者 （直営）	・健診受診から約1ヶ月半後もしくは健診受診当日 ・上記時期に指導できなかった場合は別途個人の都合に合わせた時期	・健診を受診した会場 ・自宅や職場近くの公共施設など
個別健診受診者 （直営）	・健診受診から約2ヵ月後 ・上記時期に指導できなかった場合は別途個人の都合に合わせた時期	・自宅や職場近くの公共施設など
個別健診受診者 （外部委託）	・健診日当日、もしくは健診受診後個人の都合に合わせた時期	・健診を受診した医療機関など

(4) 実施期間

通年実施とします（当該年度に特定保健指導の対象となった者については、原則、当該年度末までに初回面接を行います）。

(5) 外部委託

個別健診受診者に対する指導実施率を向上させるため、平成28年度から2医療機関（平戸市民病院・生月病院）への外部委託を始めました。第三期においても、引き続き初回指導から終了評価まで業務全般を委託します。さらに、平成30年度からの法改正により保健指導実施機関を拡大します。委託先は、厚労省告示で定める外部委託に関する基準を満たすことを条件とし、実施機関によって保健指導の質に差が出ないように精度管理や評価を適切に行います。なお、契約形態は個別契約とします。

第5章 その他の事業

1. ドック

(1) 種別

平戸市国民健康保険が独自に実施する事業として、脳ドック及び人間ドックを実施します。事業内容の詳細は、毎年度、実施機関との協議により決定します。

種別	内容
脳ドック	特定健康診査＋心電図＋脳検査（MR I・MR A）
人間ドック	特定健康診査＋腹部超音波＋心電図＋眼底＋がん検診（胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診）＋オプション（乳がん検診・前立腺がん検診・胃がんリスク検診）

(2) 対象

以下の条件を満たす者としてします。

- ① 国民健康保険の被保険者で40歳以上74歳以下
※当該年度内に75歳に到達する者を除く
- ② 国民健康保険税の滞納（過年度分）がない
- ③ 当該年度に特定健康診査（人間ドックの場合は、がん検診を含めて）を受診していない

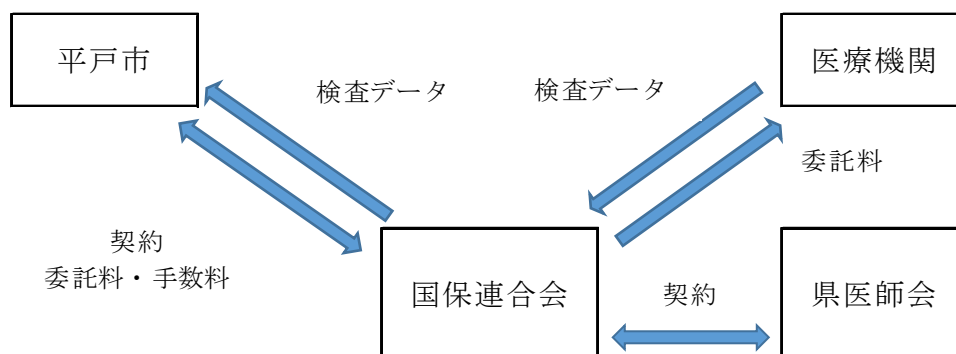
(3) 受診方法・定員

事前申込制とします。定員は、申込者数の状況を踏まえ、毎年度決めていきます。

2. 特定健康診査未受診者にかかる医療情報提供

医療機関が被保険者に行っている血液検査等の結果データ（診療情報）を活用し、各検査データが特定健康診査の項目をすべて満たしている場合、それら結果データを被保険者の同意を元に当該医療機関から受領します。平成27年度から長崎県国民健康保険団体連合会が事業主体となり、県内全域で実施しています（但し、医師会に所属している医療機関に限る）。

特定健康診査の未受診者対策の一環として行い、実施にあたっては次頁の各事項に留意します。



- ① 年度当初からの積極的な利用勧奨は行わない。特定健康診査の受診勧奨を優先する。但し、被保険者本人の選択は妨げない。
- ② 利用勧奨の方法として健診未受診者に対して個別通知をする。また、特定健康診査の訪問勧奨時において被保険者から利用希望の申出があった際にも対応する。

3. 特定健康診査後の二次検査

インスリンの分泌状況や動脈硬化の状態などを把握し、保健指導をより具体的かつ効果的に行うことを目的に、以下の条件を満たす者に対し二次検査を実施します。

(1) 対象

- ① 特定保健指導対象者
- ② 60歳以下
- ③ HbA1c (NGSP) 値が 6.4%以下
- ④ 国民健康保険税の滞納がない
- ⑤ 過去3年以内に本検査を受けていない

(2) 検査内容

75g糖負荷検査、尿中微量アルブミン検査

第6章 個人情報の保護

1. データ管理

(1) 管理方法

第二期計画と同様、以下のシステムを用いてデータ管理をします。なお、システムを稼動するに当たり、保守点検業務の内容を委託契約もしくは提供元との協議により定めます。

また、システム内に記録、保存するため、健診記録、指導記録を紙媒体で受領した場合、当該紙媒体は、平戸市文書管理規定に基づいて管理します。

システム名	提供元
ログヘルス 21/ADⅡ（健康管理システム）	NBC情報システム株式会社
特定健診等データ管理システム	長崎県国民健康保険団体連合会

(2) 保存期間

厚生労働省令（特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準）に基づき最低5年間保存します。5年を超過したデータの取扱いは、データベースの空き容量を考慮した上で、システム提供元との協議により決定します。

(3) 結果データの受領

特定健康診査の結果及び特定保健指導の記録は、以下のものを受領します。

- ① 健診実施機関が代行機関に提出した健診結果データ
 - ・ 特定健診等データ管理システムに登録されたもの
- ② 健診実施機関が作成したCD
 - ・ 健診結果を記録したもの
- ③ 紙媒体
 - ・ 平戸市健康診査受診票
 - ・ 特定保健指導記録一式
 - ・ 事業者健診結果の記録
 - ・ 情報提供書

2. 個人情報保護に関する関係法令等

当保険者及び健診実施機関には以下の関係法令等を遵守する義務があります。そのため、事業の実施に際しては、委託契約書で個人情報の管理方法を明確に定めます。

- ① 個人情報保護法
- ② 平戸市個人情報保護条例
- ③ 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス

また、保険者には「国民健康保険法第120条の2」、健診実施機関には「高齢者の医療の確保に関する法律第30条及び同法第167条」に守秘義務と罰則に関する規定が定められています。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1. 公表方法

本計画は、法第19条3項により、作成・変更時は遅滞なく公表することが義務付けられており、その目的は、被保険者や業務に携わる関係機関に計画期間中の取組方針を示すことにあります。具体的な公表方法について、以下の通りとします。

- ① 平戸市ホームページへの掲載
- ② 市役所及び各支所・出張所での閲覧
- ③ 医療機関（健診実施機関）への配布

2. 普及啓発

第1章で記述した通り、特定健康診査・特定保健指導は法により実施が義務付けられていますが、事業を推進するためには、被保険者の自発的な行動が前提になります。そのためには、本計画の公表・周知に加え、「特定健康診査・特定保健指導をなぜ受けなければならないのか」等、情報提供や啓発を進め、被保険者に理解を深めてもらう必要があります。7頁に記載している方法を活用して、これら取り組みを進めていきます。

第8章 その他

1. 関係機関との連携

(1) 平戸市医師会

事業実施にあたり、事業計画の立案や予算編成に係る事前の調整や事務連絡等、更なる連携を図ります。また、業務を委託する医療機関とも連絡を密にするなど、業務が円滑に遂行されるよう努めていきます。

(2) 庁内

医療費の高騰が続いている中、国民健康保険の持続的かつ安定的な運営を図るため、国保事業に携わる部門（給付担当・保健事業担当）内の連携がこれまで以上に求められます。国は保険者努力支援制度を創設し、保険者に一層の取組を促しています。限られた予算・人員の中で事業が効果的に展開されるよう、連携体制の構築に努めていきます。

2. 事業従事者に求められる能力及び資質向上

標準的な健診・保健指導プログラムには、事業の企画・立案から事業の実施・評価に至るまでの一連のプロセスを行う能力と保健指導実施者に求められる能力の2つが記載されています。また、制度改正や新たなガイドラインが提示されるなど常に最新の動向を把握することが事業を実施する上で重要になります。

県が開催する研修会への積極的な参加、他市町の優良事例の導入、自己研鑽など、課題解決に向けた取り組みを、事業に従事する全職員が実践していきます。