

第3期 特定健康診査等実施計画

みやこ町

第3期 特定健康診査等実施計画 目次

第1節 制度の背景について

1. 特定健康診査の基本的考え方
2. 特定保健指導の基本的考え方

第2節 第2期の取り組みの成果と課題

1. 実施に関する評価
2. 成果に関する評価

第3節 特定健診・特定保健指導の実施

1. 特定健康診査等実施計画について
2. 健診・保健指導実施の基本的な考え方
3. 目標の設定
4. 対象者数の見込み
5. 特定健診の実施
6. 保健指導の実施

第4節 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1. 特定健診・保健指導のデータの形式
2. 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について
3. 特定健診等データの情報提供及び照会
4. 個人情報保護対策
5. 被保険者への結果通知の様式

第5節 結果の報告

第6節 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第3期 特定健康診査等実施計画

第1節 制度の背景について

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。)に基づき、保険者(高確法第7条第2項に規定する保険者をいう。以下同じ。)は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされた。

1. 特定健康診査の基本的考え方

(1) 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることを避けることもできる。また、その結果として、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら、中長期的には医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

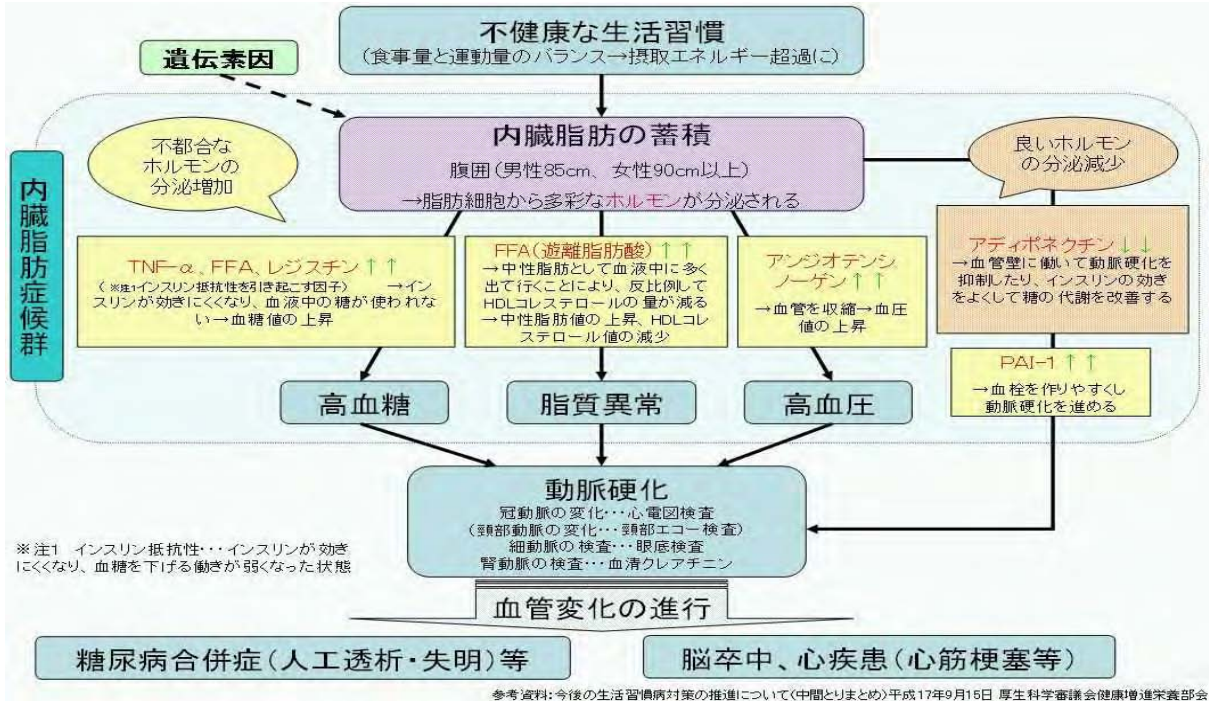
(2) 糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなることが明らかになっている。このため、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。(図1)

(3) 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

2. 特定保健指導の基本的考え方

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として行うものである。

図1:メタボリックシンドロームのメカニズム



健康増進法等に基づく健診・保健指導と特定健診・特定保健指導との関係

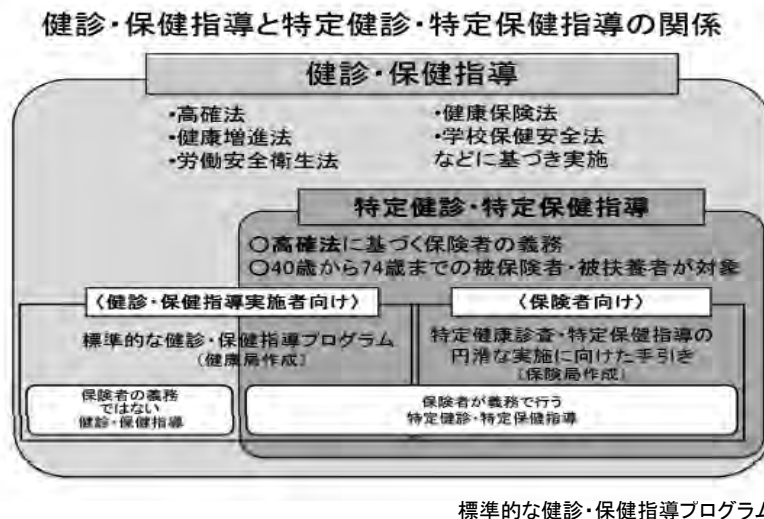
成人の健康の維持向上・回復を目的とした保健指導(栄養指導を含む。以下同じ。)は、医師法(昭和22年法律第201号)、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)、栄養士法(昭和22年法律第245号)、高確法、健康増進法(平成14年法律第103号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、健康保険法(大正11年法律第70号)、学校保健安全法(昭和33年法律第56号)等にその法律上の根拠を有する。

また、健康増進事業実施者は、健康教育、健康相談その他国民の健康の増進のために必要な事業を積極的に推進するよう努めなければならないことが健康増進法第4条に定められている。これらの規定により、保険者も、被保険者や被扶養者に対する健診・保健指導を含めた保健事業にも積極的に取り組むことが求められていると言える。

特定健診・特定保健指導は、こうした保健事業のうち、高確法に基づき保険者の義務を明確にしたものであるということに留意されたい。

なお、健診・保健指導の実施に当たっては、高確法以外の関係各法に規定する健診や事業の活用を考慮すると共に、市町村、事業主、保険者においては、健康課題の分析結果に基づき、利用可能な社会資源を活用した積極的な保健事業の展開が望まれる。

なお、健診・保健指導と特定健診・特定保健指導の関係について下図に示す。



第2節 第2期の取り組みの成果と課題

1. 実施に関する評価

(1) 特定健診実施率

国の「特定健康診査等基本指針」に基づき、市町村国保については、平成 29 年度において 40 歳から 74 歳までの対象者の 60%以上が特定健康診査を受診することを目標として定められている。

本町においては、平成 29 年度目標の達成は困難な状況であるが、受診率は年々向上している。

これまでも、広報やポスター、チラシを使った周知活動や各種団体への出前広報等を実施してきたが、対象者全員に行き届いているとは言えない状況である。その他、未受診者対策として、健診意向調査を実施し、未受診者台帳の整備等を行うことにより、対象者の状況に応じた受診勧奨を行ってきたが、今後も受診率向上のため、新規受診者の掘り起しに加え、継続受診者についても、受診しやすい仕組みを構築していく必要がある。

表1 特定健康診査の実施状況

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
国目標	—	—	—	—	60%
町目標	40%	45%	50%	55%	60%
町実績	39.5%	44.3%	46.0%	46.7%	実施中

(2) 特定保健指導実施率

国の「特定健康診査等基本指針」に基づき、市町村国保については、平成 29 年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の 60%以上が特定保健指導を受けることを目標として定められている。

本町においては、平成 20 年度から目標値を達成しており、実施率も年々向上している。今後は、これまで以上に、保健指導の実施状況や受診勧奨を行った者の治療継続状況把握に努め、保健指導対象者個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を重視していく必要がある。

表2 特定保健指導実施状況

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
国目標	—	—	—	—	60%
町目標	65%	68%	70%	70%	70%
町実績	85.8%	87.4%	90.8%	96.6%	実施中

2. 成果に関する評価

(1)メタボリックシンドローム(該当者及び予備群)減少率

本町においては、メタボリックシンドローム予備群は年々減少しているものの、メタボリックシンドローム該当者は増加傾向にある。高血糖や高血圧等のリスクが重なり合うメタボリックシンドロームは、生活習慣病の発症や重症化に密接に関係していることが分かっており、メタボリックシンドローム(該当者及び予備群)を減少させるために、個々に合った保健指導が重要である。

表3 メタボリックシンドローム(該当者及び予備群)の人数・率

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
該当者	283 人 17.0%	313 人 16.9%	336 人 17.8%	363 人 19.7%	実施中
予備群	250 人 15.1%	208 人 11.2%	243 人 12.9%	231 人 12.5%	実施中
内蔵脂肪症候群 該当者の減少率	27.8%	25.1%	19.1%	23.3%	実施中
特保対象者の 減少率	24.6%	26.0%	20.1%	24.5%	実施中

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

(2)糖尿病の有病者・コントロール不良者の減少

本町の糖尿病有病者割合、治療継続者割合は 27 年度まで増加傾向であったが、28 年度には減少している。しかし、脳血管疾患、心臓病、人工透析等の合併症を引き起こす可能性が高い HbA1c8.4%以上の割合は年々増加している。

糖尿病は自覚症状が無い場合が多く、早期発見・早期治療につなげるためには、特定健診の受診率を向上させることが重要である。さらに、治療が中断しないためにレセプト情報や関係機関との連携を行いながら支援することが重要である。

表4 糖尿病に関する指標 人数・率 ※有病者: HbA1c6.5 以上の者

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
糖尿病有病者	101 人 6.1%	152 人 8.2%	184 人 9.7%	171 人 8.8%	実施中
治療継続者	54 人 3.3%	89 人 4.8%	103 人 5.5%	101 人 5.2%	実施中
HbA1c8.4 以上	12 人 0.7%	15 人 0.8%	11 人 0.6%	17 人 0.9%	実施中

(3)一人当たり医療費及び特定健診の有無と生活習慣病にかかる医療費

一人当たり医療費は、年々増加している。また、特定健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費を比較すると、健診未受診者は受診者より約 3 倍の医療費がかかっている。

表5 一人当たり医療費推移(月額)

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
一人当たり医療費	29,358 円	29,157 円	29,953 円	31,413 円

表6 特定健診の有無と生活習慣病にかかる医療費

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
健診受診者	8,226 円	8,581 円	8,188 円	9,880 円
健診未受診者	29,602 円	30,649 円	29,508 円	29,832 円

第3節 特定健診・特定保健指導の実施

1. 特定健診診査等実施計画について

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第2期の評価を踏まえ策定するものである。この計画は6年で1期とするため、第3期の計画期間は平成30年度から35年度とし、計画期間の中間年度である平成32年度の実績をもって、評価・見直しを行う。

2. 健診・保健指導実施の基本的な考え方

- (1) 生涯を通じた自己の健康管理の観点から、継続的な健診データが必要である。健診結果のデータを一元的に管理し、蓄積された健診データを使用することにより効果的・効率的な健診・保健指導を実施する。
- (2) 内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因(高血圧、高血糖、脂質異常)が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなる。このため保健指導対象者の選定は、内臓脂肪蓄積の過程とリスク要因の数に着目することが重要である。
- (3) 効果的・効率的に保健指導を実施していくためには予防効果が大きく期待できるものを明確にし、保健指導対象者を選定する。又、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を重視する。
- (4) 健診・保健指導データやレセプトデータ等の利活用により、保健指導の実施状況や受診勧奨を行った者の治療継続状況を確認し、受診勧奨されたにも関わらず受診していない者、治療を中断している者等を把握し、重点的な保健指導対象者の選定に役立てる。
- (5) メタボリックシンドローム該当者は、30歳代以前と比較して40歳代から増加する。40歳未満の者については正しい生活習慣に関する普及啓発等を通じて、生活習慣病の予防を行うことが重要である。
- (6) 糖尿病等の生活習慣病予備群に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことである。そのため保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援すること、また、そのことにより対象者がセルフケアできるようになることを目的とする。

3. 目標の設定

(1) 実施に関する目標

みやこ町国保特定健診受診率、特定保健指導実施率の各年度の目標値を以下のとおり設定する。

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健診実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導実施率	97%	97%	98%	98%	98%	98%

(2) 成果に関する目標

特定健診・保健指導の成果に関する目標として、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群等の目標値を以下のとおり、設定する。

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
内臓脂肪症候群該当者の減少率	24%	25%	26%	27%	28%	29%
特保対象者の減少率	25%	26%	27%	28%	29%	30%

4. 対象者数の見込み

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
特定健診対象者数	3,870 人	3,790 人	3,710 人	3,640 人	3,570 人	3,490 人
特定健診受診者	1,940 人	1,970 人	2,000 人	2,040 人	2,070 人	2,100 人
特定保健指導対象者数	200 人	200 人	200 人	200 人	200 人	200 人
特定保健指導実施数	194 人	194 人	196 人	196 人	196 人	196 人

5. 特定健診の実施

(1) 実施形態

特定健診実施機関に外部委託により実施する。集団健診については、実施可能な健診機関に委託する。個別健診については、京都医師会が実施機関のとりまとめを行う。期間については、集団健診を7月～10月まで、個別健診を6月～10月までの間に実施する。

(2) 特定健診委託基準

高確法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

(3) 委託契約の方法、契約書の様式

集団健診については、健診会場を中央公民館等の公共施設とし、特定健診実施可能な健診機関とみやこ町が委託契約を行う。健診項目としては、基本的な健診項目(法定項目)に加え、以下(6)③を独自追加項目とする。

個別健診については、京都医師会とみやこ町が委託契約を行う。健診項目としては、基本的な健診項目等(法定項目)に加え、以下(6)③を独自追加項目とする

いずれの実施形態においても、契約書の様式については、国の集合契約の様式に準じ作成する。

(4) 健診実施機関リスト

契約書に記載した特定健診実施機関リスト

(5) 健診委託単価、自己負担額

健診委託単価については、毎年度財務規則等に基づいた契約手続きを経て金額を決定する。また受診者の自己負担額については、住民税課税世帯は一人500円、その他は無料とする。

(6) 健診項目

① 基本的な健診の項目

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。)第1条第1項一号から九号で定められた項目とする。

質問項目、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積))、理学的検査(身体診察)、血圧測定、脂質検査(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール又は non-HDL コレステロール)、肝機能検査(AST(GOT), ALT(GPT), γ GTP)、血糖検査(空腹時血糖又 HbA1c 検査(NGSP 値)、やむを得ない場合には随時血糖)、尿検査(尿糖、尿蛋白)

② 特定健診の詳細な健診の項目(「実施基準」第1条十号)

心電図検査、眼底検査、貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)、血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)

③ その他の健診項目

健康課題を踏まえ、①基本的な健診項目以外の以下の項目を追加健診項目として実施する。

＜集団健診＞ 血糖検査(HbA1c検査)、腎機能検査(クレアチニン)、尿酸、尿潜血、心電図検査、眼底検査

＜個別健診＞ 血糖検査(HbA1c検査)、腎機能検査(クレアチニン)、尿酸、尿潜血

(7) 健診の実施形態

集団健診及び個別健診にて実施する。

集団健診においては、健康増進法に基づくがん検診と同時受診を可能とする。

個別健診においても、近隣病院の協力を得ながら、がん検診も受診できるような体制をとる。

特に被用者保険の被扶養者の特定健診、高齢者の健診の実施にあたっては、利便性の良い地元でも受診できるよう集団健診(健診受診の機会)を確保していく。又、30歳代の国保加入者及び生活保護受給者に対して健診の機会を確保し、受診勧奨を行う。

(8) 代行機関の名称

代行機関は「福岡県国民健康保険団体連合会」と契約する。

(9) 健診の案内方法

特定健診受診券を発行し、個別に郵送する。ホームページ及び広報紙、防災行政無線等による広報を実施し、健康づくり推進委員、医療機関による受診勧奨等に努める。

(10) 年間実施スケジュール

5月～9月 : 受診券送付(個別健診等)

7月 : 受診券送付(集団健診)

4月～10月 : 集団健診準備、健診実施(集団、個別)

4月～翌年3月 : 特定保健指導準備、特定保健指導実施

4月～翌年3月 : 未受診者対策

11月 : 予算案作成

11月 : 実績報告

1月～3月 : 受診結果の把握と次年度受診券準備(健診対象者の抽出、印刷)

(11) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

① 労働安全衛生法に基づく事業者健診の健診データ収集

事業者健診の項目は特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診は、特定健診の結果として利用できるため、未受診者の実態把握の中で、事業者健診受診者には結果表の写しの提出を依頼する。

② 医療機関との適切な連携(診療における検査データの活用)

特定健診は、本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、治療中であっても特定健診を受診するよう、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うことも重要である。

その上で、かかりつけ医と保険者との連携や、受診者や社会的なコストを軽減させる観点から、本人同意のもとで保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、一定のルール整備を検討する。

6. 保健指導の実施

(1) 特定保健指導

① 特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、高確法第 24 条の厚生労働省令で定められた方法で実施する。

2 年連続して積極的支援に該当した者のうち、2 年目の状態が改善している者に対して積極的支援を実施するか、動機付け支援相当の支援を実施するかは、対象者に応じて担当保健師が判断する。

② 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施(行動計画の策定・実績評価、喫煙者への禁煙指導を行い、3 か月以上の保健指導により腹囲・体重の値が改善すれば 180 ポイントの実施量を満たさなくても特定保健指導とみなす)の導入を検討する。

(2) それ以外の保健指導

被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及びレセプト情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導を実施する。

(3) 健診から保健指導実施の流れ

特定保健指導対象者の保健指導は、健康づくり主管課への執行委任の形態で行う。

標準的な健診・保健指導プログラム様式 5-5(以下、厚労省様式 5-5 という。)をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行う。

要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法については、厚労省様式 5-5 に基づき、健診受診者の健診結果から保健指導レベル別に 4 つのグループに分け、優先順位及び支援方法は次のとおりとする。

要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

優先順位	様式 5-5	保健指導 レベル	理由	支援方法	対象者見込 受診者に占める割合	目標 実施率
1	O P	O 動機づけ P 積極的支援 レベル2	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである	◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ◆生活改善への動機付けを効果的に行うため、見える化した媒体を活用した支援を行う ◆健診結果により必要に応じて受診勧奨	O: 54 人 (2.9%) P: 17 人 (10.9%)	利用率 99% 終了率 98%
2	M	医療機関受診勧奨判定値の者 レベル3	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる	◆医療機関受診の必要性と必要な再検査、精密検査について説明 ◆自分の検査結果と体のメカニズムを理解し、適切な生活改善や受診行動が選択できる支援	M: 156 人 (15.6%)	90%
3	D	健診未受診者 レベルX	特定健診受診率向上、重症化予防対象者の把握、早期介入で医療費適正化に寄与できる	◆特定健診の受診勧奨 ◆未受診者対策(40・50代を中心とした未受診者対策、治療中断者の受診勧奨) ◆ホ・ビュレーションアプローチ用学習教材の活用	D: 2,110 人	
4	N	医療機関受診不要の者 レベル1	特定健診受診率向上を図り自己管理に向けた継続的な支援が必要	◆健診の意義や各健診項目の見方について説明	N: 113 人 (6.1%)	90%
5	I	治療中の者 レベル4	すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる	◆かかりつけ医と保健指導実施者の連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	I: 1,506 人 (81.6%)	60%

※要保健指導対象者の見込み 受診率 46.7%(H28 年度実績)で試算

さらに、各グループ別の健診結果一覧表から個々のリスク(特に HbA1c・血糖、LDL、血圧等のレベル、eGFRと尿蛋白の有無)を評価し、必要な保健指導を実施する。

(4) 保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラムによると、「保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる」とされている。しかし、成果が数値データとして現れるのは数年後になるため、短期間で評価ができる事項についても、評価を行っていくことが必要であるため、評価は①ストラクチャー(構造)、②プロセス(過程)、③アウトプット(事業実施量)、④アウトカム(結果)の4つの観点から行うこととする。

①様式 5-5 に基づいた評価

アウトプット(事業実施量)評価を行い、保健指導レベル別にプロセス(過程)評価を行う。また次年度の健診結果においてアウトカム(結果)評価を行う。アウトカム評価については、次年度の健診結果から保健指導レベルの変化を評価する。

保健指導レベル毎の評価指標

優先順位	保健指導レベル	改善	悪化
1	レベル2	リスク個数の減少	リスク個数の増加
2	レベル3	必要な治療の開始、リスク個数の減少	リスク個数の増加
3	レベルX	特定健診の受診	特定健診未受診、又は結果未把握
4	レベル1	特定健診の受診、リスク個数の減少	リスクの発生
5	レベル4	治療継続、治療管理目標内のデータの個数が増える	治療中断

②疾患別フローチャートに基づいた評価

厚労省様式 5-5 では疾患別の状況がわからないため、3 疾患別(高血圧・糖尿病・LDL)のフローチャートを活用し、保健指導対象者を明確化させ、保健指導レベル別にプロセス評価を行い、次年度の健診結果においてアウトカム評価を行う。

第4節 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1. 特定健診・保健指導のデータの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて(平成20年3月28日健発第0328024号、保発第0328003号)」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から代行機関に送付される。

受領したデータファイルは、特定健康診査等データ管理システムに保管され、特定保健指導の実績については、特定健康診査等データ管理システムへのデータ登録を行う。

2. 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日に属する年度の翌年度の末日までとなるが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて、当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健康情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うように努める。

3. 特定健診等データの情報提供及び照会

特定健康診査及び特定保健指導は、保険者が共通に取り組む法定義務の保健事業である。このため、加入者が加入する保険者が変わっても、保険者において過去の健診結果等を活用して継続して適切に特定健康診査及び特定保健指導を実施できるよう、高確法第 27 条第1項及び実施基準第 13 条の規定により、保険者(以下「現保険者」という。)は、加入者が加入していた保険者(以下「旧保険者」という。)に対し、当該加入者の特定健診等データの提供を求めることができること、当該記録の写しの提供を求められた旧保険者は、当該加入者の同意を得て、現保険者に記録の写しを提供しなければならないこととされている。

生涯にわたる健康情報を活用した効果的な保健指導を実施するため、「福岡県保険者協議会における医療保険者間異動者の健診結果受け渡しに係るルール」に基づき、積極的に過去の健診結果の情報提供を求めるものとする。

4. 個人情報保護対策

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業員の監督、委託先の監督等)について周知徹底をするとともに、みやこ町個人情報保護条例によるセキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払う。

5. 被保険者への結果通知の様式

厚生労働省から示された内容を網羅した様式とする。

第5節 結果の報告

支払基金(国)への実績報告を行う際には、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう、大臣告示(平成20年厚生労働省告示第380号)及び通知で定められている。

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告する。

第6節 特定健康診査等実施計画の公表・周知

生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防の対策を勧め、糖尿病等を発症させない段階で留める事ができれば通院患者を減らすこと、更には重症化予防や合併症の発症を抑え入院患者を減らすことが期待できる。また、その結果、生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能になる。皆保険制度を持続可能とするためにも町民の理解と実践が最も重要となる。

そのため、特定健康診査等実施計画について、広報紙及びホームページへ掲載する等、加入者や関係者に対し、内容の普及啓発に努める。

なお、保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じる。