

山添村国民健康保険

第3期特定健康診査等実施計画

平成30年4月

目次

| | |
|---|---|
| 第1章 計画策定にあたって..... | 1 |
| 1. 計画策定の趣旨・背景等..... | 1 |
| 2. 計画期間..... | 1 |
| 3. 特定健康診査及び特定保健指導の基本的考え方..... | 1 |
| ① 生活習慣病対策の必要性..... | 1 |
| ② メタボリックシンドロームという概念への着目..... | 2 |
| ③ 特定健康診査・特定保健指導..... | 2 |
| 第2章 第2期計画期間の現状と課題について..... | 3 |
| 1. 保険者数と医療費の現状..... | 3 |
| ① 国民健康保険被保険者数の推移..... | 3 |
| ② 国民健康保険加入者の一人当たり医療費の状況（年間医療費）..... | 3 |
| ③ 市町村別国保加入者の生活習慣病の一人当たり医療費の状況 平成28年6月審査分..... | 4 |
| ④ 市町村別国保加入者の新規人工透析の現状..... | 5 |
| 2. 特定健康診査、特定保健指導の実施状況..... | 5 |
| ① 特定健康診査の実施状況..... | 5 |
| ② 特定保健指導の実施状況..... | 6 |
| ③ これまで（第1期、第2期）の主な取組..... | 7 |
| (1) 検査項目の充実..... | 7 |
| (2) 普及啓発の強化..... | 7 |
| (3) 受診勧奨、再勧奨の実施..... | 7 |
| (4) 受診しやすい体制づくり..... | 7 |
| (5) 重症化予防の取組..... | 7 |
| ④ 評価（第3期計画期間に向けた課題）..... | 7 |
| 第3章 特定健康診査等の実施目標について..... | 8 |
| 1. 特定健康診査等の目標値..... | 8 |
| 第4章 特定健康診査等実施対象者について..... | 9 |
| 1. 特定健康診査における対象者の定義..... | 9 |
| 2. 特定保健指導における対象者の定義..... | 9 |
| 3. 実施率目標に対する実施者見込数等..... | 9 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| 第5章 特定健康診査等の実施方法について..... | 10 |
| 1. 実施方法、実施時期、実施場所について..... | 10 |
| (1) 特定健康診査..... | 10 |
| (2) 特定保健指導..... | 10 |
| (3) 外部委託選定の考え方実施者について..... | 10 |
| 2. 特定健康診査..... | 11 |
| ① 実施項目等..... | 11 |
| 3. 特定保健指導..... | 11 |
| ① 実施項目等..... | 11 |
| 4. 特定保健指導対象者外の被保険者に対する健診について..... | 12 |
| 5. 代行機関について..... | 12 |
| | |
| 第6章 個人情報保護について..... | 13 |
| 1. 特定健康診査、特定保健指導の記録の保存方法、保存体制..... | 13 |
| ① 記録の保存方法..... | 13 |
| ② 記録の保存体制..... | 13 |
| ③ 外部委託..... | 13 |
| 2. 特定健康診査、特定保健指導の記録の管理に関するルール..... | 13 |
| | |
| 第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知について..... | 14 |
| 1. 公表方法..... | 14 |
| 2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法について..... | 14 |
| | |
| 第8章 特定健康診査等実施計画の評価・見直しについて..... | 14 |
| 1. 目標達成状況の評価方法..... | 14 |
| (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率..... | 14 |
| (2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率..... | 14 |
| (3) その他..... | 14 |
| 2. 評価と見直し..... | 14 |
| | |
| 第9章 特定健康診査等の円滑な実施について..... | 15 |
| ① 奈良県国民健康保険団体連合会国保事務支援センターとの連携..... | 15 |
| ② 受診しやすい体制づくり..... | 15 |
| ③ 実施体制の確保..... | 15 |
| ④ 受診率等の向上となる取組..... | 15 |
| ⑤ 重症化予防の取組..... | 15 |

山添村国民健康保険 特定健康診査等実施計画

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨・背景等

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、平均寿命の延伸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、国民生活や意識の変化など大きな社会環境の変化により医療費や保険料の増大が見込まれる中、国保財政を健全化し、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た。

このような状況を踏まえて、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資するため、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「法」という。)に基づき、被保険者及び被扶養者に対し、生活習慣病に関する健康診査(特定健康診査)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(特定保健指導)を実施することとされた。

本計画は、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針(以下「基本指針」という。)」に基づき策定した「特定健康診査等実施計画」の第2期計画期間の終了に伴い、引き続き生活習慣病対策の充実を図り、さらに促進していくため、第3期計画として策定するものである。(なお、詳細については、別に「山添村特定健康診査等実施要綱」に定める。)

2. 計画期間

第3期計画の期間は、基本指針に即して6年を1期とし、平成30年度から35年度とする。

3. 特定健康診査及び特定保健指導の基本的考え方

① 生活習慣病対策の必要性

高齢化の急速な進展や生活スタイルの変化などに伴い、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因の約6割を占め、医療費に占める割合も約3分の1となっている。高齢期に向けて生活習慣病の罹患等が顕著なことから、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、脂質異常症等の発症を招き、生活習慣の改善がなければ、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。

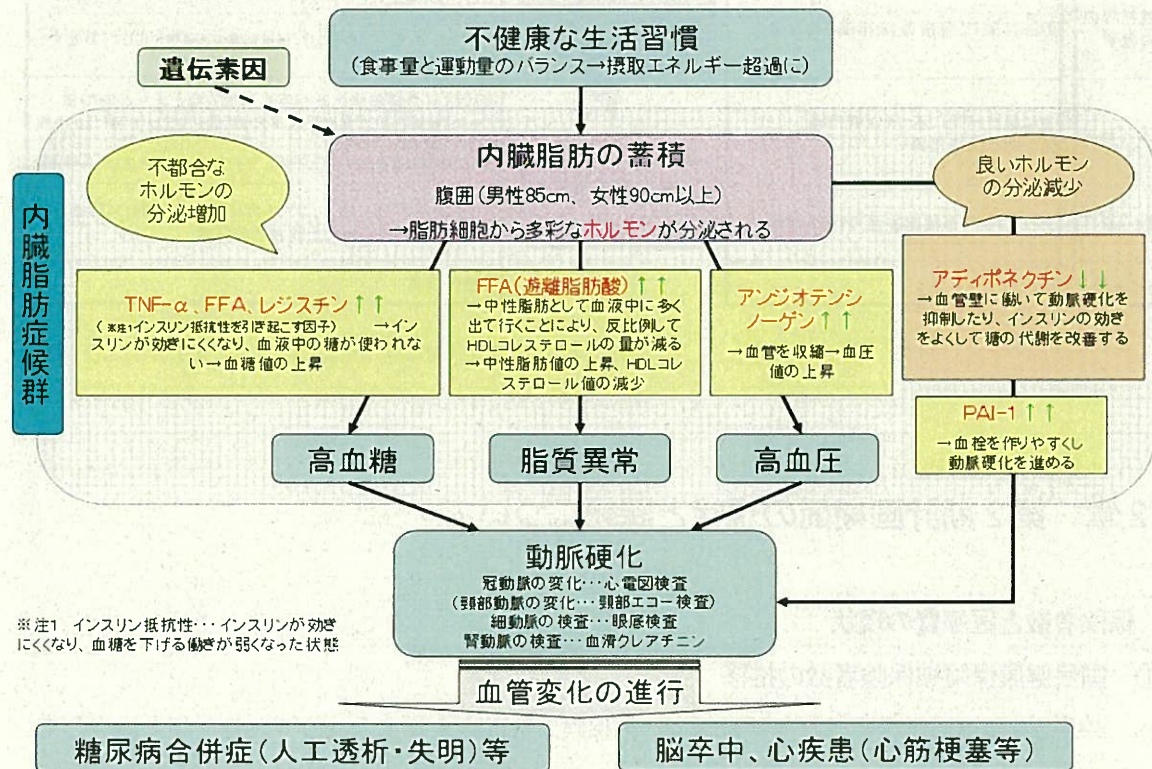
このため、生活習慣の改善による生活習慣病の発症、重症化予防の対策を進めることで患者を減らすことができれば、結果として、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

② メタボリックシンドロームという概念への着目

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。

メタボリックシンドロームの概念に着目するのは、生活習慣病の発症、重症化の過程でこのことが大きく影響しているからであり、この該当者及び予備軍者の減少を目指す必要がある。

<図表1：メタボリックシンドロームのメカニズム>



※参考資料:今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)平成17年9月15日 厚生科学審議会健康増進政策部会

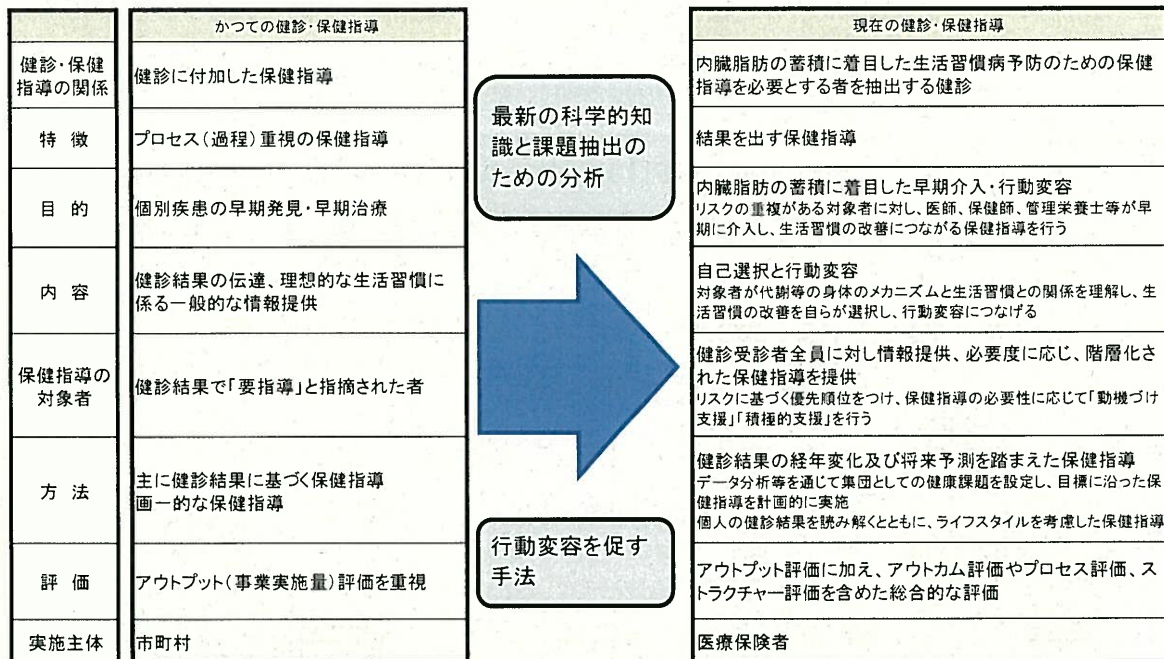
「特定健康診査等実施計画作成の手引き」より引用

③ 特定健康診査・特定保健指導

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。

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている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て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するものである。

＜図表 2：特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方＞



「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」より引用

第 2 章 第 2 期計画期間の現状と課題について

1. 保険者数と医療費の現状

① 国民健康保険被保険者数の推移

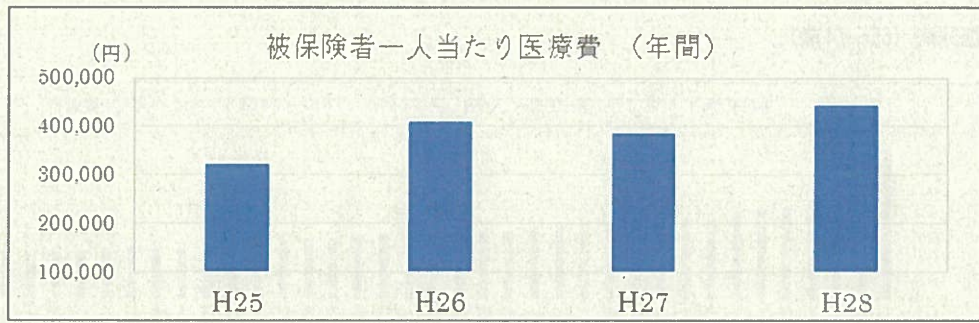
平成 29 年度の世帯数は 5 4 4 世帯で、被保険者数は 9 5 0 人となっており、年々減少している。

| 年 度 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|-----------|----------|----------|----------|----------|
| 世帯数 (世帯) | 6 0 3 | 6 0 3 | 5 9 1 | 5 7 8 |
| 被保険者数 (人) | 1, 1 2 4 | 1, 1 1 5 | 1, 0 8 4 | 1, 0 3 8 |

② 国民健康保険加入者の一人当たり医療費の状況 (年間医療費)

医療費は、年々増加しており、平成 28 年度は 1 人当たり年間 4 4 5, 2 7 0 円となっている。

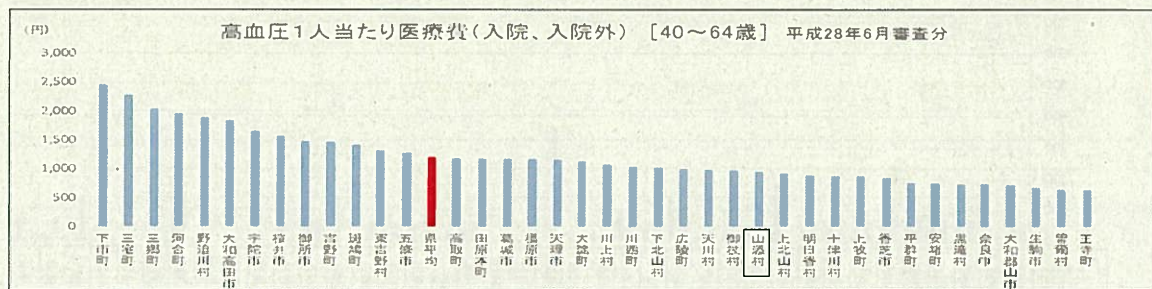
| 年 度 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 一人当たりの医療費 (円) | 3 5 3, 5 3 8 | 4 0 9, 9 9 0 | 3 8 7, 3 2 7 | 4 4 5, 2 7 0 |



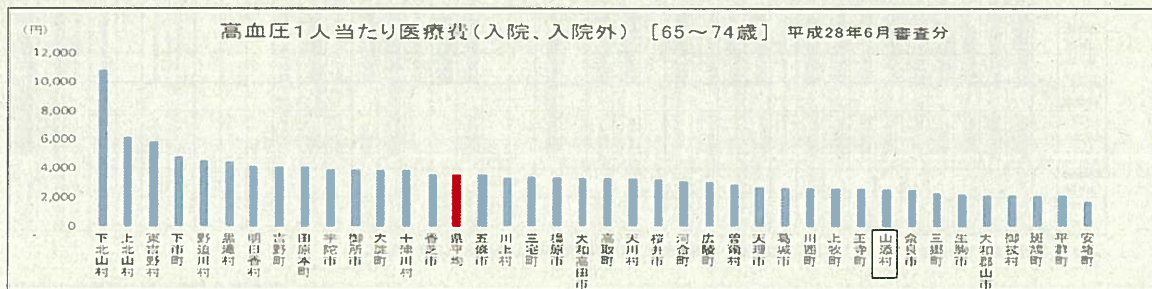
③ 市町村別国保加入者の生活習慣病の一人当たり医療費の状況 平成28年6月審査分

出典：奈良県国民健康保険団体連合会「国保・後期高齢者医療費の分析」

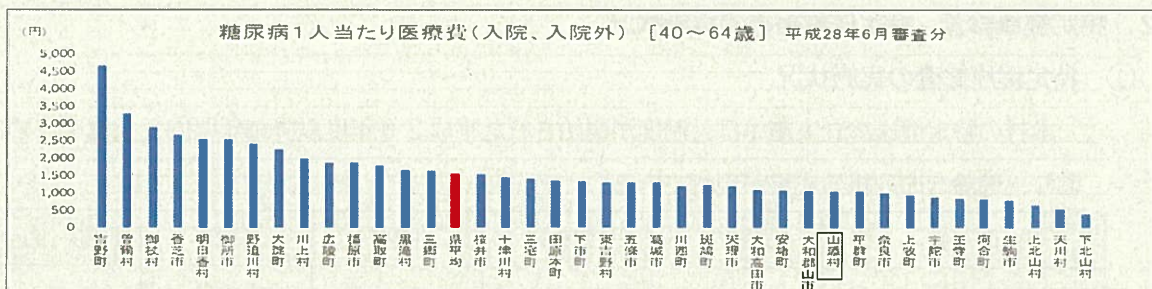
高血圧（40～64歳）



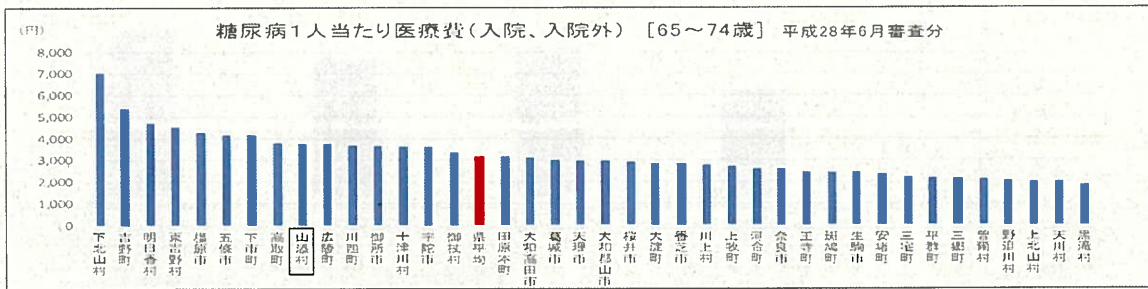
高血圧（65～74歳）



糖尿病（40～64歳）

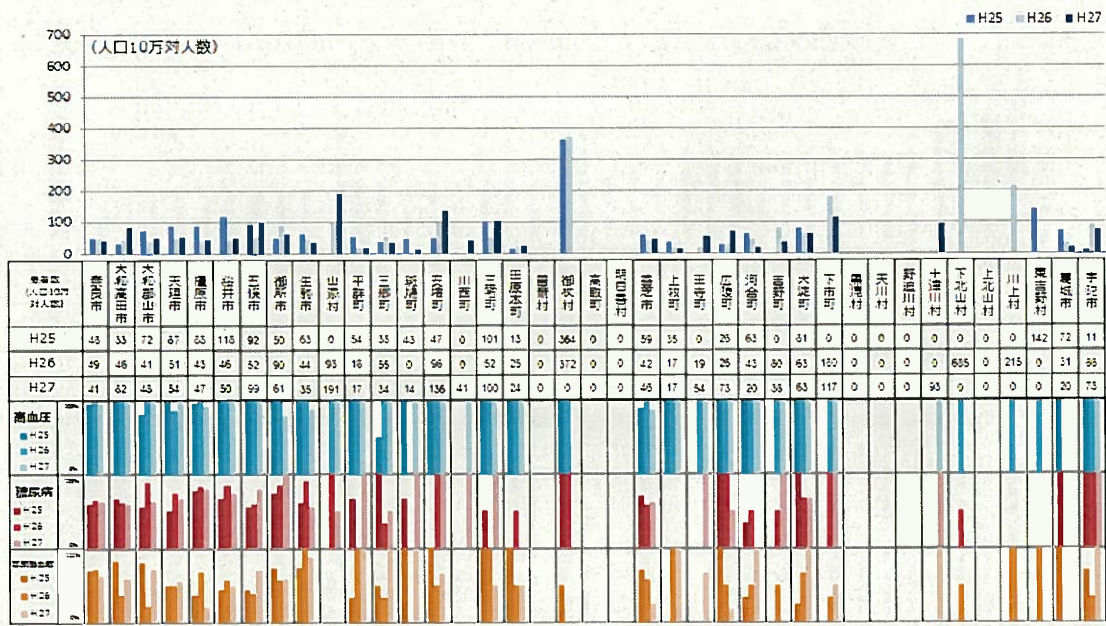


糖尿病 (65～74 歳)



④ 市町村別国保加入者の新規人工透析の現状

人工透析は、長期的な医療が必要であり、高額な医療費が必要となる。県内の新規導入者数（人口 10 万対人数）及び併発疾患の割合は下図のとおり。



※人工透析を導入した患者が、導入した年度に高血圧症、高尿酸血症、糖尿病で受診していた場合の人数を集計した。

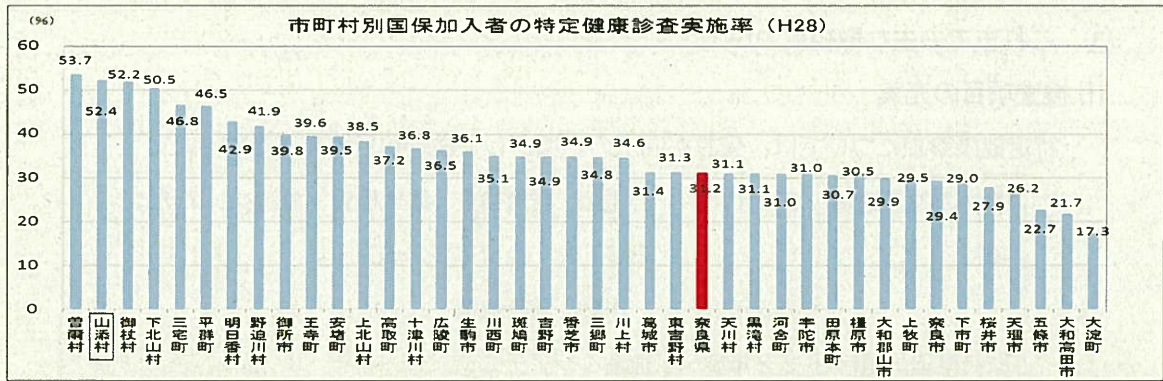
出典：奈良県「平成 27 年度奈良県の医療費の状況」

2. 特定健康診査、特定保健指導の実施状況

① 特定健康診査の実施状況

本村の特定健康診査実施率は、制度が開始された平成 20 年度以降毎年県内で上位を占めており、健診への取組の成果が現れている。

| 年 度 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 (見込) |
|-------------|------|------|------|------|----------|
| 特定健診実施率 (%) | 51.9 | 51.5 | 50.2 | 52.4 | 52.5 |
| 対象者数 (人) | 856 | 856 | 832 | 813 | 788 |
| 受診者数 (人) | 444 | 441 | 418 | 426 | 414 |
| 市町村順位 (位) | 1 | 2 | 3 | 2 | — |

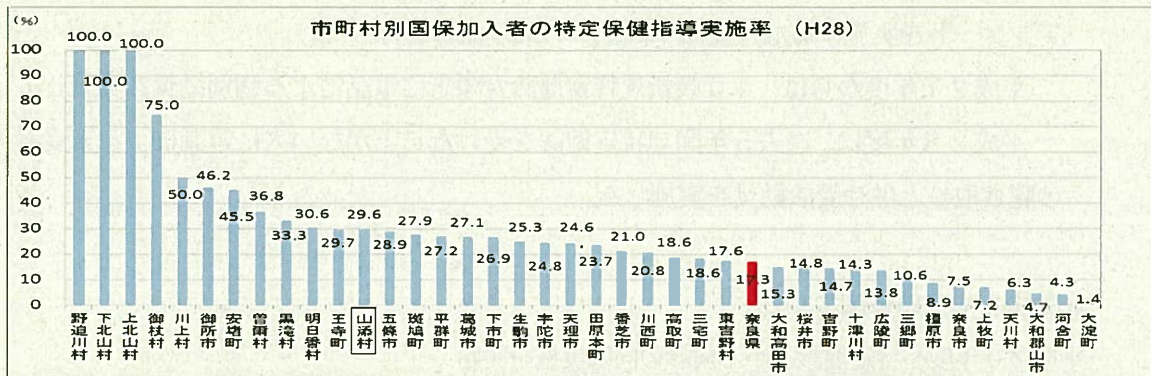


出典：奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告

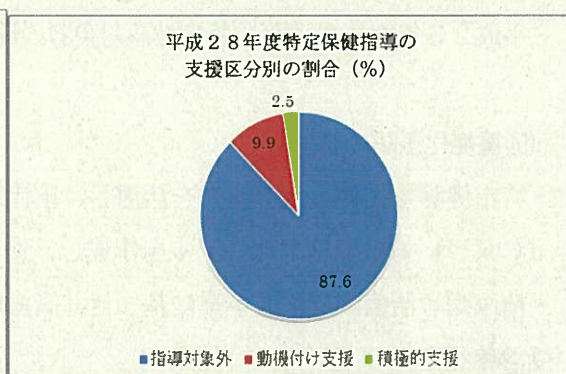
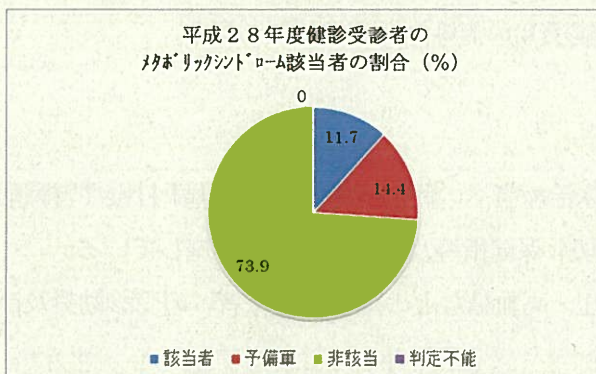
② 特定保健指導の実施状況

特定保健指導実施率は、制度が開始された平成20年度以降ほぼ横ばいという状況である。

| 年度 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29（見込） |
|---------------|------|------|------|------|---------|
| 特定保健指導実施率 (%) | 48.9 | 44.0 | 37.0 | 29.6 | 26.5 |
| 対象者数 (人) | 47 | 50 | 46 | 54 | 49 |
| 終了者数 (人) | 23 | 22 | 17 | 16 | 13 |
| 市町村順位 (位) | 7 | 7 | 8 | 12 | — |



出典：奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告



| | 該当者 | 予備軍 | 非該当 | 判定不能 | | 指導対象外 | 動機付け支援 | 積極的支援 |
|-----|--------|-------|--------|-------|-----|--------|--------|--------|
| 山添村 | 11.7 | 14.4 | 73.9 | 0% | 山添村 | 87.6 | 9.9 | 2.5% |
| | 51 | 63 | 322 | 0人 | | 382 | 43 | 11人 |
| 奈良県 | 16.20 | 10.9 | 72.9 | 0.04% | 奈良県 | 89.7 | 8.3 | 2.0% |
| | 12,435 | 8,335 | 55,964 | 30人 | | 68,876 | 6,352 | 1,536人 |

出典：奈良県国民健康保険団体連合会 平成28年度市町村特定健診等結果分析報告書

③ これまでの主な取組について

(1) 検査項目の充実

特定健康診査については、受診率向上の一環として検査項目の充実を図った。

| | |
|-----------|---|
| 本村の独自追加項目 | 20年度～ 心電図 貧血検査 眼底検査 血清クレアチニン eGFR 血清アルブミン 23年度～ 尿酸 随時血糖 |
| 奈良県追加項目 | 22年度～ 血清クレアチニン 23年度～ eGFR 尿酸 随時血糖 25年度～ 心電図 貧血検査 |

(2) 普及啓発の強化

- ・ 広報誌掲載、防災無線による啓発、申込用紙の全戸配布、ちらし配布など
上記以外に市町村保険者が協同しての共同保健事業を実施

(3) 受診勧奨、再勧奨の実施

保健推進員による申込用紙配布時に受診勧奨を実施。また平成23年度は未受診者へのアンケートを実施するなど受診率向上への取り組みを行った。

平成27年度からは、40歳新規特定健診対象者に電話による個別勧奨を実施している。

平成28年度は、過去5年間で特定健診を受けたことがない人に電話による未受診理由の聴き取りと併せ受診勧奨を実施した。

(4) 受診しやすい体制づくり

- ・ 平成20年度～特定健診とがん検診の同時実施を開始
- ・ 平成20年度～特定健診の受診勧奨や受付業務など、保健推進員の連携による体制強化
- ・ 平成25年度～40歳新規特定健診対象者の健診費用の無料化（無料クーポンの配布）

(5) 重症化予防の取組

- ・ 特定健診で把握したデータを活用し、重症未治療者への個別指導の強化。山添村慢性腎臓病（CKD）対策実施マニュアルを作成し、適切な保健指導及び受診勧奨を実施している。
- ・ 糖尿病等治療勧奨推進事業に基づき、高血圧・高血糖などの重症未治療者への受診勧奨及び受診確認を行っている。

④ 評価（第3期計画期間に向けた課題）

特定健康診査については、検査項目の追加、ポピュレーションアプローチ、受診しやすい体制づくり等の受診率の向上となる様々な取組を推進してきた。その結果、特定健診の受診率は平成28年度

県平均が31.2%に対し本村は52.4%であり、県平均を大きく上回っているが、受診率60%の目標値には到達していない現状である。

年代別では、年齢が高くなるほど受診率が高くなっている現状で、疾病の早期発見という趣旨からも、今後も引き続き若い世代へのアプローチを積極的に進めることが必要である。

また、未受診理由として「忙しく時間がない」「健康なので必要ない」「病院受診中」が多いため、特定健康診査受診の必要性についてのさらなる普及啓発の工夫や医療機関との連携による受診勧奨の推進が必要と考える。

特定保健指導については、平成28年度の奈良県の実施率17.3%に比べ29.6%と高くなっているが、年々低下してきている。原因の1つとして、同じ人が毎年対象者となり、1度指導を受けたら継続して受けたいという人が少ないことが上げられる。指導に携わる職員の資質向上に取り組むと共にメール等を活用するなど指導を受けやすい体制について検討をしていく必要がある。

このような取組から生活習慣病の早期発見、重症化予防を確実にを行い、医療費削減に向けて取組を強化することが重要であり、第3期は平成29年度に策定された奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取り組みも進めていく。

今後は、これらの取組を他の保険者と連携し、また国保部門、衛生部門が一丸となって推進していくことが重要である。

第3章 特定健康診査等の実施目標について

1. 特定健康診査等の目標値

国においては、平成35年度における市町村国保の特定健康診査等実施率目標は、「特定健康診査実施率60%」「特定保健指導実施率60%」としている。

平成30年度からの各年度の実施率は、平成29年度の実績見込等を勘案し、6年間で国が示す実施率目標を達成できるよう、段階的に実施率を引き上げていくこととする。

実施に関する目標

| 年度 | H30 | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 |
|------------|-----|-----|-----|-----|-----|---------------|
| 特定健康診査の実施率 | 53 | 54 | 55 | 56 | 58 | 60% (※70%) |
| 特定保健指導の実施率 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60% (※45%) |

※（）カッコ内の数値は全国医療保険者の目標値

なお、成果に関する目標は、平成35年度において、平成20年度と比較してメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率（特定保健指導対象者の減少率）を25%以上減少とする。

第4章 特定健康診査等実施対象者について

1. 特定健康診査における対象者の定義

特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる加入者（当該年度において75歳に達する者も含める）で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等を除いた者が対象者となる。

2. 特定保健指導における対象者の定義

特定健康診査の結果、腹囲のほか、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者が対象者である。次の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なる。

<図表3：特定保健指導の対象者（階層化）>

| 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 | | | なし | 積極的 支援 | 動機付け 支援 |
| | 1つ該当 | | | あり | | |
| 上記以外で BMI≥25 | 3つ該当 | | | なし | 積極的 支援 | 動機付け 支援 |
| | 2つ該当 | | | あり | | |
| | 1つ該当 | | | なし | | |

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

3. 実施率目標に対する実施者見込数等

特定健康診査対象者・実施者数（見込）等

| 年齢区分別対象者 | | H30 | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 |
|----------|---------|------|------|------|------|------|------|
| 40～64歳 | 対象者数(人) | 316 | 312 | 308 | 304 | 300 | 296 |
| | 実施者数(人) | 147 | 148 | 149 | 149 | 153 | 156 |
| | 実施率(%) | 46.5 | 47.4 | 48.4 | 49.0 | 51.0 | 52.7 |
| 65～74歳 | 対象者数(人) | 474 | 468 | 462 | 456 | 450 | 444 |
| | 実施者数(人) | 271 | 273 | 274 | 276 | 282 | 288 |
| | 実施率(%) | 57.2 | 58.3 | 59.3 | 60.5 | 62.7 | 64.9 |
| 総計 | 対象者数(人) | 790 | 780 | 770 | 760 | 750 | 740 |
| | 実施者数(人) | 418 | 421 | 423 | 425 | 435 | 444 |
| | 実施率(%) | 53 | 54 | 55 | 56 | 58 | 60 |

特定保健指導対象者〔動機づけ支援、積極的支援〕（見込）等

| 年齢区分別対象者 | | H30 | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 |
|----------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 40～64 歳 | 動機付け (人) | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| | 積極的 (人) | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| | 合計 (人) | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 |
| | 合計実施率(%) | 25 | 30 | 35 | 40 | 48 | 55 |
| 65～74 歳 | 動機付け (人) | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| | 実施率(%) | 45 | 50 | 55 | 60 | 62 | 65 |
| 総計 | 動機付け (人) | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 |
| | 積極的 (人) | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| | 合計 (人) | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 |
| | 合計実施率(%) | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 |

第5章 特定健康診査等の実施方法について

1. 実施方法、実施時期、実施場所について

(1) 特定健康診査

①集団健診

実施場所：山添村保健福祉センター

実施時期：7月下旬から8月上旬の9日間

実施機関：特定健康診査委託契約にて委託した健診実施機関

周知方法：個別通知 防災無線 保健推進員等による啓発

健診結果の返却方法：

健診結果説明会を開催し、保健師、看護師、栄養士などが結果に応じた保健指導を行いながら返却し、生活習慣病予防、継続的な健診受診につなげる。

②個別健診（集団健診終了後に転入した人）

市町村と県医師会が締結する特定健康診査等委託契約（集合契約）において委託する医療機関で実施。転入時に国保担当課所職員が個別に案内する。結果については、郵送により通知する。

(2) 特定保健指導

村保健師等が10月に初回面接を実施 6ヶ月後に最終評価する

(3) 外部委託選定の考え方

厚生労働省告示「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしている機関を選定する

2. 特定健康診査

① 実施項目等

| 区分 | 内容 | |
|--------------|---|---------------|
| 基本的な健診項目 | 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)(問診) | |
| | 自覚症状及び他覚症状の検査 (理学的検査(視診、聴打診、腹部触診等)) | |
| | 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 | 空腹時血糖もしくは随時血糖 * | |
| | ヘモグロビン A1c | |
| 尿検査 | 糖 | |
| | 蛋白 | |
| 保険者独自の追加健診項目 | 血清クレアチニン検査及び推算糸球体ろ過量(eGFR)※医師の判断によるものを除く 血清尿酸検査 随時血糖検査 * 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)※医師の判断によるものを除く 心電図検査※医師の判断によるものを除く 眼底検査※医師の判断によるものを除く | |

*奈良県特定健康診査・特定保健指導マニュアルを参照

3. 特定保健指導

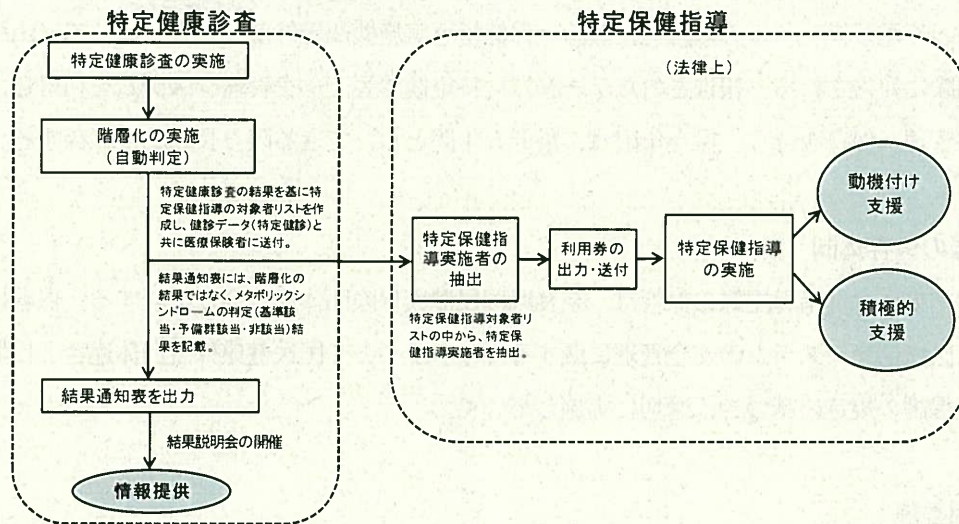
① 実施項目等

特定健康診査の健診結果に基づき、対象者の階層化を行い、特定保健指導の区分毎に以下の方法により保健指導を実施する。

| | |
|-----------------|---|
| 動機付け支援 | 保健師による初回の個別面談(20分以上)又は集団指導(概ね80分以上)を実施して特定健診指導支援計画を作成し、3ヶ月以上経過後に評価(電話等)を行う。なお、初回面接については、分割実施を積極的に行う。 |
| 積極的支援 | 動機付け支援と同様の方法で初回面談等を行うとともに、保健師等による電話又はメールにより継続的支援を実施し、3ヶ月以上経過後に評価(電話等)を行う。なお、積極的支援の継続的支援形態は180ポイントの支援方法を基本とする。 |
| 指導対象外 (情報提供) | 自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、結果の提供に併せて、生活習慣の改善等に関する基本的な情報を提供する。 |

| | |
|--------|--|
| その他の支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の階層化による特定保健指導には該当しないが、肝機能等の数値が、奈良県特定健康診査・特定保健指導マニュアル「特定健康診査判定基準」の要指導に該当する者に対して保健指導を実施する。 ・ 奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者に対して、糖尿病性腎症重症化予防に関する保健指導プログラム例の内容を参考に保健指導を実施する。 |
|--------|--|

<図表4：特定健診から特定保健指導への流れ>



4. 特定健康診査対象外の被保険者に対する健診

生活習慣病予防について早期からの意識付けを行う為、30～39歳の者に対し、健康審査を実施する。実施内容は特定健康診査と同内容とする。

5. 代行機関について

個別健診の特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務等に関し、奈良県国民健康保険団体連合会に委託し、提出されたデータは、特定健診等データ管理システムにおいて管理・保存する。

第6章 個人情報の保護について

個人情報保護に関しては、個人情報保護関係法令及び医療・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ドライン等、及び山添村個人情報保護条例に基づき、適切に実施していく。

1. 特定健康診査、特定保健指導の記録の保存方法、保存体制

① 記録の保存方法

特定健康診査の結果や特定保健指導に関する記録については、標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルの形態で、健診・保健指導実施機関等外部委託者を通して、山添村国民健康保険に報告される。報告されたデータは、特定健診等データ管理システムを利用し、厳重に運用・管理・保存を行う。保存年限は、最低5年間とし、できる限り長期的に保存する。

② 記録の保存体制

健診結果、保健指導記録の保管は、奈良県国民健康保険団体連合会に委託する。保管にあたっては、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインや国民健康保険団体連合会における個人情報保護の規定に基づき、適切に実施していく。

③ 外部委託

外部委託者には個人情報の管理について、関連法令等を十分理解させ、義務付けるとともに、契約書に明記して個人情報の管理について随時確認を行う。

2. 特定健康診査、特定保健指導の記録の管理に関するルール

特定健康診査、特定保健指導の記録の管理については、個人情報保護関連法令、関係ガイドラインに基づくほか、山添村情報管理規定等に基づき、適切に実施していく。

健診等の情報の利用については、個人情報保護関係法令やガイドライン等の内容に沿って利用目的を周知するとともに、健診等の情報を保健指導に用いることや匿名化した情報を地域の健康状況の把握に用いられることを受診券等の注意書きに記載し、あらかじめ受診者に周知したうえ、必要な範囲に限定し、データの集計・分析を行う。レセプト情報の利用についても同様の取扱いを行う。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知について

1. 公表方法

本計画を策定または変更したときは、すみやかに山添村ホームページに掲載し公表する。

2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法について

特定健康診査、特定保健指導の実施率を向上し、生活習慣病を予防することを目的に、村広報誌や保健だよりに掲載、防災無線及びケーブルテレビで呼びかけを行う。

保健推進員を通じて全戸に申込書を配布。一部郵送も利用。

また、他市町村や県等と共同・連携し、ポピュレーションアプローチを実施する。

第8章 特定健康診査等実施計画の評価・見直しについて

1. 目標達成状況の評価方法

特定健康診査、特定保健指導については、実施における検証のみならず、実施後の成果の検証が重要となる。以下の評価を実施し、被保険者等に情報提供を行う。

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率

国への実績報告を活用し、特定健康診査実施率、特定保健指導支援形態別実施率の目標値の達成状況等を把握する。

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

減少率については、目標として設定することはないが、特定保健指導の効果の検証のための指標とする。平成20年度と比較して特定保健指導対象者の減少率を算出する。

(3) その他

本計画に定めた実施方法・内容・スケジュール等が計画どおり実施できたかを評価する。

2. 評価と見直し

第3期特定健康診査等実施計画の中間評価として平成33年度において、最終評価として平成35年度において、目標の達成状況等について評価を行うことを基本とする。

計画の見直しについては、国や県の動向等に応じて柔軟に対応し、山添村国民健康保険運営協議会等で検討したうえ、必要に応じて見直しを行う。

第9章 特定健康診査等の円滑な実施について

特定健康診査等の円滑な実施を確保するため、以下の取組を行う。

① 奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センターとの連携

○奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センターと連携し、効率的かつ効果的に特定健康診査実施率、特定保健指導実施率の向上等に向けた取組を行う。

② 受診しやすい体制づくり

○特定健康診査とがん検診等他検診との同時実施について、衛生部門と連携して実施する。

③ 実施体制の確保

○特定健康診査から特定保健指導への流れがスムーズにいくよう、国保部門と衛生部門が、また事務職と専門職が役割を分担しつつ連携強化を図る。また、外部委託を積極的に取り入れ、実施体制を確保する。

○特定保健指導に関わる専門職の技術向上の一環として、県や奈良県国民健康保険団体連合会が実施するスキルアップ研修などの機会を利用して人材育成を図る。

④ 受診率等の向上となる取組

○住民自らが、特定健診の重要性について理解し受診を呼びかけることが出来るよう引き続き保健推進員と連携して進める。

⑤ 重症化予防の取組

○特定健康診査で把握したデータを活用し、奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実行していくことなどで、早期発見、重症化予防を行う。