

第6章 特定健康診査・特定保健指導の実施

国では、以下の事項を目標として掲げている。

医療制度改革の目標]

平成20年度を初年度とする医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費の伸びを適正化する。

生活習慣病予防の徹底

⇒ 政策目標：生活習慣病有病者・予備群を25%減少（平成27年(2015)年度)

平均在院日数の短縮

⇒ 政策目標：全国平均(36日)と最短の長野県(27日)の差を半分に縮小（同上）

特定健診等実施計画の定める具体的内容

法19条	記載すべき事項	主に定めるべき内容
第2項 第二号	① 達成しようとする目標	● 特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率に係る目標
第2項 第一号	② 特定健康診査等の対象者	● 特定健康診査等の対象者数(事業主健診の受診者等を除外した保険者として実施すべき数)の見込(計画期間中の各年度の見込み数)を推計
	③ 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	● 実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間 ● 外部委託の有無や契約形態、外部委託者選定にあたっての考え方 ● 周知や案内(受診券や利用券の送付等)の方法 ● 事業主健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法 ● 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法 ● 地域ICT利活用モデル事業の活用 ● 実施に関する毎年度の年間スケジュール、等
第2項 第三号	④ 個人情報の保護	● 健診・保健指導データの保管方法や管理体制、保管等における外部委託の有無、等
第3項	⑤ 特定健康診査等実施計画の公表・周知	● 広報誌やホームページの掲載等による公表や、その他周知の方法 ● 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法
第2項 第三号	⑥ 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	● 評価結果(進捗・達成状況等)や、その後の状況変化等に基づく計画の見直しに関する考え方
	⑦ その他、特定健康診査等の円滑な実施をするため保険者が必要と認める事項	

1 達成しようとする目標

「はじめる つづける健康あつぷ事業」で目指す目標

年度		中 央 市						参酌標準
		現状 (19年度)	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	
被保険者数 ※1		5,477人	5,499人	5,521人	5,543人	5,565人	5,587人	
特定健康診査等の対象者数 ※1		5,377人	5,399人	5,421人	5,443人	5,465人	5,487人	
特定健康診査実施率 ※2		33%	35%	40%	43%	45%	65%	65%
特定健康指導 実施率	動機づけ支援レベル	10%	12%	15%	18%	22%	25%	45%
	積極的支援レベル	5%	10%	14%	16%	18%	20%	
内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の減少率 (平成20年度比)								10% H20年度比

※1 地域の特色として外国人加入者（平成19年4月1日現在で10,751人中608人、5.6%）も多く、文化の違いや定住性が乏しく、65%の目標達成率に大きな影響がある。

※2 特定健康診査等の対象者数 = 40-74歳の国保被保険者－対象者から除かれる者

※3 特定健康診査実施率 = $\frac{\text{特定健康診査受診者}}{\text{特定健康診査等の対象者数}} \times 100$

具体的目標

目 標	現状	18 年度	22 年度	24 年度
① 40-60 歳代男性BMI25 以上の割合を減らす		25.9%	23.3%	21.0%
② ①又は、40-60 歳代男性 腹囲 \geq 85 cm以上の割合を 減らす		44.6%	40.1%	37.9%
③ 40-60 歳代女性BMI25 以上の割合を減らす		15.3%	13.8%	12.4%
④ ③又は、40-60 歳代女性 腹囲 \geq 90 cm以上の割合を 減らす		12.8%	11.5%	10.2%
⑤ 食事は規則正しく摂取する 割合を増やす		55.6%	61.2%	66.7%
⑥ 食事を意識するようになった人の割合 (モデル事業対象者)		—	70.0%	
⑦ 運動不足だと思ふ人の割合を減らす	男 女	68.7% 79.3%	男 女 61.8% 71.3%	男 女 55.0% 63.4%
⑧ ⑦又は、運動習慣のある 人、又は、仕事以外に汗を かく運動をする人の割合を 増やす	男 女	24.1% 16.0%		
⑨ 喫煙している人の割合を減らす		21.0%	18.9%	17.9%
⑩ ⑨又は、保健指導後、禁 煙した人の数を増やす		0	10 人	20 人
⑪ お酒をほぼ毎日飲む人の 割合を減らす	男 女	36.8% 8.8%	男 女 33.1% 7.0%	男 女 30.0% 5.3%
⑫ 健康状態が向上したと実感 できる人を増やす (モデル事業対象者)		—	70.0%	

2 特定健康診査等の対象者

1 被保険者の推計

国保被保険者は平成19年6月末には10,515人（うち若人7,011人、退職者1,619人、老人1,885人）であり、平成19年度で10,846人と推計されます。

若人のうち、40～64歳の加入者は微減、65～74歳は微増傾向になると推計される。

老人保健制度で受診していた75歳以上の高齢者は、平成20年4月から医療制度改革により、後期高齢者医療制度で受診することになります。

退職者医療制度で受診していた被保険者のうち64歳となる被保険者は、26年度まで、前期高齢者医療制度に移る被保険者（前期高齢者）となり、また、退職被保険者の新規適用もあります。退職者医療制度は、経過措置として、31年度（27年度から5年間）まで適用される。

被保険者数の推移・推計

平成19年7月23日現在

年度 (平均)	若人（～74歳）			合計	老人	合計
	～39歳	一般 (40～64歳)	前期高齢者 (65～74歳)		後期高齢者 (75歳～)	
16	3,743	3,428	1,839	9,010	1,517	10,527
17	3,781	3,454	1,883	9,118	1,615	10,733
18	3,669	3,497	1,958	9,124	1,699	10,823
19	3,629	3,471	2,006	9,106	1,740	10,846
20	3,589	3,445	2,054	9,088	1,781	10,869
21	3,549	3,419	2,102	9,070		9,070
22	3,509	3,393	2,150	9,052		9,052
23	3,469	3,367	2,198	9,034		9,034
24	3,429	3,341	2,246	9,016		9,016
25	3,389	3,315	2,294	8,998		8,998

- 15年度から18年度は国民健康保険事業年報A表（年度平均）による
- 19年度以降は推計による

2 特定健康診査等対象者・受診率の推計

① 対象者から除かれる人の把握・推計

平成19～25年までは約100人と推計される。

② 特定健康診査受診人数、健診受診率の推計

特定健診受診者

人間ドック受診者数を推計する

③ 未受診者の把握

アンケートの送付により確実な把握に努める。

事業主健診等他の健診データをデータ保有者から受領する手段をとる

円滑な受領方法（手段）を検討する

④ 転入転出等異動者の把握

- 年度途中で転入、転出等異動した者に係る数は、実施率算定の分母、分子から除外されるので、転入、転出等異動者の把握に努める
- 加入手続き時の、窓口対応マニュアルを整備する

3 特定保健指導対象者数の推計

「第6回 標準的な健診・保健指導のあり方に関する検討会」(健康局)

○男性

年 齢	H18年度国保加入者の受診数	動機づけ支援		積極的支援		合 計	
		国対象者数の推計	市推計数	国対象者数の推計	市推計数	国対象者数の推計	市推計数
40-64	395人	11.8%	47人	24.6%	97人	36.4%	144人
65-74	375人	27.6%	104人	—	—	27.6%	104人
40-74	770人	15.5%	151人	18.8%	97人	34.3%	248人

○女性

年 齢	H18年度国保加入者の受診数	動機づけ支援		積極的支援		合 計	
		国対象者数の推計	市推計数	国対象者数の推計	市推計数	国対象者数の推計	市推計数
40-64	588人	10.2%	60人	6.0%	35人	16.2%	95人
65-74	417人	15.2%	63人	—	—	15.2%	63人
40-74	1,005人	11.5%	123人	4.5%	35人	16.0%	158人

○男女合計

年 齢	H18年度国保加入者の受診数	動機づけ支援		積極的支援		合 計	
		国対象者数の推計	市推計数	国対象者数の推計	市推計数	国対象者数の推計	市推計数
40-64	983人	11.0%	108人	15.2%	149人	26.2%	257人
65-74	792人	21.0%	166人	—	—	21.0%	166人
40-74	1,775人	13.4%	274人	11.5%	149人	24.9%	423人

注) 平成16年度国民健康・栄養調査及びメタボリックシンドローム対策総合戦略事業から推計

3 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1 実施場所、実施項目、実施時期

① 健診会場 委託基準 委託単価

ア 集団健診

- ・外部委託基準 事業者の選定にあたり「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）第2編第6章」を遵守する。

- ① 人員に関する基準
- ② 施設又は設備等に関する基準
- ③ 精度管理に関する基準
- ④ 健診結果等の情報の取り扱いに関する基準
- ⑤ 運営等に関する基準

- ・事業者の評価にあたっては、保険者協議会を活用し情報交換を行う

・健診委託単価

保険者連絡協議会で統一化された健診委託単価、自己負担額とする。

健診委託単価	6,580 円	40—64 歳
	7,580 円	65 歳以上 生活機能検査を含む
自己負担額	1,500 円	

・健診会場

対象者に個別周知するとともに、希望調査をとり、次の会場で実施する

田富地区 田富福祉センター

玉穂地区 玉穂総合会館

豊富地区 豊富保健センター

イ 医療機関（個別方式）

人間ドックとして健診機関に委託

委託先：山梨県厚生農業協同組合連合会

山梨厚生病院

石和温泉病院

甲府共立病院総合健診センター

② 検査項目

ア 必須項目 6項目

- 質問票（服薬歴、喫煙歴等）
- 身体計測（身長、体重、BMI、腹周囲）
- 理学的検査（身体診察）
- 血圧測定
- 血液検査
 - ・脂質検査（中性脂肪 HDL コレステロール、LDL コレステロール）
 - ・血液検査（空腹時血糖又はHbA1C）
 - ・肝機能検査（GOT, GPT, γ -GTP）
- 検尿（尿糖、尿蛋白）

イ 詳細な健診項目

一定の基準の下、医師が必要と認めた項目を実施する

- 心電図検査
- 眼底検査
- 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリック値、クレアチニン）

③ 実施時期

集団健康診査 毎年8・9月 土、日曜及び早朝健診を実施する

個別健康診査 9月～1月

④ 特定健診案内方法

受診意向を確認するため、4月から調査票を配布し、調査を行う

⑤ 受診率向上の方策

- ・個別健診を周知する
- ・地域組織、各種団体、学校保健、へ効率的に啓発する
- ・集団健診においては地区ごとで特定健診を開催する
- ・従来同様に土・日曜日に実施する
- ・各種検診を同一会場で同時に実施する
- ・地域、職域連携協議会及び保険者協議会の関係機関へ向けた取り組みの強化を働きかける
- ・受診率の低い男性への受診の喚起などを、各年度において、PDCAサイクルを用い、マネジメントしていく

2 代行機関の利用

代行機関とは、保険者及び健診機関における特定健診に要する費用の請求及び支払いを円滑に行うことを目的とする機関であり、山梨県国民健康保険団体連合会が行う

3 周知や案内（受診券や利用券の送付等）の方法

健診受診率向上につながるように、各機会を通して案内する
健診通知等を郵送で送付する

但し、個別健診は医療機関から通知する

受診券（特定健診）

利用券（特定保健指導）

4 事業主健診等（他の健診受診者の健診データを）データ保有者から受領する方法

- ・ データ受領方法としては、事業主健診の実施機関から受領する方法とし、事業主等と協議調整を行う。このため事業主との覚書締結等が必要となる。
- ・ 事業主健診を受けなかった者への対応も協議しておく
- ・ 事業主は健診を行うまでは責務だが、保険者はその後の特定保健指導を実施しなければならない。

5 特定保健指導

特定保健指導の実施にあたっては、ポピュレーションアプローチや社会資源の活用、また地域におけるボランティア等との協働活動を行う

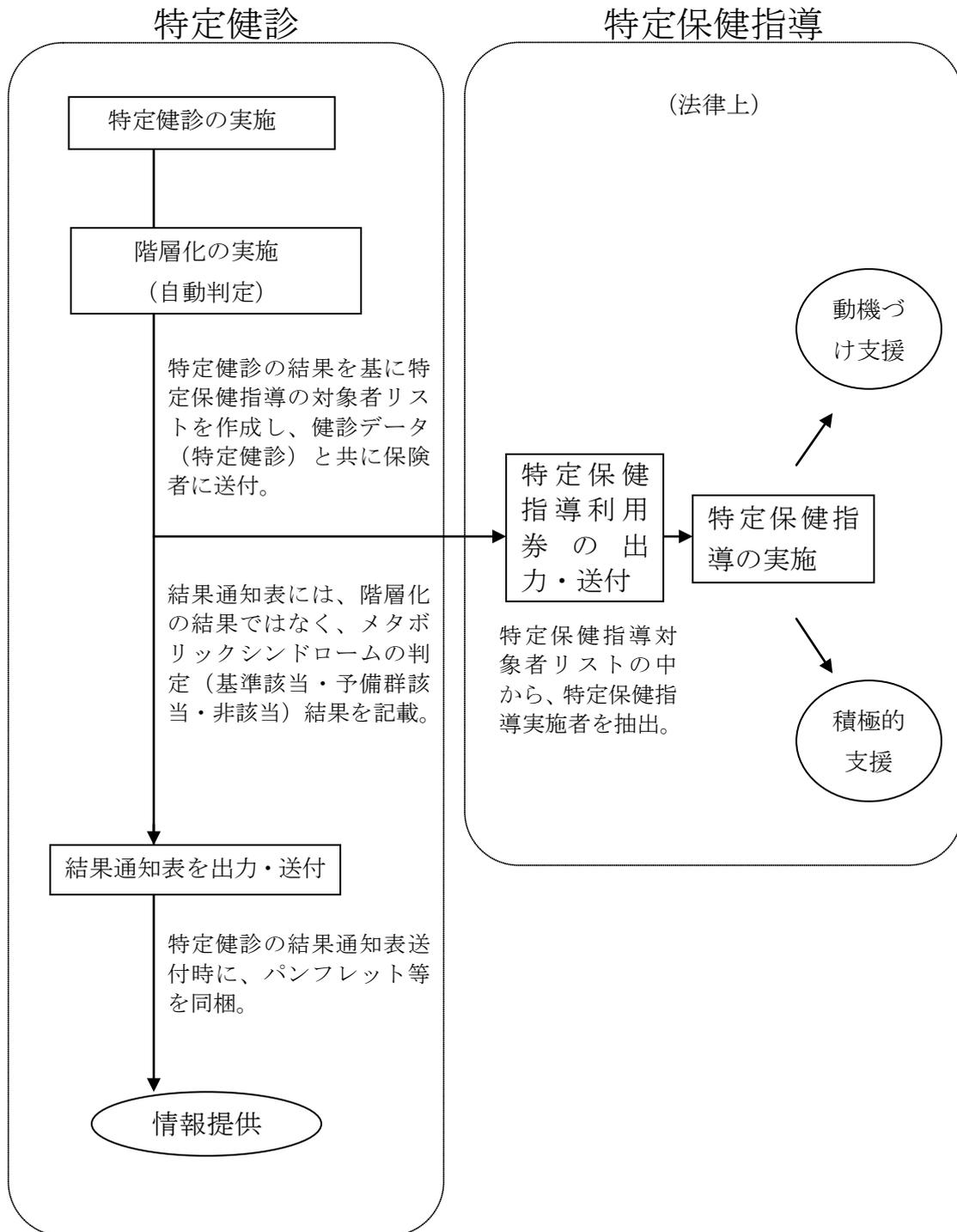
中央市では集団保健指導と個別保健指導の両方を実施し、より指導効果継続性を高めていく。

① 特定健康診査から保健指導実施までの流れ

自分の健康の管理ができるよう面接や電話、メールなどの方法で保健指導を行います。

- **情報提供** 自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、基本的な情報を提供する。 結果報告会において実施する
- **動機づけ支援** 対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけ支援を行います。
- **積極的支援** 対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取り組みに資する適切な働きかけを相当な期間継続して行います。65歳～74歳は除く。

特定健康診査から特定保健指導への流れ



② 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健診の結果から内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因（高血圧・高血糖・脂質異常等）の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機付け支援・積極的支援）に保健指導を行うための対象者の選定を行う。

ステップ1

腹囲 とBMIで内臓脂肪のリスクを判定する

- A 腹囲 男性85cm 以上
女性90cm 以上
- B 腹囲 男性85cm 未満 かつ BMI 25以上
女性90cm 未満 かつ BMI 25以上

ステップ2

上記に加え、以下の内2項目以上が該当する場合。（1項目が該当の場合は予備群）

- 1 血糖 空腹時血糖 100mg/dl 又は HbA1c 5.2%以上
- 2 脂質 中性脂肪 150mg/dl 又は HDL コレステロール40mg/dl 未満
- 3 血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は拡張期血圧 85mmHg 以上
- 4 質問票喫煙率あり 1～3のリスクが1つ以上の場合にのみカウント（Aの場合のみ）

ステップ3

- Aの場合 1～4のリスクのうち追加リスクが
2以上の対象者は 積極的支援レベル
1の対象者は 動機づけ支援レベル
0の対象者は 情報提供レベル
- Bの場合 1～4のリスクのうち追加リスクが
3以上の対象者は 積極的支援レベル
1又は2の対象者は 動機づけ支援レベル
0の対象者は 情報提供レベル

ステップ4

服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも、動機付け支援とする。

③ 保健指導レベル別のグループ化 及び 特定保健指導対象者の抽出方法

健診受診者は4つ、健診未受診者は2つのグループに分ける

健診受診者

ア 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、人工透析等治療の者

イ レベル3（ハイリスクアプローチグループ）

レベル4以外の者で、健診項目が受診勧奨だった者

ウ レベル2（ハイリスクアプローチグループ）

レベル3以外の者で、内臓脂肪症候群診断者、予備群

エ レベル1（ポピュレーションアプローチグループ）

ア～ウに該当しない者

健診未受診者

オ 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アと同じ扱い

カ オ以外のもの

特定保健指導対象者の抽出方法

- ・ 特定保健指導対象者の優先順位のつけ方は「市町村国保における保健事業実施のための手引書」によりグループ分けする

優先順位は ①年齢の若い対象者から ②新規対象者の取入れ とする

④ 実施場所 実施時期

実施場所 対象者に個別周知するとともに、希望調査をとり、次の会場で実施する

田富地区 田富福祉センター

玉穂地区 玉穂総合会館

豊富地区 豊富保健センター

実施時期

- ・特定保健指導対象者を選定し、階層化ができた時点とする

⑤ 保健指導実施者の人材確保と資質向上

専門職としての資質の向上を図るため、保険者協議会等で開催の健診・保健指導プログラムの研修等に積極的に参加するとともに、事例検討などOJTも推進する。

医療保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健指導に必要な保健師・栄養士の配置、在宅の専門職の活用、アウトソーシングの活用を進める。

保健指導実施機関の質を確保するための委託基準を作成し、事業者の選定・評価を行う。事業者の評価にあたっては保険者協議会を活用し、情報交換を行うものとする。

中央市の人員体制

(平成20年3月現在)

職種	正職員		臨時職員	
保健師	6	健康推進課	2	健康推進課
栄養士				
看護師				
事務員	2			

⑥ アウトソーシングの活用

特定保健指導等の一部の業務を事業者へ部分委託することや、すべての業務を全部委託することも検討する。委託基準は次のとおりとする

特定保健指導委託基準

ア 基本的な考え方

- ・ アウトソーシングを推進することにより、多様な事業者による競争により、保健指導の質の向上が図られる一方で、価格競争による質の低下に繋がらないよう保健指導の質の確保が不可欠である。
- ・ 委託基準により保健指導が適切に実施される事業者を選定する。
- ・ 委託契約期間中は、保健指導が適切に実施されているかモニタリングを行う。
- ・ 委託契約終了時には、保健指導の成果について外部の人間性を含め専門的知識を有する者等複数の観点から評価を行う。
- ・ 個人情報については、その性格と重要性を十分認識し適切に取り扱う。
- ・ 基準を満たしている委託先を選定するため保険者協議会を活用する。
- ・ 巡回型・移動型で保健指導を行う場合でも基準を同じとする。

イ 具体的な基準

「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）第2編第6章」を遵守する。

- ・ 人員に関する基準
- ・ 施設又は設備等に関する基準
- ・ 保健指導の内容に関する基準
- ・ 保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準
- ・ 運営等に関する基準

ウ 委託先リスト

- ・ 保険者協議会作成の委託先事業者リストを参考に保健指導実施機関リストを作成。
また、専門職としての資質の向上を図るため、保険者協議会等で開催の健診・保健指導プログラムの研修等に積極的に参加するとともに、事例検討などOJTも推進する

6 地域ICT利活用モデル事業の活用

中央市は平成19年4月、総務省の「地域ICT利活用モデル構築事業」の適用を受け3年間の補助事業として実施する。

山梨大学を中心に構築する、ICTを使った個別指導支援システム健康改善プログラムを導入し、山梨大学医学部や保健師が、それぞれ参加する市民に応じた生活習慣病改善、予防プログラム、食事摂取法や運動方法を指導する。

体重など参加者自身のデータは、携帯電話から登録できるようにするなど、継続的に参加しやすい環境を整える。

初年度は国民健康保険加入者50人を対象に実施する。

7 実施に関する毎年度の年間スケジュール

保険者における毎年のスケジュール

年度 実施時期(月)	19年度	20年度				21年度			
	1~3	4~6	7~9	10~12	1~3	4~6	7~9	10~12	
健診の周知・案内		■ ■ ■			■	■ ■ ■			
個別健診の実施			■ ■ ■	■ ■ ■			■ ■ ■	■ ■ ■	
集団健診実施			■ ■ ■				■ ■ ■		
結果の通知				■ ■ ■				■ ■ ■	
保健指導の 案内・実施				■ ■ ■	■ ■ ■			■ ■ ■	
事業評価					■ ■ ■				

4 個人情報の保護対策

特定健診や特定保健指導の記録データの取り扱いにあたり、個人情報保護の観点から適切な対応を行う。

1 特定健診・保健指導のデータ、記録の管理、記録の提供

- データは電子媒体での受け渡しを原則とする。
- 健診及び保健指導の記録の管理、保存期間は5年とする。
(加入者でなくなった場合は翌年度末までとする。)
- 被保険者への結果通知様式
標準様式例を標準とする
健診機関との契約により定める

2 個人情報保護対策

ア ガイドラインの遵守

- 保険者における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ガイドライン（「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」等及び「中央市個人情報保護条例」）に基づいて行う。
- 保険者はこのガイドラインにおける職員等の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、職員の監督、委託先の監督）について再度周知を図る
- 特定健診・特定保健指導を外部に委託する際には、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。

イ 守秘義務規定 国民健康保険法第120条の2（平成20年4月1日施行）

- 特定健診・特定保健指導の実施に際して知り得た個人の秘密を、保険者の役職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、漏らした場合には、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられる。
- なお特定健診・特定保健指導の委託を受けた者についても、知り得た個人の秘密を、正当な理由無く漏らした場合には、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられる。

5 特定健康診査等実施計画の公表・周知

- 保険者は特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、「高齢者の医療の確保に関する法律第19条の3」により、公表しなければならない。
広報（ちゅうおう）、中央市HPに掲載し公表・周知する。
- 特定健康診査の周知については、年度当初の健診パンフレット、国保パンフレットに掲載し広報する
- 保険証の交換（更新）の場を利用する
- 健康教育などの学習の機会を利用する

6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

- 定期的な見なおしを庁内実施検討会議で行う
- 国保運営協議会（実施推進委員会）を毎年2回 6月、12月に開催し、事業結果評価、見直しを行い、次年度以降の事業計画等に活かす
- 健康づくり推進協議会を毎年1回開催し、事業結果評価、見直しを行い、次年度以降の事業計画等に活かす

7 その他 保険者が必要と認める事項

- 他の医療保険者からの委託をうけて他の医療保険者の被扶養者を同時に実施する

8 特定健診、特定保健指導に係る費用

- 特定健診、特定保健指導の経費精算内訳書
- 特定健康診査費用負担割合は国 1/3 県 1/3 保険者 1/3
国民健康保険法第72条の5による
- 特定保健指導は
実績報告は 翌年度か

9 生活習慣病予防対策の実施体制

1 生活習慣病予防対策の実施に向けた関係者の役割と連携

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい国民健康保険部門 衛生部門 介護部門 での庁内検討会議、健診体制をとる

- ・ 現状分析に基づいた事業の企画立案、事業評価
- ・ 主体的な体制の構築、管理運営

国民健康保険担当 市民部保険課

- ・ 特定健診、特定保健指導の実施

衛生部門担当 保健福祉部 健康推進課

- ・ 特定健診、特定保健指導の実施
- ・ 特定健診、特定保健指導等執行委任
- ・ 後期高齢者健診執行委任
- ・ 生活機能チェック、生活機能評価執行委任

介護担当 保健福祉部 高齢介護課

- ・ 生活機能チェック、生活機能評価の実施

2 山梨県（または 後期高齢者広域連合）

- ・ 先進保険者の事例紹介 ・ 統計データの提供
- ・ アウトソーシング先の情報提供
- ・ 事業評価支援、人材育成支援

3 山梨県国民健康保険団体連合会

代行機関としての連携

- ・ 先進保険者の事例紹介
- ・ 医療費、健診統計データの管理、分析、提供
- ・ 他の保険者との情報交換、被扶養者の特定健診・特定保健指導に関する調整
- ・ 人材の確保、紹介、育成支援

4 その他の関係機関、関係団体との連携

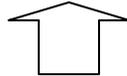
- ・ 医師会、医療機関との連携
- ・ 地区組織、団体との連携

健康推進委員、食生活改善推進委員、愛育会、体育協会、自治会等の地域で活動する地区組織や団体と連携を行い、効率的な事業運営を行っていく。

10 生活習慣病予防対策のまとめ

中央市のめざす姿

自分自身の健康への配慮ができる生活の実践とそれをみんなが支えながら
～生活習慣病を予防し、重症予防と健康寿命の延伸を図る～



一人ひとりができること

- ・ 特定健康診査を受け、自分の健康状態を知る
- ・ 自分の健康状態に応じて適切な生活習慣(食事、運動、禁煙等)の実践をする。

地域や組織ができること

- ・ 地域や職場が生活習慣病予防へ関心を持ち学習の機会をつくり支援する。

行政が行うこと

特定健康診査	<ul style="list-style-type: none">・ 総合健診としてがん検診と同一日に実施・ 土、日及び早朝健診を実施 8～9月・ 人間ドックとして健診機関に委託・ 対象者に個別周知すると共に希望調査を取り、利用券・問診票を配布・ 健診データは電子媒体を利用すると同時に特定保健指導の対象者の抽出を紙ベースでもらう
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none">・ 保健指導対象者をグループ分けし、優先順位付けを行いながら指導を実施<ul style="list-style-type: none">*年齢の若い対象者 *新規対象者の取入れ・ 地域ICT利活用モデル事業においてモデル対象者を選定しICTの利活用により個別健康支援プログラムを実施
特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	<ul style="list-style-type: none">・ 結果は電子媒体での受渡しを原則とする・ 健診及び保健指導の記録の管理、保存期間は5年とする(加入者でなくなった場合は翌年度末まで)・ 結果通知の様式及び記録の提供の考え方は「保険者による健診、保健指導の円滑な実施方策に関する検討会」で検討中
個人情報保護	<p>[ガイドラインの遵守]</p> <ul style="list-style-type: none">・ 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「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り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職員等の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者・委託先の監督)について周知

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診・特定保健指導等を外部に委託する際、個人情報保護を契約書に定めるとともに管理・監督をする [守秘義務規定] ・ 知り得た個人の情報を正当な理由なしに漏らした場合、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する 〔・国民健康保険法(平成20年4月1日施行令) ・高齢者の医療の確保に関する法律 (平成20年4月1日施行令)〕
周知、広報、推進活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市の広報誌及びホームページにおいて、特定健康診査、特定保健指導等の実施する内容を掲載し、普及啓発を図る ・ 年度当初に年間の健診を広報 ・ 保険証の交換の場を利用し案内する ・ 保険料算定時にPRする ・ 国保運営協議会、健康づくり推進協議会において普及啓発を図ると共に市の現状、問題点、対策、評価などの検討を行っていく ・ 健康教育などの学習の機会をもつ ・ 地域や組織活動への支援を行う ・
特定健康診査等実施計画の作成、公表、周知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査等実施計画を作成し、ホームページへの掲載等により公表し周知していく