

第2期藤岡市特定健康診査等実施計画

平成25年4月

藤岡市国民健康保険

目 次

序章 計画策定にあたって	1
1 背景及び趣旨	1
2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病	1
3 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義	1
4 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考えについて	2
5 計画の性格	3
6 計画の期間	3
7 計画の目標	3
第1章 健診の現状	4
1 特定健康診査等の対象者	4
2 医療費の状況	5
3 特定健康診査等の実施状況	6
4 特定保健指導等の実施状況	8
5 未受診者対策	9
第2章 特定健診・特定保健指導の実施	10
1 基本的考え方	10
2 目標値の設定	10
3 藤岡市国民健康保険の目標値	10
4 特定健診の実施	11
（1）実施形態	11
（2）実施期間	11
（3）実施項目	11
（4）受診勧奨	12
（5）未受診者対策	12
（6）健診結果の返却方法	12
5 特定保健指導の実施	13
（1）特定健診から特定保健指導実施への流れ	13
（2）保健指導対象者の選定と階層化	14

(3) 実施場所	14
(4) 実施期間	14
(5) 実施内容	14
6 その他	15
(1) 外部委託の実施	15
(2) 周知や案内方法	15
(3) 特定保健指導非対象者への対応	15
(4) 代行機関	16
(5) 年間スケジュール	16

第3章 個人情報保護 17

1 記録の保存方法	17
(1) 特定健診データの保管方法・体制、保管等における外部委託	17
2 個人情報保護の適切な対応	17
(1) ガイドラインの遵守	17
(2) 守秘義務規定	17

第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知 18

第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し 18

序章 計画策定にあたって

1 背景及び趣旨

わが国は、国民皆保険のもと、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ました。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ます。

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、医療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。）に基づいて、医療保険者に対し、特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

本市においても、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基本的事項について定めた「藤岡市特定健康診査等実施計画」（計画期間：平成20年度～平成24年度）を策定し、事業を実施してきました。

特定健康診査等実施計画については、5年を1期として定めることとされており、本計画は第1期における実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、第2期の計画として策定するものです。

2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群とします。

3 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）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ました。

これは、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であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、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という考え方を基本としています。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方にに基づきます。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しや

すく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると思います。

4 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考えについて

	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	健診に付加した健康指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析 行動変容を促す手法	内臓脂肪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		内臓脂肪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から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、健康教育等で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 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

5 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき、藤岡市国民健康保険が策定する計画であり、群馬県医療費適正化計画と十分な整合性を図ります。

6 計画の期間

この計画は5年を一期とし、第1期は平成20年度から平成24年度まで、第2期は平成25年度から平成29年度とし、5年ごとに見直しを行います。

7 計画の目標

この計画の実行により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群を最終年度の平成29年度に25%減少することを目標とします。

第1章 健診の現状

1 特定健康診査等の対象者

藤岡市の人口は減少の傾向にあり、平成25年3月末日現在で68,506人となっています。

また、国保世帯数及び被保険者数も減少傾向にあり、平成25年3月末日現在で国保世帯数11,278世帯、被保険者数20,755人となっています。

●国保世帯数及び被保険者数の推移（年度末） （単位：戸、人、％）

	全 市		国 保			
	世帯数	人口	世帯数	被保険者数	世帯加入率	被保険者加入率
平成20年度	25,906	70,335	11,325	21,600	43.7	30.7
平成21年度	26,032	69,924	11,344	21,516	43.6	30.8
平成22年度	26,230	69,527	11,391	21,432	43.4	30.8
平成23年度	26,387	69,162	11,340	21,127	43.0	30.5
平成24年度	26,281	68,506	11,278	20,755	42.9	30.3

特定健診及び特定保健指導の対象となる40～74歳の被保険者は、15,048人で国保被保険者の72.5%を占めています。また、年齢が高くなるほど被保険者数が多くなる傾向があり、65～74歳は、特定健診対象者の51.9%を占めています。

●特定健診対象者年齢別構成割合 （単位：人、％）

年齢	総計		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40～44歳	1186	7.9	636	8.5	550	7.3
45～49歳	1022	6.8	590	7.9	432	5.7
50～54歳	936	6.2	511	6.8	425	5.6
55～59歳	1272	8.5	631	8.5	641	8.4
60～64歳	2817	18.7	1263	16.9	1554	20.5
65～69歳	3764	25.0	1860	24.9	1904	25.1
70～74歳	4051	26.9	1971	26.4	2080	27.4
（再掲）40～64歳	7233	48.1	3631	48.7	3602	47.5
（再掲）65～74歳	7815	51.9	3831	51.3	3984	52.5
合計	15048	100.0	7462	100.0	7586	100.0

2 医療費の状況

平成 24 年度の国保医療費総額は約 52 億円、一人当たり 24 万円であり、年々増加しています。また、藤岡市国保被保険者の全疾病のうち約 4 割は生活習慣病です。

●医療費（医療給付費）の推移

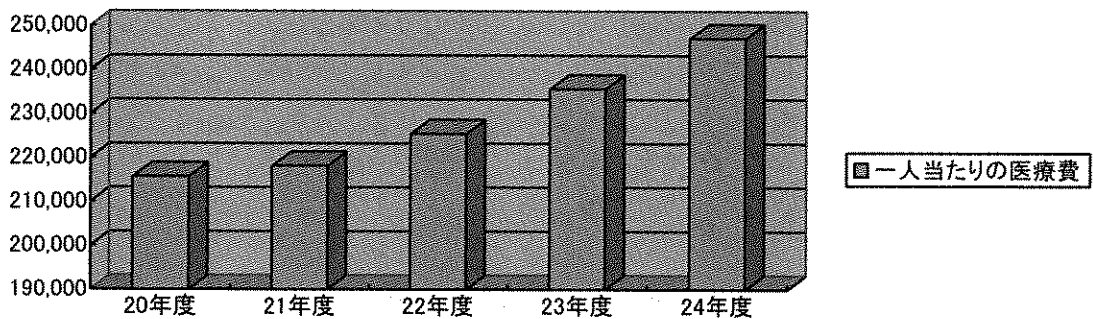
（単位：千円）

	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
一般被保険者	4,250,736	4,382,206	4,468,666	4,589,226	4,784,607
退職被保険者	437,273	348,043	416,183	461,573	416,602
計	4,688,009	4,730,249	4,884,849	5,050,799	5,201,209

●一人当たりの医療費（医療給付費）の推移

（単位：円）

	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
一般被保険者	209,097	213,349	218,902	227,527	241,427
退職被保険者	310,342	303,967	331,884	364,591	337,602
計	215,659	218,134	225,440	235,622	247,064



●全疾病に占める生活習慣病の 5 年間の推移

（診療費割合、単位：%）

	悪性新 生物	糖尿病	高脂血症、 肥満症など	高血圧性 疾患	虚血性 疾患	脳血管 疾患	歯科の 疾患	腎不全	合計
20 年度	11.99	5.07	2.78	7.11	3.39	2.58	8.82	5.06	46.80
21 年度	11.11	4.67	2.82	6.81	2.19	3.32	8.33	4.48	43.73
22 年度	13.26	4.27	2.80	6.34	3.36	3.85	8.41	5.14	47.43
23 年度	13.92	4.34	1.82	6.71	1.53	3.25	7.67	5.88	45.12
24 年度	13.56	4.67	1.64	7.03	3.50	2.40	8.59	5.07	46.46

3 特定健康診査等の実施状況

(1) 特定健康診査の受診率

国保加入者の特定健康診査実施状況は以下の表のとおりです。平成23年度の受診率は34.0%であり、第1期計画の目標受診率には達していませんが、全国平均を上回っています。

●特定健康診査の実施状況

(単位：人、%)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
対象者数	13,558	13,635	13,537	13,772
受診者数	4,049	4,498	4,525	4,685
受診率	29.9	33.0	33.4	34.0
県平均	37.7	38.2	38.1	38.1
全国平均	30.9	31.4	32.0	32.7
第1期目標受診率	40.0	45.0	50.0	55.0

(2) 年齢階層別受診率

年齢階層別受診率をみると、特定健康診査の目的である生活習慣病を早期発見、予防を行うのに重要な40歳代と50歳代の受診率が低く、年齢層が高くなるほど、受診率が高くなる傾向があります。

●年齢階層別受診率

(単位：%)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
40～44歳	11.5	16.3	13.0	13.3
45～49歳	14.7	16.8	15.4	16.6
50～54歳	16.1	22.8	21.2	18.6
55～59歳	19.7	25.9	24.7	25.7
60～64歳	28.3	30.2	34.8	35.2
65～69歳	37.4	39.7	40.3	41.3
70～74歳	43.6	46.2	44.9	44.9
計	29.6	33.0	33.4	34.0

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群

(単位：人、%)

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
基準該当者	636	659	706	727
予備群者	518	603	584	578
計	1,154	1,262	1,290	1,305
該当者及び予備群の割合	28.5	28.1	28.5	27.9
全国平均	28.4	27.4	27.1	27.3

該当者及び予備群の割合は、平成 23 年度については減少しています。

(4) 薬剤を服用している者の人数、割合

(単位：人、%)

年 度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数	1411	1566	1584	1628
割 合	34.8	34.8	35.0	34.7
全国平均	30.0	30.8	31.6	32.3
脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数	593	700	777	849
割 合	14.6	15.6	17.2	18.1
全国平均	17.0	18.5	19.8	20.6
糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数	239	252	245	271
割 合	5.9	5.6	5.4	5.8
全国平均	5.6	5.8	5.9	6.2

高血圧症の服薬は全国平均より高く、脂質異常症の服薬は全国平均より低く、糖尿病の服薬は全国平均とほぼ同じ推移です。また、年々3種いずれかの服薬をしている人の割合が高くなっています。

4 特定保健指導等の実施状況

国保加入者の特定保健指導実施状況は以下の表のとおりです。平成23年度の実施率は26.9%であり、目標の実施率には達していませんが、県平均と全国平均を上回っています。

●特定保健指導の実施状況

(単位：人、%)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
対象者数	577	566	595	594
修了者数	53	145	181	160
動機付け支援の実施率	4.7	27.6	33.8	30.1
積極的支援の実施率	22.3	20.0	21.7	18.7
全体の実施率	9.2	25.6	30.4	26.9
県平均	11.8	16.1	14.7	14.2
全国平均	14.1	19.5	19.3	21.7
第1期目標実施率	15	20	30	35

5 未受診者対策

		対 策	H20	H21	H22	H23	H24
特定健診	体制整備	特定健診が円滑に実施できるように国保連・介護高齢課・医療機関・検査機関と連携を図った。					
		「健康のしおり」の毎戸配布し、啓蒙・啓発に努めた。					
		特定健診を個別・集団健診の選択健診とし、受診率の向上を目指した。	 ※40～59歳は選択健診				
					 ※40～64歳は選択健診		
		集団健診時に胃・大腸・前立腺・肝炎検診の同時実施を行い、土日にも実施した。					
	健康福祉祭にて健診周知活動を行った。						
	未受診者への働きかけ	未受診者（40歳）の訪問調査を実施した。					
		集団健診後未受診者には再度個人通知を発送し、個別健診での受診を促した。	 ※40～59歳未受診者へ				
					 ※40～64歳未受診者へ		
	特定保健指導	40～59歳特定保健指導未受診者の調査訪問を実施。					
特定保健指導利用率向上のため、集団健診や結果説明会時に特定保健指導の内容や流れについて説明を行った。							

利用者の利便性を考え、健診受診方法や日程など検討・改善をしてきました。また、利用者に通知だけでなく、直接声かけを行うことで利用率が上がると考え、訪問など積極的に行ってきました。

今後も協力機関、関係各課と連携し、受診率向上対策に努めていきたいと思ひます。

第2章 特定健診・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・効率的な特定健診・特定保健指導の実施のために取り組みを強化します。

- 健診未受診者の確実な把握
- 保健指導の徹底
- 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

特定健診等の実施及び成果について目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを強化します。

- 特定健診の受診率（又は結果把握率）
- 特定保健指導の実施率（又は結果把握率）
- 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 藤岡市国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本指針をもとに、藤岡市国民健康保険における目標値を下記のとおり設定します。

		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
特定健診	受診率	40%	45%	50%	55%	60%
	受診者数	5566	6294	7029	7769	8519
	対象者数	13917	13987	14057	14127	14198
特定保健指導	実施率	40%	45%	50%	55%	60%
	実施者数	614	782	1163	1372	1411
	対象者見込み数	1536	1737	2326	2494	2352
	動機づけ支援	1230	1391	1553	1717	1883
	積極的支援	306	346	773	777	469
内臓脂肪症候群の減少率		平成20年度の実績を基に設定				25%

※対象者数については過去4年間の実績値より算定しました。

4 特定健診の実施

(1) 実施形態

市で実施する各種がん検診及び人間ドック等、市民の利便性を考慮しながら実施することとします。

- ①集団健診 対象者が受診しやすい、保健センターや地区公民館等で実施します。
市が実施する各種がん検診等と組み合わせて実施したり、土、日に健診日を設け対象者が利用しやすい体制にします。
- ②個別健診 市と契約した医療機関で実施します。
- ③人間ドック 市と契約した医療機関で特定健康診査の項目を含む人間ドックの補助事業を実施します。

(2) 実施期間

特定健康診査は、原則として各年度6月から11月まで実施します。

(3) 実施項目

法定の実施項目を実施します。

基本的な健診項目	○質問事項 ○身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） ○血圧測定 ○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（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GDP）） ○血糖検査（空腹時血糖、HbA1c） ○尿検査（尿糖・尿蛋白）
詳細な健診の項目	一定の判断基準のもと、医師が必要と判断したものを選択※ ○心電図検査 ○眼底検査 ○貧血検査

なお、血糖検査における空腹時血糖とHbA1cについては、いずれかの実施で可とされていますが、糖尿病などの疾病リスクをより正確に捉えることを目的に双方とも実施することとします。

※以下の基準に該当する方のうち、医師が必要と認めるものについては、詳細な健診を実施します。

①心電図検査（12誘導心電図）、眼底検査

○前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧、肥満の全ての項目について以下の基準に該当した方

○市独自の基準

肥満に加えて、血圧、脂質、血糖のいずれか1つが基準値を超えている方

血糖	空腹時血糖値が 100 mg/dl 以上、又はHbA1cが 5.6%（NGSP値）以上
脂質	中性脂肪 150 mg/dl 以上、又はHDL コレステロール 40 mg/dl 未満
血圧	収縮期 130mmHg 以上、又は拡張期 85mmHg 以上
肥満	腹囲が 85 cm以上（男性）・90 cm以上（女性）、又はBMI が 25 以上

②貧血検査

○貧血の既往歴を有する方、又は視診等で貧血が疑われる方

（４）特定健診の受診勧奨

①特定健康診査等の実施率の向上につながるよう、年度当初に対象者に受診券と案内パンフレットを送付し、特定健康診査等の実施を周知します。また、市の広報誌や市のホームページへの掲載等により周知します。

②ポスターの掲出

市関係機関に特定健診の受診勧奨ポスターなどを掲出します。

（５）未受診者対策

①はがきによる勧奨

実施期間の終了前に受診を済ませていない者に対してはがきによる受診勧奨を行います。

②その他の勧奨

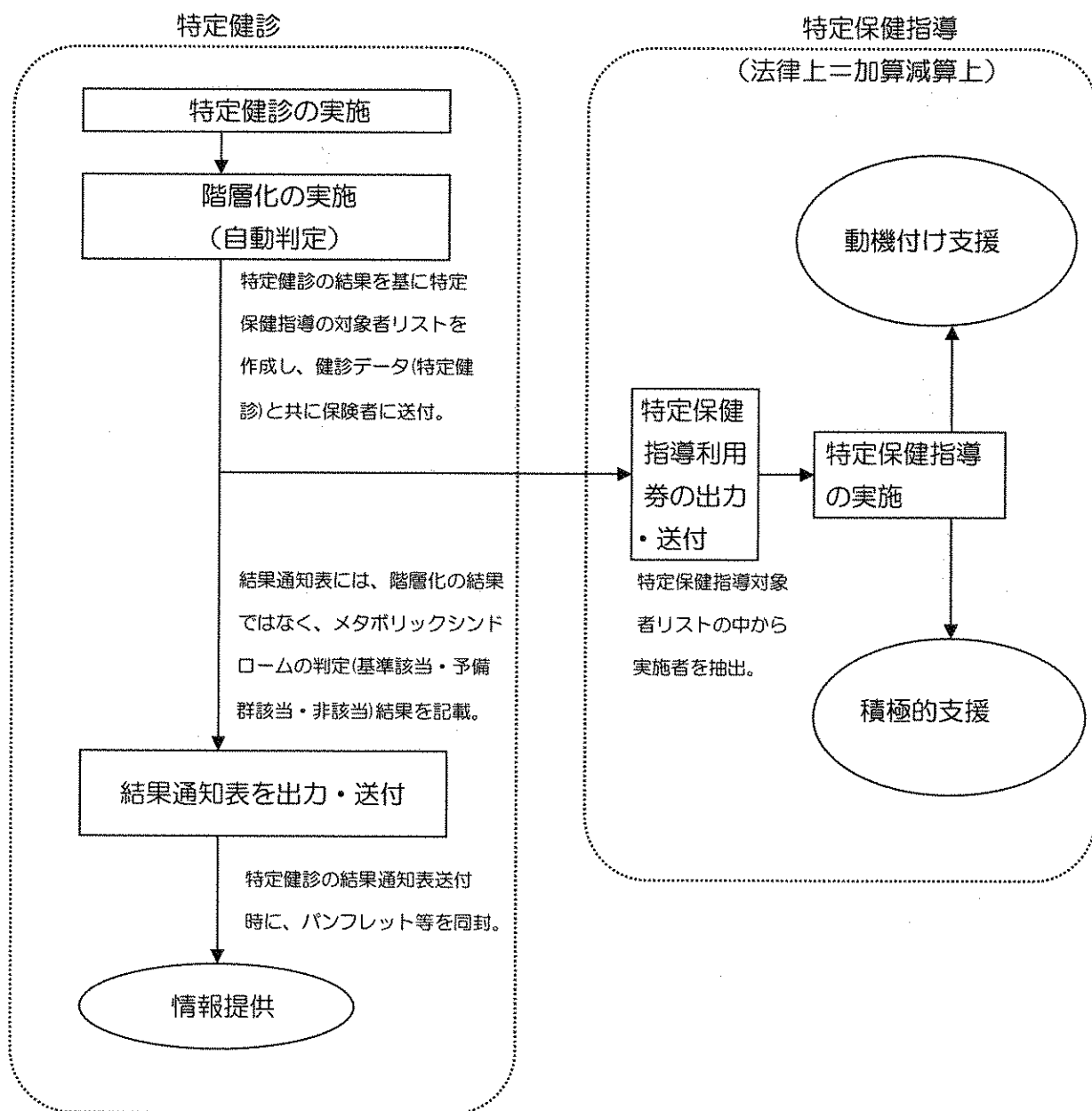
電話による受診勧奨などを今後検討していきます。

（６）健診結果の返却方法

健診結果は、異常値を示している項目、異常値の程度、検査項目が示す意義等について、分かりやすく受診者に知らせます。また、健診結果の通知とともに、本人の健康状態に適した生活習慣改善に対する助言等、情報提供の方法や、継続的な健診受診につながるような取組について記載します。

5 特定保健指導の実施

(1) 特定健診から特定保健指導実施への流れ



(2) 特定保健指導の対象者の選定と階層化

健診結果を用いて、基準に従って階層化を行います。

保健指導対象者の選定と階層化

腹囲	追加リスク	該当数	喫煙歴	対象	
				40～64 歳	65～74 歳
男性 85 cm以上、女性 90 cm以上（高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療に係る薬剤服用者を除く）	- 空腹時血糖が 100 mg/dl 以上または HbA1c (NGSP 値) が 5.6% 以上 - 中性脂肪 150 mg/dl 以上、又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満 - 収縮期血圧が 130mmHg 以上、又は拡張期血圧が 85mmHg 以上	2 以上	—	積極的支援	動機付け支援
		1	あり		
			なし		
		なし	—	非該当（情報提供）	
男性 85 cm未満、女性 90 cm未満で BMI が 25 以上（高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療に係る薬剤服用者を除く）	同上	3	—	積極的支援	動機付け支援
		2	あり		
			なし		
		1	—		
上記以外の者	—	—	—	非該当（情報提供）	
				非該当（情報提供）	

(3) 実施場所

藤岡市保健センター等で実施します。

(4) 実施期間

特定健康診査の結果が出た後、7月～2月までの間に初回面接を実施します。

特定保健指導は 6 ヶ月の期間を要するため、翌年度にわたって行います。

(5) 実施内容

特定保健指導は、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に沿って実施します。全受診者に情報提供を行い、特定保健指導は原則 6 ヶ月間にわたって行います。実施方法はレベルごとに異なりますが、パンフレット、個別面接、集団指導、訪問、電話、手紙等での指導を組み合わせて実施します。

○特定保健指導の標準的なプログラムの内容

	特定保健指導の実施基準	支援期間等
動機づけ 支援	（初回面接：個別支援 20 分以上又はグループ支援 80 分以上） 医師、保健師、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組に係る支援を行う。 （6 ヶ月後の評価：個別支援・グループ支援・電話・E-mail 等） 身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認する。	6 ヶ月間
積極的支援	（初回面接：個別支援 20 分以上又はグループ支援 80 分以上） 医師、保健師、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組に係る支援を行う。 （3 ヶ月以上の継続的な支援：個別支援・グループ支援・電話・E-mail 等） 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 （6 ヶ月後の評価：個別支援・グループ支援・電話・E-mail 等） 身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認する。	6 ヶ月間

原則として、特定保健指導に係る本人負担は無料とします。

6 その他

（1）外部委託の実施

特定健康診査等の事業推進にあたり、市の実施体制を補完するため、外部への委託を行い、体制の充実を図ります。外部委託するものは、委託先における健診等の質を確保することが不可欠であることから、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」に基づくものとします。

（2）周知や案内方法

特定健康診査等の実施率の向上につながるよう、年度当初に対象者に受診券と案内パンフレットを送付し、特定健康診査等の実施を周知します。また、市の広報誌や市のホームページへの掲載等により周知します。

（3）特定保健指導非対象者への対応

腹囲を基準としたリスクのある者への対応が重要である一方で、特定保健指導対象とならないがリスクのある者への対応の必要性も認められるところです。

特定健診の結果、受診勧奨判定値以上の者については、医療機関の適切な受診がなされることが必要であることから、確実な受診勧奨を推進していきます。

(4) 代行機関

健診機関や保健指導実施機関等からの費用の請求・支払いおよび健診データ・保健指導データの管理、保健指導対象の階層化等に係る業務については、代行機関に委託します。

代行機関は、群馬県国民健康保険団体連合会とします。

(5) 年間スケジュール

月	年間スケジュール					
4	健診機関との契約 保健指導機関との契約 健診対象者の抽出				継続支援・実績評価の実施	
5	受診券・受診案内の送付					
6	前年度の実施結果の検証及び評価 翌年度の事業計画の検討及び実施計画の見直し			特定健康診査の実施		
7						
8						
9	未受診者通知発送					未受診者対策の実施
10	次年度予算の積算・要求			利用案内の送付		
11	前年度実施結果を支払基金へ報告					
12						
1						
2						
3						

継続支援・実績評価の実施

第3章 個人情報の保護

1 記録の保存方法

(1) 特定健康診査データの保管方法・体制、保管等における外部委託

特定健康診査及び特定保健指導のデータは、藤岡市が特定健診等データ管理システムに保管します。

- ①特定健康診査実施機関は、特定健康診査に関するデータを原則として国の定める電子的標準様式により、群馬県国民健康保険団体連合会を経由して藤岡市へ提出します。
- ②特定保健指導実施機関は、特定保健指導に関するデータを原則として国の定める電子的標準様式により、群馬県国民健康保険団体連合会を経由して藤岡市へ提出します。
- ③システムの保守・運用については、群馬県国民健康保険団体連合会に委託します。
- ④特定健康診査・特定保健指導に関するデータの保存期間は、原則として5年間とします。

2 個人情報保護の適切な対応

(1) ガイドラインの遵守

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく、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います。ガイドラインにおける役員・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）について周知を図ります。

特定健康診査・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きます。

(2) 守秘義務規定

①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あった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

②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）

第28条、第30条の規定により保険者から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にあっては、その役員）若しくはその職場又はこ

これらの者であった場合は、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30条、第167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。

③藤岡市個人情報保護条例（平成10年12月25日 条例第30号）

第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

この計画の周知は、高齢者の医療確保に関する法律第19条第3項（「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場合は、遅滞なく、これを公表しなければならない」）の規定により、特定健康診査等実施計画を市広報及びホームページに掲載して行います。

第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものです。その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間での評価ができる事項についても評価を行い、見直しが必要な場合はすみやかに行います。

また、藤岡市国民健康保険被保険者以外の人に対しての特定健診及び特定保健指導については、今後の各保険者の状況等を加味しつつ対応を図るものとします。