

近畿税理士国民健康保険組合
第二期特定健康診査等実施計画(案)

目 次

第1 計画の策定にあたって	
1 計画策定の趣旨	・・・1
2 計画の位置づけ	・・・1
3 第二期計画期間における国の特定健康診査・特定保健指導の考え方	・・・2
4 計画期間	・・・2
第2 第一期計画に基づく特定健康診査等の実施状況と課題	
1 第一期計画における取組み	・・・3
2 特定健康診査の実施状況	・・・3
3 特定保健指導の実施状況	・・・4
第3 第二期計画における特定健康診査・特定保健指導	
1 取組み	・・・4～5
2 国の参酌基準と当組合における目標値の設定	・・・5～6
3 特定健康診査の実施方法	・・・7～9
4 特定保健指導の実施方法	・・・10～13
第4 特定健康診査・特定保健指導の共通事項等	
1 費用決済及びデータ管理	・・・13
2 個人情報の保護	・・・13
3 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	・・・13
4 特定健康診査等実施計画の評価	・・・13

第1 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、だれ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、国民生活や意識の変化等、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。とりわけ、近年の糖尿病・脂質異常症・高血圧症等の有病者の増加等、生活習慣病対策が大きな課題となっています。

このような状況を踏まえ、国の医療制度改革の一環として、平成20年度から医療保険者に特定健康診査・特定保健指導が義務化され、「内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を引き起こし、それぞれ重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少することでそれらの発症リスクの低減が図られる」というメタボリックシンドロームの概念を導入しました。特定健康診査は特定保健指導を必要とする者を的確に抽出することを目的に実施し、特定保健指導では対象者が自らの行動変容と生活習慣の改善を図っていきます。

近畿税理士国民健康保険組合(以下「当組合」という)では、高齢者の医療の確保に関する法律(以下「法」という)第18条に定められた「特定健康診査等基本指針」に基づき、平成20年度から5年間の第一期特定健康診査等実施計画(以下「第一期計画」という)を策定し、特定健康診査・特定保健指導の実施に取り組んできました。

第二期特定健康診査等実施計画(以下「第二期計画」という)においては、第一期計画期間の目標達成状況と取り組み内容を評価し、次の5年間の目標及び取り組み内容を定め、特定健康診査・特定保健指導の実施を通じ、健康でいきいきと暮らせるよう、被保険者の健康の保持増進を図り、結果として医療費の適正化を目指します。

*後期高齢者支援金等の加算・減算措置について

国は、平成24年度の特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率の3つの指標を基に、法第120条第2項に基づき、各医療保険者における後期高齢者支援金の加算・減算措置を行うこととしています。

第一期については、特定保健指導の実施率が実質的に0%の保険者に対し加算されることが示されました。また、減算措置は特定健康診査と特定保健指導の参酌標準(目標)を両方達成した保険者が対象となるため、当組合は、加算、減算のいずれの措置も講じられないこととなっています。

2 計画の位置付け

本計画は、法第19条の規定により、医療保険者に策定が義務づけされたもので、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」に則して策定します。

3 第二期計画期間における国の特定健康診査・特定保健指導の考え方

特定健康診査・特定保健指導の考え方、目的、内容、対象者、方法、評価法について、国から示された基本的な考え方は第一期計画と同様です。

	健診・保健指導の関係	特徴	目的	内容	保健指導の対象者	方法	評価	実施主体
これまでの健診・保健指導	健診に付加した保健指導	プロセス（過程）重視の保健指導	個別疾患の早期発見・早期治療	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	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者	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	アウトプット（事業実施量）評価 実施回数や参加人数	国保組合

・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

平成20年4月からの健診・保健指導	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	結果を出す保健指導	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介入し、行動変容につながる保健指導を行う	自己選択と行動変容対象者が代謝等々の身体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	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	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 各々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	アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少	国保組合
-------------------	---	-----------	---	--	---	--	--------------------------------	------

〈参考〉厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」

4 計画期間

本計画は、5年を一期として策定するものであり、第二期計画の期間は平成25年度から平成29年度までの5年間です。今後の国の動向や計画目標の達成状況を踏まえ、必要な場合は計画の見直しを行うものとします。なお、見直しを行った場合は、その経過及び結果を公表します。

第2 第一期計画に基づく特定健康診査等の実施状況と課題

1 第一期計画における取組み

第一期計画期間では、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た特定健康診査等を実施しましたが、健診を円滑かつ効果的に実施できるよう、特定健診を含む生活習慣病共同健診や無料健康診断の実施等、各府県の医療機関と個別契約し、利便性を考慮した受診しやすい環境づくりに取り組んできました。また、対象者への受診券による健診案内の個別送付、結果通知を利用した健康情報の提供とともに、広報誌「いきいき」を通じて未受診者への受診勧奨を行ってきました。

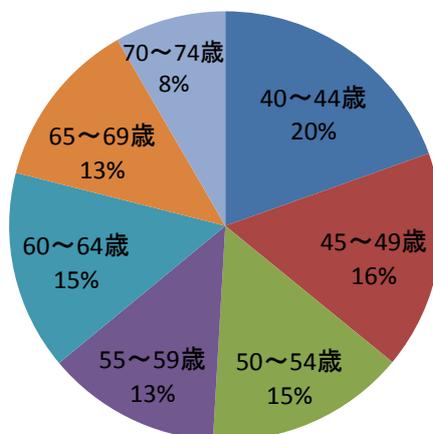
2 特定健康診査の実施状況

平成20～24年度の特定健康診査の実施率は表1のとおりです。平成24年度は34.62%まで上昇したものの、計画目標の実施率には達していません。男女別では、男性の実施率が低い状況にあります。

表1 平成20～24年度における特定健康診査の実施状況(法定報告)

	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
対象者数	15,262 人	16,047 人	16,340 人	16,129 人	16,118 人
受診者数	4,706 人	5,198 人	5,445 人	5,576 人	5,580 人
実施率	30.83%	32.39%	33.32%	34.57%	34.62%
男性	28.80%	29.80%	30.60%	32.00%	31.70%
女性	32.60%	34.60%	35.70%	36.80%	37.20%
第一期計画における目標実施率	30%	40%	50%	60%	70%

図1 平成24年度 受診者の年齢区分割合



3 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導の実施率

平成20～24年度の特定保健指導の実施率は表2のとおりです。目標実施率との差が大きく、特定保健指導の実施方法について抜本的に見直す必要があります。

表2 平成20～24年度における特定保健指導の実施状況(法定報告)

	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
動機付け支援の対象者数	440人	431人	416人	438人	434人
積極的支援の対象者数	305人	331人	324人	337人	311人
動機付け支援の実施数	49人	42人	19人	17人	11人
積極的支援の実施数	27人	23人	7人	11人	10人
動機付け支援の実施率	11.1%	9.7%	4.6%	3.9%	2.5%
積極的支援の実施率	8.9%	6.9%	2.2%	3.3%	3.2%
特定保健指導全体の実施率	10.2%	8.5%	3.5%	3.6%	2.8%
第一期計画における目標率	25%	30%	35%	40%	45%

第3 第二期計画における特定健康診査・特定保健指導

1 取組み

第一期計画における目標実施率の未達成状況を踏まえて、第二期計画では事業の円滑かつ効果的な実施に努めるとともに、実施率の向上を目指した個別勧奨の実施や、生活習慣病の重症化予防の為に早期介入事業の取組みなど、次の4つの対策を推進します。

(1) 健診内容の充実

特定健康診査を受診している対象者の大部分が、大阪府下の16国保組合が共同で実施している、がん検診等を含んだ内容の『生活習慣病共同健診』又は当組合独自実施の『無料健康診断』を受診しています。生活習慣病共同健診及び無料健康診断の受診率向上が特定健康診査実施率向上に直結します。これらの健診の内容を充実させ、特定健康診査実施率向上に努めます。

(2) 特定健康診査実施率向上のための対策

特定健康診査の目標実施率を達成するため、組合ホームページの活用、広報誌「いきいき」への掲載等の広報活動を行い、健康に関する情報提供の充実を図り、健康への関心を一層高めることで、継続的に健診を受けていただけるよう、受診勧奨をより効果的なものに改善していきます。

未受診の理由として考えられる主な原因である「時間の都合がつかない」ことへの対応として、土日祝日の健診機会を増やすとともに、利便性を考慮した健診場所の拡張に努めます。

人間ドック補助金支給を行った方のうち、特定健康診査の検査項目を満たした方の特定健康診査データの取り込みを行います。

(3) 特定保健指導実施率向上のための対策

特定保健指導を身近な場所で利用しやすい事業とするため、健診を受診した医療機関で特定保健指導が受けられるよう、取扱医療機関を増やす取組みを進めます。

特定保健指導の目標実施率を達成するため、保健指導該当者のうち、指導未実施者に対して個別に受診勧奨の通知を行なうとともに、組合ホームページの活用、広報誌「いきいき」への掲載等の広報活動を行います。

(4) 重症化予防のための対策

結果通知の機会を利用した積極的な情報提供に努めます。また、健診の結果から医療の優先度の高い方に対しては、生活習慣病リスク保有者への早期介入事業も含め、確実な医療機関受診につながるよう努めます。

2 国の参酌基準と当組合における目標値の設定

(1) 特定健康診査及び特定保健指導等の実施目標(国基準)

国の特定健康診査等基本指針における平成29年度の全国目標値は表3のとおりで、特定健康診査の実施率を70%、特定保健指導の実施率を45%、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率を対平成20年度で25%削減することとしています。ただし、実施率については、医療保険者の種別によりそれぞれ基準値が設定され、国保組合については特定健康診査を70%、特定保健指導を30%としています。

また、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率については、各保険者はこの基準値を必ずしも目標として設定する必要はないが、特定健康診査等の効果の検証や効率的な対策の検討を行うことは重要であることから、各保険者がこれらの数値を把握し、保健事業に活用することが望ましいとしています。

表3 国の特定健康診査等 基本指針における目標値(平成29年度)

項目	全国目標	基準	
特定健康診査の実施率	70%	国保組合	70%
		市町村国保	60%
		単一健保 共済	90%
		協会けんぽ	65%
特定保健指導の実施率	45%	国保組合	30%
		市町村国保	60%
		単一健保	60%
		共済	40%
		協会けんぽ	30%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	25%	保険者の目標として設定する必要はない	

(2) 目標値の設定

国の参酌基準をもとに、当組合においては、特定健康診査・特定保健指導ともに実施率向上のための対策に取組み、表4のとおり目標値を設定します。

特定健康診査については、平成25年度の目標値を50%と設定し、平成29年度の目標値である70%に向けて段階的に引き上げていくこととします。

特定保健指導についても、平成25年度の目標値を10%と設定し、平成29年度の目標率である30%に向けて段階的に引き上げていきます。

表4 第二期計画期間における年度別実施率の目標値

	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
特定健康診査	42%	49%	56%	63%	70%
特定保健指導	8%	14%	20%	25%	30%

(3) 特定健康診査の実施見込み数

特定健康診査の対象者及び受診者の見込み数は、表5のとおりです。対象者の見込み数は、被保険者数は、24年度から25年度の実績を用い推計しています。受診者の見込み数は、対象者の見込み数に、年度別の目標実施率を乗じた人数とし、平成25年度は8,392人、平成29年度は12,387人を見込んでいます。

表5 特定健康診査の実施見込み数

	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
対象者	16,783 人	17,011 人	17,239 人	17,467 人	17,695 人
受診者	7,049 人	8,335 人	9,654 人	11,004 人	12,387 人
目標実施率	42%	49%	56%	63%	70%

(4) 特定保健指導の実施見込み数

特定保健指導の対象者の見込み数は、特定健康診査の受診者の見込み数に平成20年度から平成24年度までの「特定保健指導の対象者の発生率(実績)の平均値」を乗じた人数としています。動機付け支援の対象者(発生率の平均値8.2%)と積極的支援の対象者(発生率の平均値6.1%)の見込み数は表6のとおりです。

利用者の見込み数は、動機付け支援と積極的支援の対象者の見込み数に、年度別の目標実施率を乗じた人数とします。平成25年度は、動機付け支援が46人、積極的支援が35人、合計81人、平成29年度は、動機付け支援が305人、積極的支援が227人、合計532人を見込んでいます。

表6 特定保健指導の実施見込み数

		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
動機付け支援	対象者	578 人	684 人	792 人	902 人	1,016 人
	利用者	46 人	96 人	158 人	226 人	305 人
積極的支援	対象者	430 人	508 人	589 人	671 人	756 人
	利用者	35 人	71 人	118 人	167 人	227 人
対象者の見込み数 合計		1,008 人	1,192 人	1,381 人	1,573 人	1,772 人
利用者の見込み数 合計		81 人	167 人	276 人	393 人	532 人
目標実施率		8%	14%	20%	25%	30%

3 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

当組合の被保険者のうち、40～74歳の方(実施年度中に40歳になる方を含む)を対象に実施します。ただし、生活習慣病共同健診と無料健康診断は特定健診を含んだ健診であるため、40歳から74歳の方は特定健診を受診したものととなります。実施年度の4月1日現在の加入者で、受診日現在も加入している方に限ります。

なお、次に該当する方は対象外となります。

ア 妊産婦

イ 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている方

ウ 国内に住所を有しない方

エ 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している方

オ 障害者自立支援法に規定する障害者支援施設に入所している方

カ 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法に規定する独立行政法人

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設に入所している方

キ 老人福祉法に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに入所している方

ク 介護保険法に規定する特定施設に入居又は介護保険施設に入所している方

(2) 健診項目

① 基本的な健診

表7参照

② 詳細な健診

表7参照

【判断基準】

ア 貧血検査

貧血の既往歴のある方又は視診等で貧血が疑われる方

イ 心電図検査及び眼底検査

前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満のすべてについて次の基準に該当する方

・血糖 …空腹時血糖 100mg/dl以上 又はヘモグロビンA1c 5.2%以上(JDS値)※

※平成25年度からヘモグロビンA1cの結果通知・報告がNGSP値を用いることになるため、平成26年度以降の取扱いは5.6%以上とする

・脂質 …中性脂肪 150mg/dl以上 又はHDLコレステロール 40mg/dl未満

・血圧 …収縮期血圧 130mmHg以上 又は拡張期血圧 85mmHg以上

・肥満 …腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上 又はBMI 25以上

※年度途中で被保険者資格を喪失した場合は、その時点で対象外になります。

※年度途中で加入された方には、希望により受診機会を設けます。

表7 特定健康診査 検査項目

区分	内容	
基本的な健診の項目	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	
	身体測定	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	
詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	貧血検査	赤血球数
		血色素量
		ヘマトクリット値
	心電図検査	
	眼底検査	

(3) 受診方法

5月に、対象者へ受診券を送付します。受診券の有効期間は、交付日から翌年3月31日までとなります。受診券を紛失した場合は、当組合で再交付します。

受診の際は、当組合の国民健康保険被保険者証(保険証)と受診券が必要になります。

特定健康診査項目を含む生活習慣病共同健診及び無料健康診断を受診する場合には、受診券は必要とせず、契約医療機関に電話又は所定の申込ハガキで申し込み、保険証の提示のみで可とします。

より精度の高い検査データ確保のため、食後10時間以上経過している必要があります。

◎受診までの流れ

・対象者(40歳～74歳の被保険者)

- ① 5月に発行する特定健康診査受診券で、取扱い医療機関に保険証と受診券を提示し個別に申込み
- ② 大阪府下の16国保組合で、毎年春と秋の年2回実施する生活習慣病共同健診に所定のハガキで契約医療機関宛て申込み
- ③ 毎年9月～10月に実施する無料健康診断(定期健診)に電話等で契約医療機関宛て申込み

(4) 実施場所

① 個別健診

近畿2府4県と三重県の診療所、病院、健診機関等の取扱医療機関へ委託して実施します。

② 集団健診

健診機関へ委託し、健診機関の施設又は利便性の良い地域の公共施設等に出張し実施します。

(5) 利用者負担

原則無料

(6) 実施期間

4月1日から翌年3月31日

(7) 外部委託にあたっての考え方

外部委託にあたっては、健診の精度管理が適切に行われるよう質の確保が必要となるため、国の定める委託基準に基づき事業者を選定、委託します。また、必要に応じて事業者より報告を求める等、その質の確保に努めます。

4 特定保健指導の実施方法

(1) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

内臓脂肪の蓄積の程度とリスク要因の数により、対象者の選定・階層化を行います。

ステップ1・・・腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定

①腹囲 男 \geq 85cm、女 \geq 90cm ②腹囲が(1)以外でBMI \geq 25 ※BMI=体重(kg) \div 身長(m)²

ステップ2・・・検査結果、質問票より追加リスクをカウント

- ① 血糖 a・・・空腹時血糖 100mg/dl以上 又は
b・・・HbA1cの場合 5.6%以上(NGSP値) 又は
c・・・薬剤治療を受けている場合(質問票より)
※ 空腹時血糖・HbA1cを両方測定している場合は空腹時血糖の値を用いる
- ② 脂質 a・・・中性脂肪 150mg/dl以上 又は
b・・・HDLコレステロール 40mg/dl未満 又は
c・・・薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ③ 血圧 a・・・収縮期 130mmHg以上 又は
b・・・拡張期 85mmHg以上 又は
c・・・薬剤治療を受けている場合(質問票より)

①～③のリスクが1つ以上の場合のみカウントする

④ 喫煙歴あり(質問票より)

①～④のリスク数

ステップ3・・・ステップ1、2から保健指導レベルをグループ分け

ステップ4・・・ア・イの方について選定します

ア・・・薬剤治療を受けている方・・・医療機関において継続的な医学的管理の一環として保健指導が行われることが適当とし、対象外とする

イ・・・65～74歳の方・・・日常生活動作能力や運動機能等を踏まえ、生活の質の低下に配慮した生活習慣の改善が重要である等の理由により、積極的支援の対象になっても動機付け支援とする

対象者の決定

腹囲又はBMI	追加リスク		特定保健指導の対象者	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	40～64歳	65～74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当	/	積極的支援	
	1つ該当	あり		
	該当なし	なし	動機付け支援	
		あり		
上記以外で BMIが25以上	3つ該当	/	積極的支援	
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし	動機付け支援	
	該当なし	あり		
		なし	情報提供	

(2) 実施内容

特定健康診査の結果に応じ、医師・保健師・管理栄養士等がメタボリックシンドロームや生活習慣病の予防・改善に必要な食事や運動に関する情報を提供し、生活習慣改善の支援を行います。

- ① 動機付け支援(初回面接・2～3か月以上の支援・6か月後の評価)
【初回面接・20分以上】【6か月後・電話やメール等】

種類	時期	形態	時間(分)
初回面接	開始時	個別支援	20
終了時評価	6ヵ月後	電話	

- ② 積極的支援(初回面接・3か月以上の継続支援・6か月後の評価)
【初回面接・20分以上】【6か月後・電話やメール等】
【3か月以上の継続支援・電話やメール等】

種類	時期	形態	時間(分)	ポイント	
				支援A	支援B
初回面接	開始時	個別支援	20		
継続的な支援	2週間後	電話B	5		10
	1ヵ月後	電話A	20	60	
		(中間評価)			
	2ヵ月後	電話B	5		10
	3ヵ月後	電話A	15	45	
6ヵ月後	電話A	20	60		
終了時評価				185	

継続的支援は、【支援A(積極的関与タイプ)】と【支援B(励ましタイプ)】のいずれかの方法で、支援プログラムに基づいて実施します。

【支援A(積極的関与タイプ)】の内容

- 生活習慣の振り返りや行動計画の実施状況を踏まえ、利用者に応じた生活習慣の改善に必要な食生活・運動の実践的な指導をします。
- 利用者が実践している取組み内容及びその結果について評価を行い、必要な場合は行動目標及び計画の修正を行います。

【支援B(励ましタイプ)】の内容

- 行動計画の実施状況の確認を行い、取組み内容が継続できるように賞賛や奨励を行います。

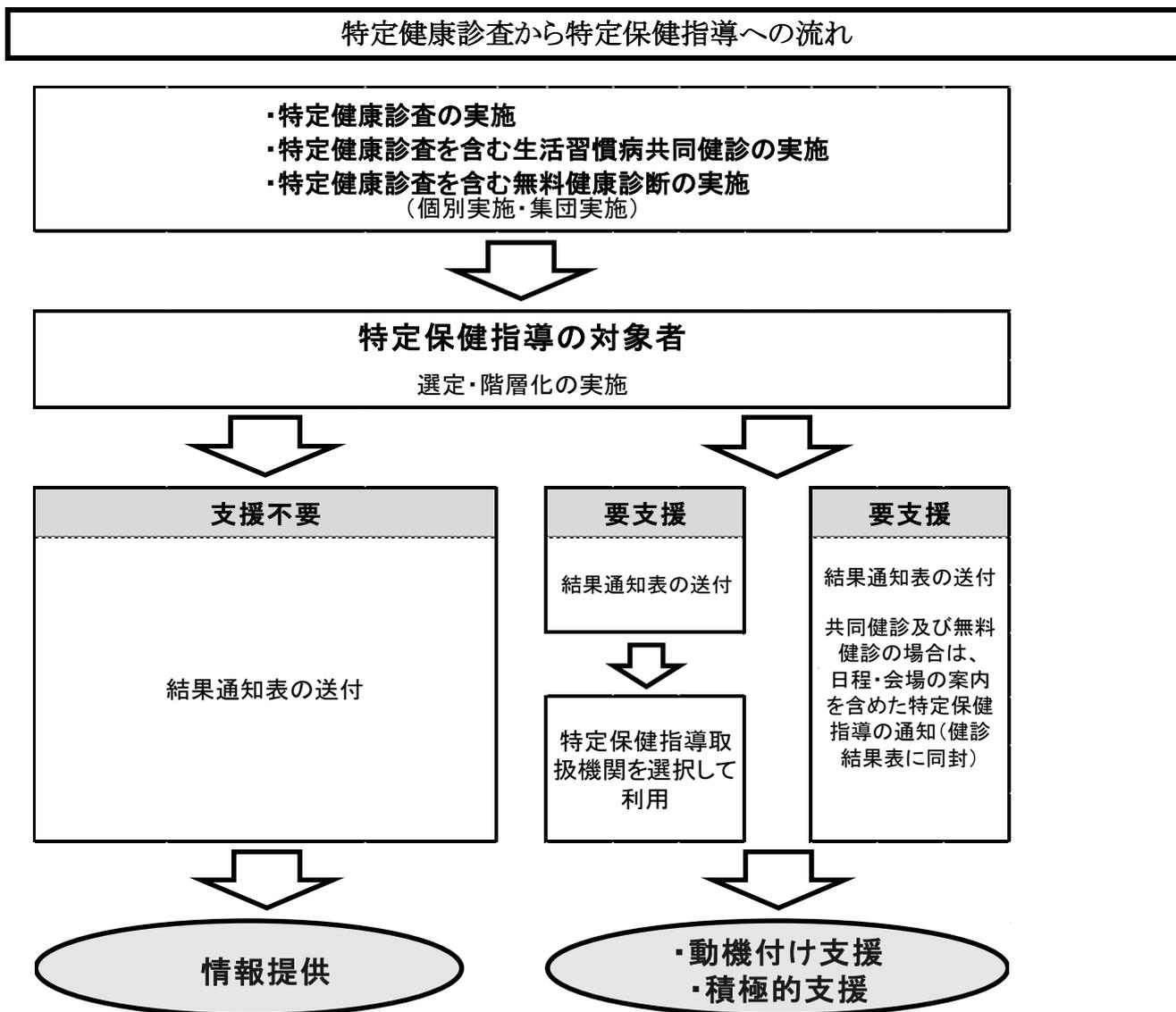
③ 情報提供

健診結果から自分の生活習慣を見直し、維持・改善できるように、運動や食生活についての情報を健診結果に同封します。

(3) 利用方法

① 利用までの流れ

(1)のステップ1～4により選定・階層化された特定保健指導の対象者には、必要に応じて特定保健指導の利用券を送付します。また、対象者が選択できるように、利用できる特定保健指導取扱機関の情報を提示します。共同健診及び無料健康診断の受診者には、健診結果と同時に特定保健指導の受診案内を同封し、利用案内を行いません。



② 利用券の交付時期

特定保健指導の対象者から申出があった時に交付します。
なお、利用券を紛失した場合は、当組合において再交付します。

③ 周知や案内の方法

契約健診機関が対象者に対して利用案内を同封します。

(4) 実施場所

健診を実施した医療機関への委託、また共同健診及び無料健康診断の場合は、市民会館等の公共施設を中心に会場設定をします。

具体的な実施機関名及び実施場所については別途お知らせします。

(5)利用者負担

無料

(6)実施期間

4月1日から翌年3月31日

(7)外部委託にあたっての考え方

特定保健指導は、動機付け支援及び積極的支援が、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)厚生労働省健康局」に基づき実施される実施機関に、厚生労働大臣が定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に規定する「特定保健指導の外部委託に関する基準」に基づき適正に委託します。

第4 特定健康診査・特定保健指導の共通事項等

1 費用決済及びデータ管理

当組合は、特定健康診査・特定保健指導を効果・効率的に実施するために、大阪府国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という)の特定健康診査等データ管理システムを利用します。このシステムにより、特定健康診査・特定保健指導機関への費用決済、特定健康診査受診券や特定保健指導利用券の作成、受診結果指導記録データの管理、統計資料の作成等の共同処理、その他特定健康診査等に必要データの管理を行います。

2 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導の委託事業者や国保連合会においては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン(「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」、「国民健康保険組合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」)等を遵守するよう周知徹底を図り管理指導を行います。

(1)特定健康診査等の記録の保存方法

特定健康診査の結果・質問票及び特定保健指導の記録については、厚生労働省が定める標準的な仕様による電子データとして、国保連合会の共同システムを利用し、管理・保存します。

特定保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導内容、フォローの状況については、支援期間終了後、速やかに委託事業者から提出を受け、この記録等を適切に保存・管理します。

(2)特定健康診査等の記録の利用

生活習慣病の対策や本事業の評価のため、特定健康診査・特定保健指導の結果や記録等を分析する場合は、個人が特定できないよう個人情報を匿名化するとともに、必要な情報の範囲に限定し、データの集計・分析を行います。

3 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

本計画については、当組合ホームページ等により公表します。

4 特定健康診査等実施計画の評価

事業の評価

第二期計画の重点的な取組みを中心に、特定健康診査・特定保健指導の効果的・効率的かつ計画的な運営が実施できているか、事業の実施体制や実施過程等について評価を行います。