

**第3期**  
**特定健康診査等実施計画**

**平成30年5月**  
**新得町**

目次

序章 制度の背景について

1. 医療制度改革の工程と指標	2
2. 計画の位置づけ	3
3. 関係者が果たすべき役割と連携	4

第1章 第2期の評価

1. 目標達成状況	5
(1) 実施に関する目標	5
① 特定健診実施率	5
② 保健指導実施率	5
(2) 成果に関する目標(内臓脂肪症候群の減少率)	5
(3) 目標達成に向けての取り組み状況	6
① 経年受診率・新規受診者・不定期受診者	6
② 保健指導実施率の向上、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少方策	6
(4) 医療費の状況	7
(5) 要介護者の有病状況	7

第2章 第3期計画に向けての現状と課題

1. 社会保障の視点でみた医療保険者(市町村)の特徴	8
2. 第2期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状態と課題	9
(1) 健診データの推移	9
(2) 糖尿病	10
(3) 循環器疾患	10
(4) 脂質異常症	11
(5) 慢性腎疾患	11

第3章 特定健診・特定保健指導の実施

1. 特定健診実施計画について	12
2. 目標値の設定	12
3. 対象者の見込み	12
4. 特定健診の実施	12
(1) 実施形態	12
(2) 特定健診委託基準	12
(3) 健診実施スケジュール	13
(4) 健診実施機関リスト	14
(5) 委託契約の方法、契約書の様式	14
(6) 代行機関の名称	14
(7) 特定健診の案内方法	14
(8) 受診率対策	14
5. 保健指導の実施	
(1) 健診から保健指導実施の流れ	15
(2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法・目標実施率	15
(3) 保健指導実施者の人材確保と質的向上	16
(4) 保健指導の評価	16

第4章 特定健診・特定保健指導の結果と通知と保存

1. 特定健診・保健指導のデータの形式	17
2. 特定健診・特定保健指導の記録管理・保存期間について	17
3. 個人情報保護対策	17

第5章 結果の報告

1. 支払基金への報告	17
-------------	----

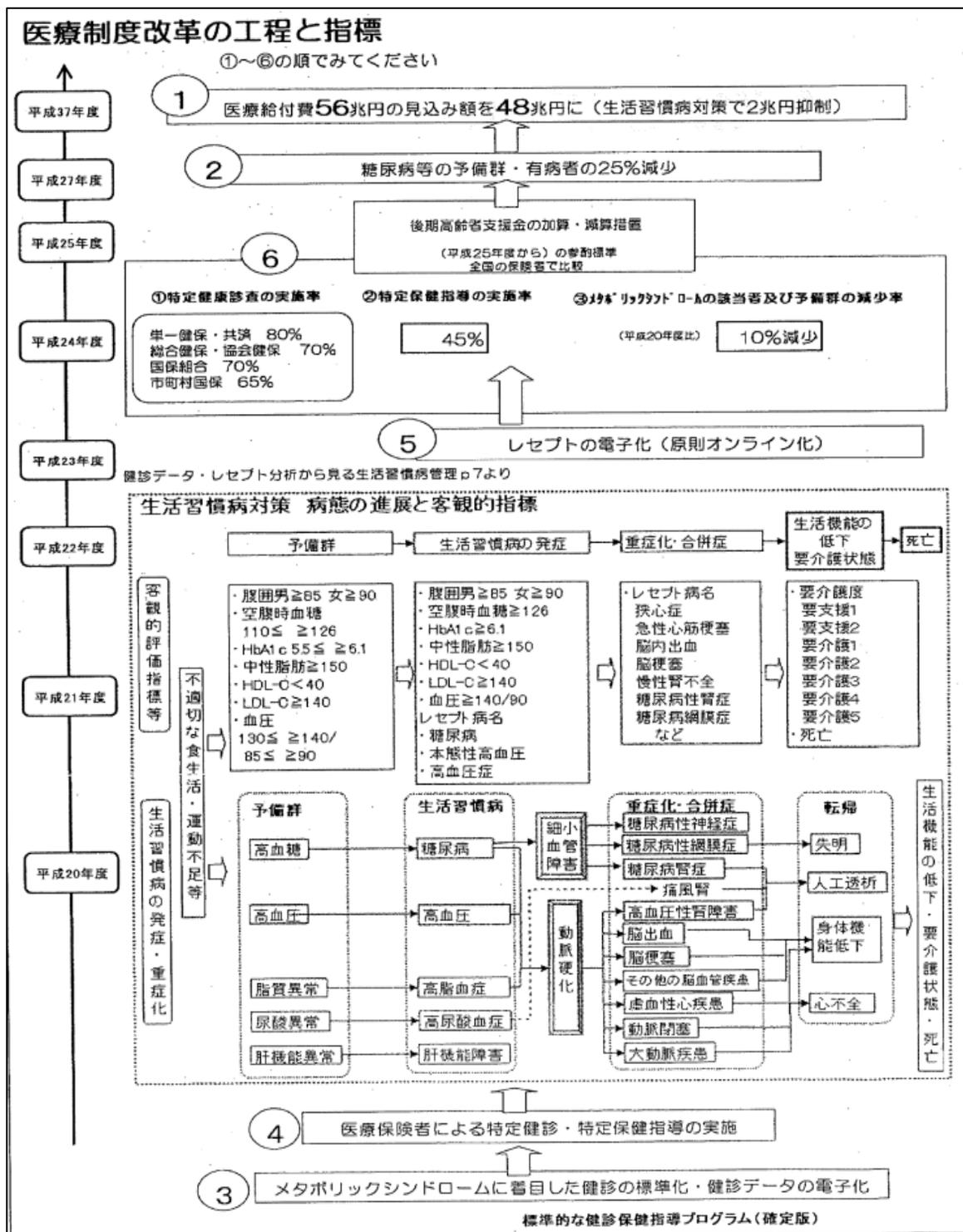
第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

# 序章 制度の背景について

## 1. 医療制度改革の工程と指標

特定健診・保健指導は何を目指しているのか、国の流れを示したものです。

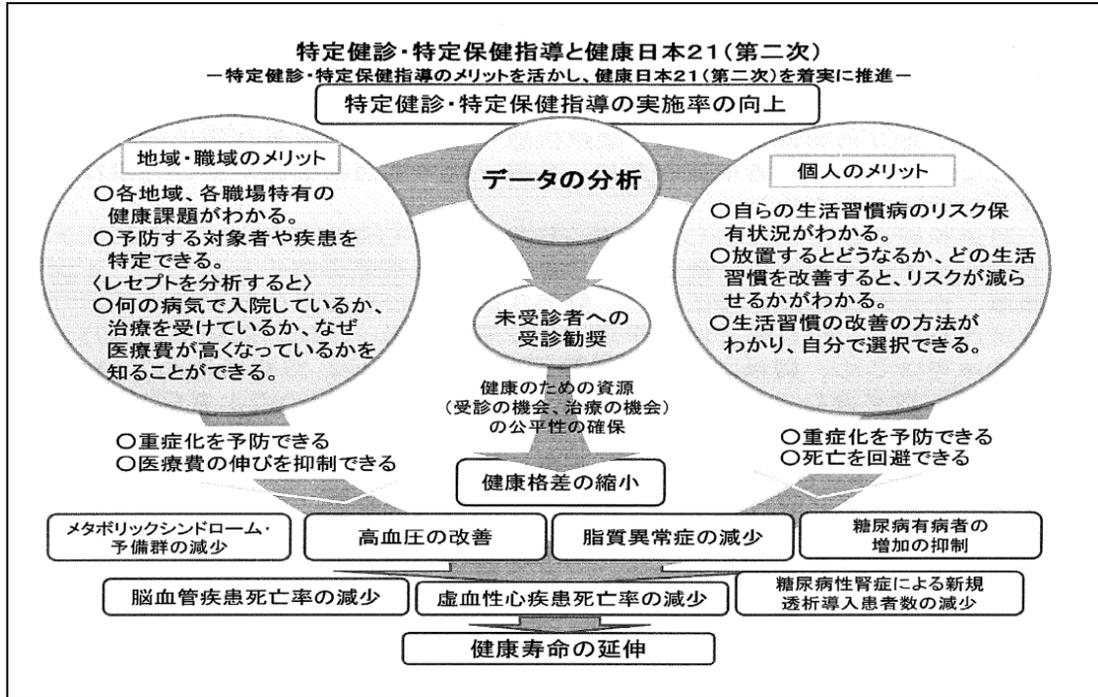
【図表1】



## 2. 計画の位置づけ

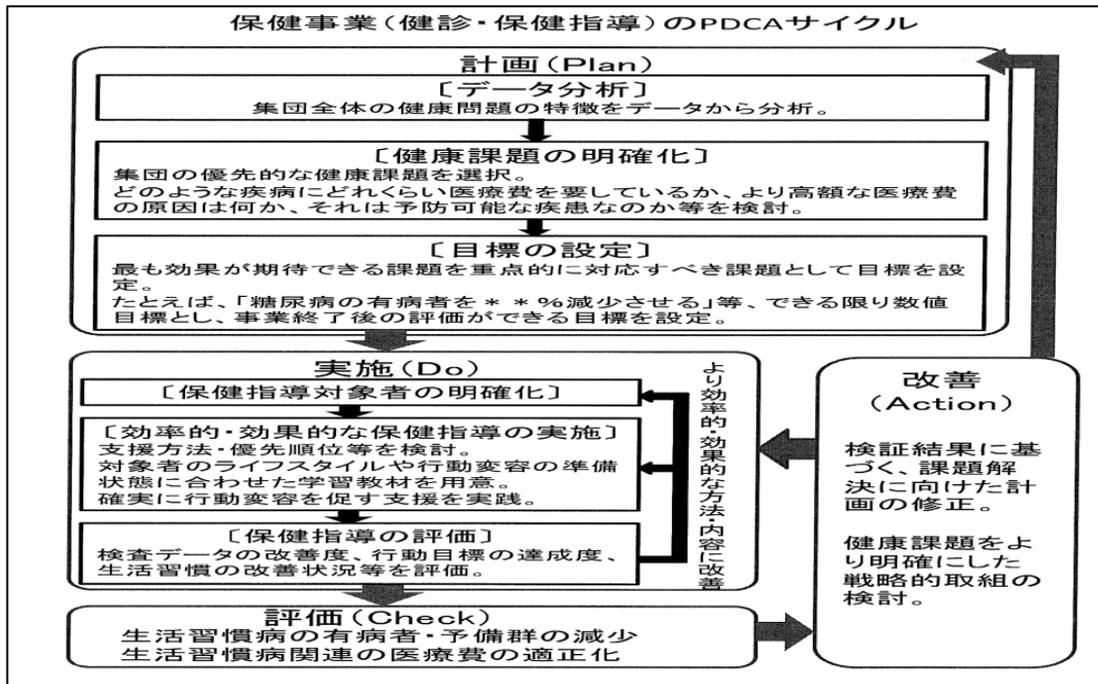
特定健康診査等実施計画とは、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定め、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画です。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプトなどのデータを活用し分析を行っていきます。

【図表2】



厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」30年度版より抜粋

【図表3】



厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」30年度版より抜粋

### 3. 関係者が果たすべき役割と連携

#### (1) 実施主体・関係部局の役割

新得町においては、保険担当(町民課国保年金係)と保健衛生担当(保健福祉課健康推進係)が主体となり特定健康診査等実施計画を策定します。住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっており、高齢者担当、介護保険担当とも十分連携に努め、計画を進めていきます。

#### (2) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、そのためには被保険者自身が健康状態を理解して主体的かつ積極的に取り組むことが重要です。

# 第1章 第2期の評価

## 1. 目標達成状況

### (1) 実施に関する目標

#### ① 特定健診実施率

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ます。

【図表4】

#### 特定健康診査の実施状況

	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
目標	40%	45%	50%	55%	60%
実績	38.3%	36.7%	37.4%	33.5%	—%

#### ② 特定保健指導実施率

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70%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ます。

【図表5】

#### 特定保健指導の実施状況

	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
目標	70%	70%	70%	70%	70%
実績	75.9%	71.7%	85.7%	69.8%	—%

### (2) 成果に関する目標

#### ① 内臓脂肪症候群(該当者及び予備軍)減少率

【図表6】

#### 内臓脂肪症候群(該当者及び予備軍)の人数・率

内臓脂肪症候群の	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
該当者	82人 17.7%	79人 18.1%	80人 19%	61人 16.9%	—人 —%
予備軍	55人 11.8%	50人 11.4%	55人 13%	46人 12.7%	—人 —%

(3) 目標達成に向けての取り組み状況

① 経年受診者・新規受診者・不定期受診者

平成25年度からの特定健診受診率の推移をみたものになります。

【図表7】

	受診率	継続受診者割合	新規受診者割合	不定期受診者割合
H25	38.3%	—	—	—
H26	36.7%	56%	—	—
H27	37.4%	60%	23%	9%
H28	33.4%	71%	11%	7%

○継続受診者は前年度と比較して算出

○新規受診者は過去に1回も受診したことがない者

○不定期受診者とは、前年度に受診していないが過去に受診したことがある者

・未受診者対策

40～50代の働き盛り世代の受診数が少なく、隔年受診者もいることから対象の年代や未受診者に対しハガキ送付、個別での電話勧奨を実施しました。

・継続受診者対策

継続受診していただくために、結果説明会時に次年度の予約を取るよう勧奨していきます。

・地域への健診の周知

町広報や新聞へのチラシ折り込み、町内施設やスーパーへのポスター配布、健診のぼりの使用など町民の生活の中で「健診」のワードが目に入るよう活動していきます。

・受診率は波がありますが、ほぼ横ばいで経過しています。これは、受診率向上対策（個人への周知・地区への健康教育の実施など）の継続が影響していると考えます。いずれにしても目標値には遠い状況です。

・H26年より集団健診事後の結果説明会時に、次年度予約を取る取り組みを開始したことにより、継続受診者が増加していると考えます。今後も継続受診者の維持・増加対策を実施していきます。

・毎年受診者全体の10～20%は新規受診者が占めています。

・毎年全体の7～9%の方が数年ぶりに受診する「隔年受診者」です。

・未受診者や隔年受診者の中には「通院」を理由として、健診を受けない方がいます。受診率向上のためには治療中の方へ「治療」と「健診」での検査の意味合いの違いなどを周知していく必要があります。

② 保健指導実施率の向上方策、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少方策

・健診結果は結果説明会の中で説明を行い、丁寧な保健指導を実施してきました。個別受診・情報提供にて受診された方にもハイリスクの方やその他希望者に対して、担当地区保健師による保健指導を実施しています。

・特定保健指導の対象とならない非肥満者の方への保健指導も行うとともに、若い世代の健診を実施できるだけ多くの住民・被保険者と出会える機会を持ち、早期予防・早期介入に努めました。

#### (4) 医療費の割合

【図表8】

	保険者	道	国
がん	23.3%	28.5%	25.6%
筋・骨格	17.2%	16.3%	15.2%
慢性腎不全	16.1%	6.5%	9.7%
糖尿病	11.5%	9.2%	9.7%
高血圧症	8.6%	7.95	8.6%
脂質異常症	5.3%	—	5.3%

H28年度 KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

医療費の割合を比較すると、新得町では「慢性腎不全」「糖尿病」にかかる医療費の割合が多くなっています。また、高血圧・脂質異常症については道や国とほぼ同じ割合となっています。

#### (5) 要介護者の有病状況

【図表9】

	保険者	道	同規模	国
糖尿病	24.7%	25.0%	21.2%	22.1%
心臓病	69.1%	57.9%	61.9%	58.0%
脳疾患	21.8%	24.6%	28.2%	25.5%
筋・骨疾患	65.6%	51.4%	53.7%	50.3%
精神	40.2%	36.9%	37.1%	35.2%

H28年度 KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

要介護者の有病状況を比較すると、心臓病を患っている方が多い傾向があります。また、糖尿病を患っている方は同規模の市町村と比較すると割合が高く、脳疾患を患っている方の割合は少ない傾向にあります。

## 第2章 第3期計画に向けての現状と課題

### 1. 社会保障の視点で見た医療保険者(市町村)の特徴

【図表10】

項目	新得町		北海道		全国			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
人口構成 (平成27年 国勢調査)	総人口	6,288		5,381,733		127,094,745		
	0～39歳	2,016	32.1%	1,954,298	36.3%	49,879,972	39.2%	
	40～64歳	2,086	33.2%	1,844,802	34.3%	42,295,574	33.3%	
	65～74歳	1,004	16.0%	790,496	14.7%	17,339,678	13.6%	
	75歳以上	1,179	18.8%	765,495	14.2%	16,066,835	12.6%	
平均寿命 (平成25年度 厚生労働省)	男性	80.21歳						
	女性	86.61歳						
死亡 (平成25年度地域 保健統計年報)	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	
	1位	悪性新生物	308.5	悪性新生物	338.8	悪性新生物	290.3	
	2位	心疾患	262.2	心疾患	174.4	心疾患	156.5	
	3位	肺炎	169.7	肺炎	105.8	肺炎	97.8	
	4位	不慮の事故	169.7	脳血管疾患	91.4	脳血管疾患	94.1	
	5位	脳血管疾患	138.8	老衰	42.6	老衰	55.5	
	6位	腎不全	92.5	腎不全	29.5	不慮の事故	31.5	
医療費 (H28年度国 保データベースより)	医療費順位							
	1位	悪性新生物	悪性新生物					
	2位	筋・骨格系疾患	精神疾患					
	3位	慢性心不全	筋・骨格系疾患					
	4位	糖尿病	糖尿病					
	5位	精神疾患	高血圧症					
1人あたりの医療費(円)		28,249	27,782		24,245			
介護(H28年 度国保デー タースより)	認定率(%)	22.6%		23.0%		21.2%		
	介護給付費(円)	75,800		57,970		58,284		
	要介護者の有病状況							
	糖尿病	24.7%		25.0%		22.1%		
	心臓病	69.1%		57.9%		58.0%		
	脳疾患	21.8%		24.6%		25.5%		
筋・骨格系疾患	65.5%		51.4%		50.3%			
精神疾患	40.2%		36.9%		35.2%			

## 2. 第2期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状態と課題

### (1) 健診データの推移

H24年からH28年までの健診データの推移を下表で表しています。摂取エネルギーに関わる腹囲や中性脂肪、HDLは横ばいで経過していますが、BMIは改善傾向にあります。血圧も正常域者の割合が増加しており、血糖値もH24年と比較すると上昇は横ばいであり、高血糖の増加を抑えることが出来ていると考えます。

H28年度 KDB 厚生労働省様式6-2~6-7

【図表11】

摂取エネルギーの過剰										
	BMI25以上		腹囲		中性脂肪		ALT		HDL	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24	154	31.8	158	32.6	102	21	77	15.9	33	6.8
H25	155	33.5	160	34.6	81	17.5	76	16.4	21	4.5
H26	137	31.4	156	35.8	72	16.5	77	17.7	17	3.9
H27	137	32.6	165	39.3	72	17.1	70	16.7	20	4.8
H28	103	29.7	120	34.6	58	16.7	57	16.4	12	3.5

血管を傷つける										
	血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24	146	30.1	307	63.3	45	9.3	245	50.5	63	13
H25	106	22.9	241	52.1	38	8.2	239	51.6	79	17.1
H26	81	18.6	230	52.8	43	9.9	199	45.6	79	18.1
H27	85	20.2	244	58.1	38	9	180	42.9	57	13.6
H28	78	22.5	208	59.9	36	10.4	160	46.1	55	15.9

内臓脂肪症候群以外の 動脈硬化要因		臓器障害	
LDL		血清クレアチニン	
人数	割合	人数	割合
269	55.5	8	1.6
254	54.9	4	0.9
244	56	5	1.1
236	56.2	4	1
188	54.2	1	0.3

## (2) 糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、様々な合併症を併発し生活の質ならびに社会経済的活力と社会保障資源に重大な影響を及ぼします。全国的に見ると、糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位に位置しており、さらに心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させると言われています。

### HbA1c経年データ

【図表12】

	受診者数	正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病				合併症の恐れ				腎不全発症4.2倍	
		5.1以下		5.2～5.4		5.5～6.0		6.1～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0～8.9		9.0以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	460	53	11.5%	72	15.6%	162	35.2%	34	7.4%	17	3.7%	7	1.5%	0	0	1	0.2%
H26	433	97	22.4%	98	22.6%	180	41.5%	33	7.6%	19	4.4%	10	2.3%	1	0.20%	0	0.0%
H27	420	78	18.6%	75	17.8%	174	41.4%	51	12.1%	15	3.6%	6	1.4%	7	1.70%	3	0.7%
H28	359	52	14.5%	67	18.6%	143	39.8%	41	11.4%	16	4.5%	6	1.7%	3	0.80%	2	0.6%

健康管理システム「健康かるて」より

HbA1cが正常域の方の割合は、平成25年～平成28年の4年間で一時増加したものの、現在は減少傾向になっています。糖尿病の可能性が否定できない方・糖尿病域の方の推移をみると、4年間で緩やかな増加も見られましたがほぼ横ばいで経過しています。近年新得町では「高血糖予防」をテーマに健康教育や予防策の周知活動などを実施してきました。これらの効果として、徐々に血糖値が改善してきていると考えています。

## (3) 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の大きな一角を占めています。循環器の予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つです。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心となります。

### 血圧経年データ

【図表13】

	受診者	正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		130/85		140/90		160/100		180/110		それ以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	460	211	45.8%	55	11.9%	72	15.6%	11	2.3%	1	0.2%
H26	433	275	63.5%	84	19.9%	66	15.2%	9	2.0%	1	0.2%
H27	420	272	64.7%	91	21.6%	61	14.5%	14	3.3%	0	0.0%
H28	359	204	56.8%	65	18.1%	50	13.9%	12	3.3%	0	0

健康管理システム「健康かるて」より

血圧では、平成25年から28年までの4年間でⅠ度の高血圧者が徐々に減少しています。正常域の方の割合が増加し、Ⅱ度以上の高血圧者は横ばいの傾向であることから、高血圧者の増加を抑えることができていると考えます。

#### (4) 脂質異常症

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は日米欧いずれの診療ガイドラインでも、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。日本人を対象とした疫学研究でも、虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは総コレステロール値240mg/dl以上あるいはLDLコレステロール160mg/dl以上からが多くなっています。

特に男性は、女性に比べてリスクが高いことから、LDL高値者については、心血管リスクの評価を行うことが、その方の健康寿命を守ることに繋がります。

<LDL>

【図表14】

	受診者	基準値		保健指導判定値		受診勧奨判定値			
		119以下		120～139		140～179		180以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	460	185	40.20%	77	16.70%	98	21.30%	17	2.60%
H26	433	228	52.60%	93	21.40%	96	22.10%	19	4.30%
H27	420	218	51.90%	98	23.30%	82	19.50%	15	3.50%
H28	359	174	48.45%	70	19.40%	74	20.60%	13	3.60%

健康管理システム「健康かるて」より

<中性脂肪>

【図表15】

	受診者	基準値		保健指導判定値		受診勧奨判定値	
		149mg/dl以下		150～299mg/dl		300mg/dl以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	460	309	67.0%	57	12.4%	10	2.2%
H26	433	371	85.6%	54	12.4%	8	1.8%
H27	420	348	82.0%	53	12.6%	11	2.6%
H28	359	281	78.2%	44	12.2%	6	1.6%

健康管理システム「健康かるて」より

LDLが基準値内の方の割合は、平成25年～平成28年の4年間でほぼ横ばいとなっています。保健指導域・受診が必要な方の推移をみると、LDL・中性脂肪同様に4年間で増加した年もありますがほぼ横ばいで推移していることから重症化は予防できていると考えます。

#### (5) 慢性腎臓病

透析患者数が世界的に激増しています。我が国の新規透析導入患者は、1983年頃は年に1万人程度であったのが、2010年には約30万人となっています。新規透析導入患者増加の一番大きな原因は、糖尿病性腎症、高血圧による腎硬化症も含めた生活習慣病による慢性腎臓病(CKD)が非常に増えたことだと推測されます。

<透析患者数>

【図表16】

開始年度	人数	原因疾患部位(人数)		
		糖尿病	腎臓	その他
H25	1		1	
H26	4	1	3	
H27	3		2	1
H28	2		2	
H29	5	1	4	

近年では、本町の透析患者の推移はほぼ横ばいであり、糖尿病が原因疾患の方が減少している傾向にあります。その反面、腎疾患が透析の原因となっている方は増加しています。

## 第3章 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

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す。この計画は6年を一期とし、第3期は平成30年度から35年度とします。

### 2. 目標値の設定

【図表17】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%

### 3. 対象者の見込み

【図表18】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診対象者数	1111人	1066人	1021人	976人	931人	886人
特定健診受診者数	444人	466人	490人	507人	521人	531人
特定保健指導対象者数	44人	46人	49人	50人	52人	53人
特定保健指導実施者数	35人	36人	39人	40人	41人	42人

### 4. 特定健診の実施

#### (1) 実施形態

健診については、特定健康診査実施機関に委託し、被保険者が受診しやすい健診体制を作ります。健診対象者は新得町国民健康保険加入者で、特定健康診査の実施年度中に40歳～74歳となる者とします。

#### (2) 特定健診委託基準

実施期間の質を確保するための委託基準を作成し、事業者の選定・評価を行います。事業者の評価に当たっては保険者協議会を活用し、情報交換を行うものとします。

(3) 健診実施スケジュール

【図表19】

	特定健診		特定保健指導		契約・周知など	
	集団	個別・情報 ドック併用	集団	個別・情報		
4月					○受診券発行準備・発送 ○健診機関打ち合わせ ○チラシ、ハガキ送付	
5月		通年で実施				
6月	集団特定健診の実施					
7月			結果説明会			
8月			保健指導開始			
9月						
10月	集団特定健診の実施					
11月					○集団健診次年度打ち合わせ	
12月			結果説明会			
1月			保健指導開始			
2月	集団特定健診の実施					○代行機関に契約等情報の登録
3月				結果説明会		○担当者次年度打ち合わせ ○医療機関との契約

集団健診の実施月、回数、日程は受診者のニーズに合わせて随時検討していきます。

#### (4) 健診実施機関リスト

##### 集団健診

【図表20】

健診機関名	住所	電話番号
JA北海道厚生連 帯広厚生病院	帯広市西6条南8丁目	0155-24-4161
北海道対がん協会 釧路がん検診センター	釧路市愛国東2丁目3番地	0154-37-3370

##### 個別・情報提供

【図表21】

健診機関名	電話番号	個別	情報提供
北斗 新得クリニック	69-5151	●	●
サホロクリニック	64-2001	●	●
啓仁会病院	63-3131	●	●
清水赤十字病院	62-2513	●	●
前田クリニック	62-2032	●	●
だい内科医院	69-3555		●
御影診療所	63-2320		●
鹿追国民健康保険病院	66-2031	●	●
みやざわ循環器・内科クリニック	66-1213	●	●

#### (5) 委託契約の方法、契約書の様式

各健診機関と個別に委託契約を行います。

#### (6) 代行機関の名称

特定健診にかかる費用(自己負担額を除く)の請求・支払いの代行は、「北海道国民健康保険団体連合会」に委託します。

#### (7) 特定健診の案内方法

特定健康診査対象者に、受診券を発行し、健診のお知らせ等とともに通知します。

#### (8) 受診率対策

町広報や新聞での周知や未受診者への受診勧奨、次年度予約などを継続実施していきます。また新規受診者数の増加を目的とし、特定健診受診率の低い町内会に対し、保健師・管理栄養士による個別訪問を実施していきます。

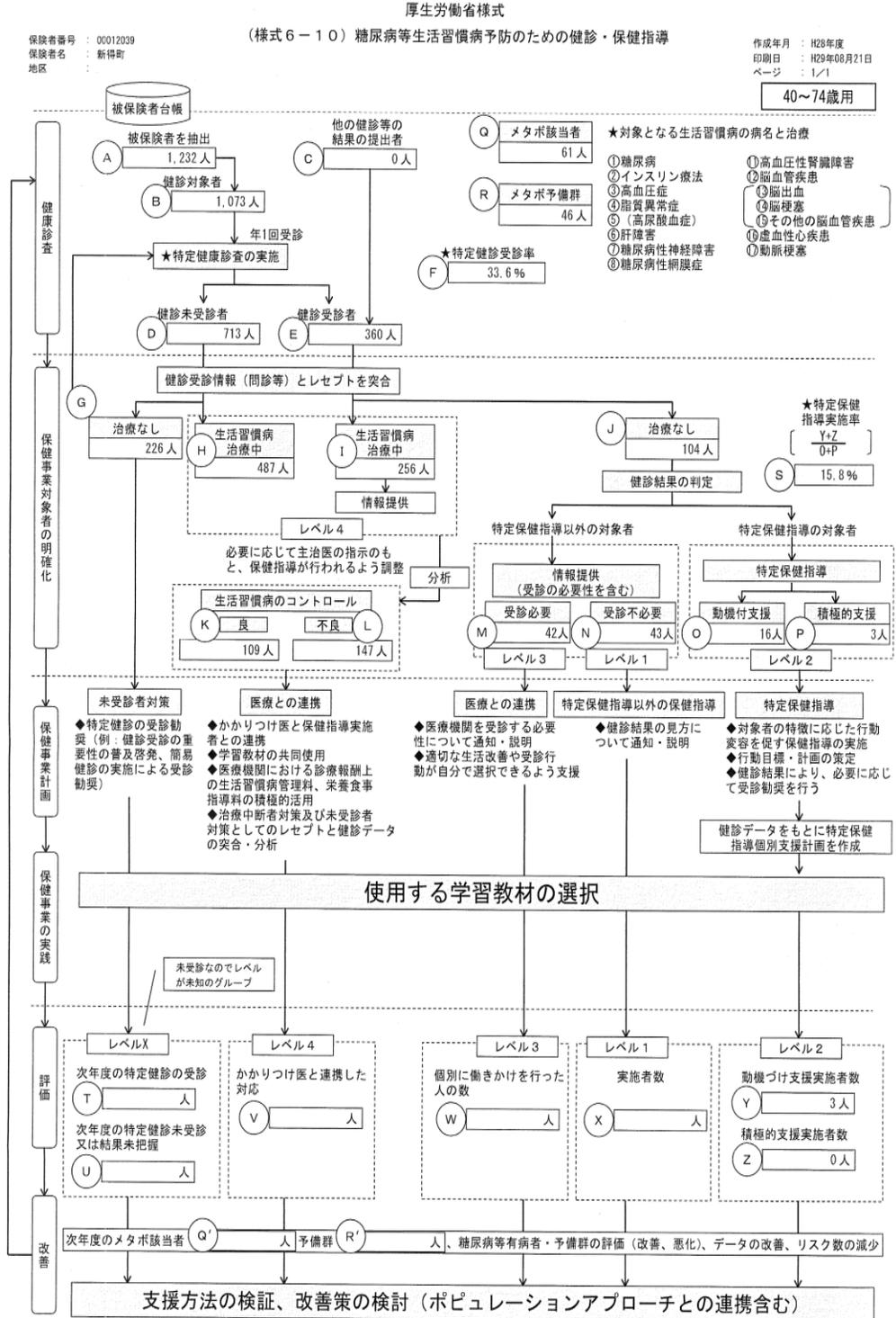
# 5. 保健指導の実施

保健指導の実施については、保険者直接実施・一般衛生部門への執行委任の形態で行います。

## (1) 健診から保健指導実施の流れ

確定版様式5-5かをもとに、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、評価を行います。

【図表22】



## (2) 要保健指導対象者の見込み、選定と優先順位・支援方法・目標実施率

【図表23】

優先順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標 実施率
1	OとP	特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>●対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施</li> <li>●行動目標・計画の策定</li> <li>●健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う</li> </ul>	19人 (5%)	75%
2	M	情報提供 (受診必要)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療機関を受診する必要性について通知・説明</li> <li>●適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援</li> </ul>	42人 (10%)	—
3	D	健診未受診者	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特定健診の受診勧奨(個別にハガキ送付、電話勧奨など)</li> <li>●保健師・管理栄養士による個別訪問</li> </ul>	713人	—
4	N	情報提供	●健診結果の見方について説明	43人 (10%)	—
5	I	情報提供	●かかりつけ医との連携	256人 (71.3%)	—

## (3) 保健指導実施者の人材確保と質的向上

健康推進係の保健師・管理栄養士で協力をしながら、保健指導の目標値を目指します。また、スタッフ1人1人の質的向上のために、保健指導に関連する研修会に定期的に参加していきます。

## (4) 保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)によると、「保健指導の評価は、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生活習慣病の有病者や予備軍の減少状況等、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」としています。

また、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されています。

## 第4章 特定健診・特定保健指導の結果と通知と保存

### 1. 特定健診・特定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り扱いについて(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ます。受領したデータファイル及び紙媒体のデータは、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います。

### 2. 特定健診・特定保健指導の記録管理・保存期間について

特定健診の保存義務期間は、手引きに基づき、記録作成から10年または加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとします。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診情報を活用し、自己の健康作りに役立てるための支援を行うよう努めます。

### 3. 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57号)及び同法に基づくガイドラインに定める役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業員の監視委託先の監督等)について周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

## 第5章 結果の報告

### 1. 支払基金への報告

支払基金(国)への実績報告を行う際に、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ます。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日までに報告します。

## 第6章 特定健康診査等実施計画の公表・通知

第3期特定健康診査等実施計画及び趣旨の啓発普及について、本町の広報紙及びホームページへの掲載、各種通知や保健事業等の実施に合わせて啓発パンフレット等の配布を行い、公表・通知を行います。