

第三期 松原市特定健康診査等実施計画

〔平成30年度～平成35年度〕

（2018年度～2023年度）

平成30年3月

松原市

目次

序章 計画の策定にあたって	- 1 -
1. 計画策定の背景	- 1 -
2. 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 -
3. 計画の位置づけと期間	- 1 -
第1章 松原市の現状と評価	- 2 -
1. 人口、国民健康保険被保険者の状況	- 2 -
2. メタボリックシンドロームに関する疾病の状況	- 4 -
3. 特定健康診査の状況	- 6 -
4. 特定保健指導の状況	- 8 -
5. 第二期計画の評価	- 10 -
第2章 達成しようとする目標	- 11 -
1. 目標値の設定	- 11 -
2. 特定健康診査等の対象者	- 12 -
3. 特定健康診査受診率向上対策	- 12 -
4. 特定保健指導実施率向上対策	- 12 -
第3章 特定健康診査等の実施	- 14 -
1. 特定健康診査の実施	- 14 -
2. 特定保健指導の実施	- 16 -
第4章 個人情報の保護	- 20 -
1. 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間について	- 20 -
2. 特定健康診査等の実施における個人情報の保護	- 20 -
3. 個人情報の保護に関する事項	- 21 -
第5章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	- 22 -
1. 特定健康診査等実施計画の公表	- 22 -
2. 計画の周知	- 22 -
第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	- 23 -
1. 計画の評価・見直し	- 23 -
2. 特定健康診査及び特定保健指導の質の向上	- 23 -
第7章 その他	- 24 -
1. 事業の質と安全確保	- 24 -
2. 健康づくりへの支援	- 24 -

序章 計画の概要

1. 計画策定の背景

我が国では、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。

国はこのような状況に対応するため、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）に基づいて、保険者は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）及びその結果により健康の保持に努める必要がある人に対する保健指導（特定保健指導）を実施することとしました。

また、国は特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や、実施及びその成果に係る目標値の設定、計画の作成に関する重要事項を定めた「特定健康診査等基本指針」を作成し、各保険者は指針に即して、5年ごとに、5年を1期として、特定健康診査等実施計画を定めるものとししました。

上記の背景により、松原市国民健康保険の保険者である本市は、平成20年度から平成24年までを第一期、平成25年から平成29年度を第二期として計画を策定しました。第三期計画は、国の医療費適正化計画が6年一期に改正されたことを踏まえ「特定健康診査等基本指針」においても第三期からは6年を一期とするとされており、また、データヘルス計画との整合性を図るため平成30年度から平成35年度を計画期間として、第三期特定健康診査等実施計画を策定します。

2. 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

メタボリックシンドロームは、平成17年4月に日本内科学会内科系8学会により合同で疾患概念と診断基準が示されました。

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考えられています。本市では血液検査の追加項目として実施していたクレアチニン、尿酸が基本項目に追加され糖尿病腎症にも着目していきます。

3. 計画の位置づけ

本計画は、国の「特定健康診査等基本指針」に基づき、松原市国民健康保険の保険者である本市が策定する計画であり、大阪府健康増進計画や、松原市における「松原市高齢者福祉計画及び松原市介護保険事業計画」や「健康まつばら21」等と充分な整合性を図るものとしします。

第1章 松原市の現状と評価

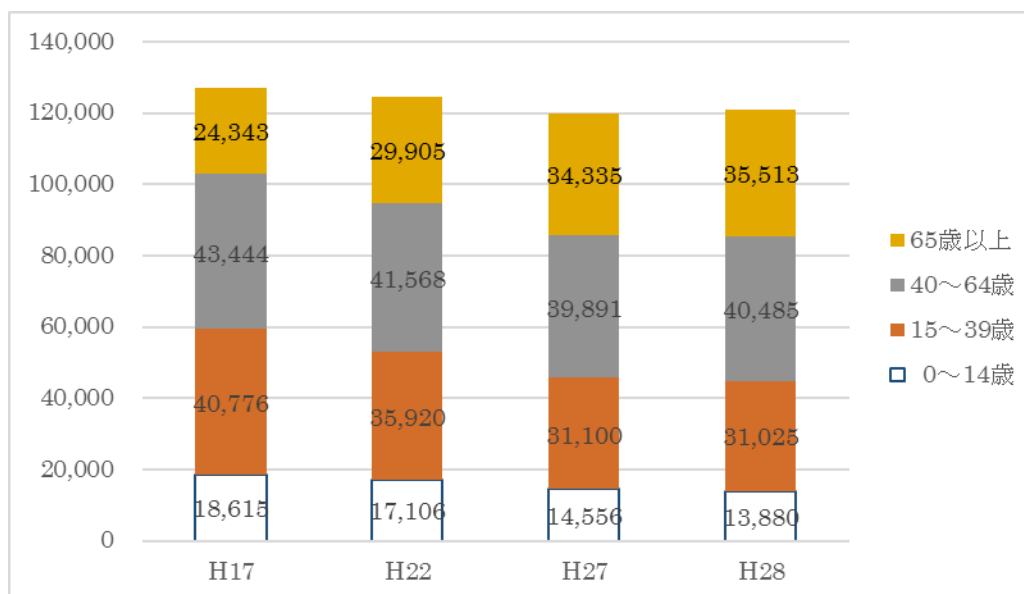
1. 人口、国民健康保険被保険者の状況

松原市の人口は年々減少の傾向にあり、平成28年で120,903人となっています。

国民健康保険被保険者数も減少の傾向にあり、平成28年で33,392人、全人口の27.6%を占めています。

国民健康保険被保険者数を年齢区分別にみると、65歳以上の被保険者で増加の傾向にあり、平成28年で65歳以上が全体の40.5%を占めています。

図1-1：人口の推移



住民基本台帳 平成29年10月1日現在

図1-2：国民健康保険被保険者数の推移

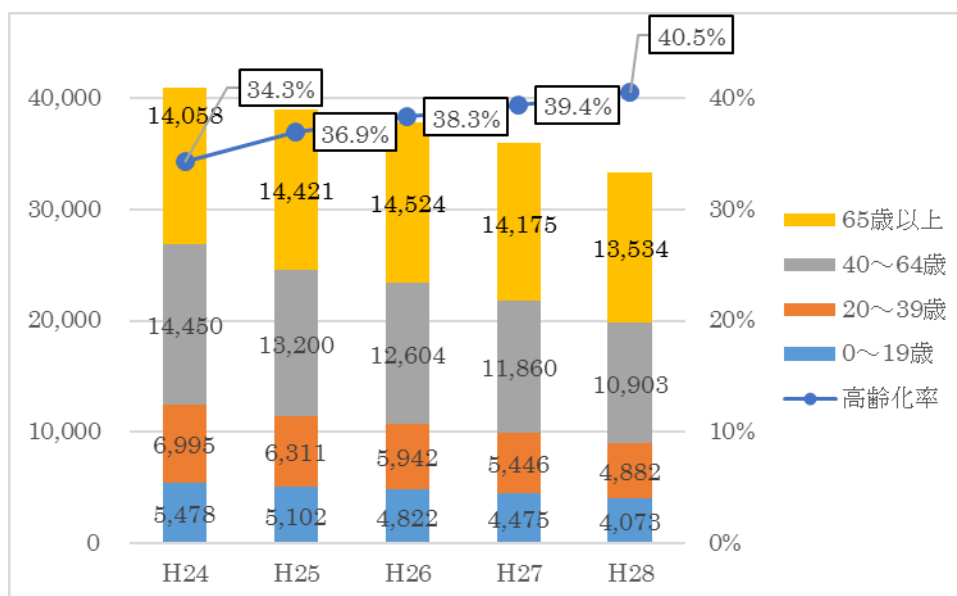


図1-3：松原市の総人口・国保被保険者数

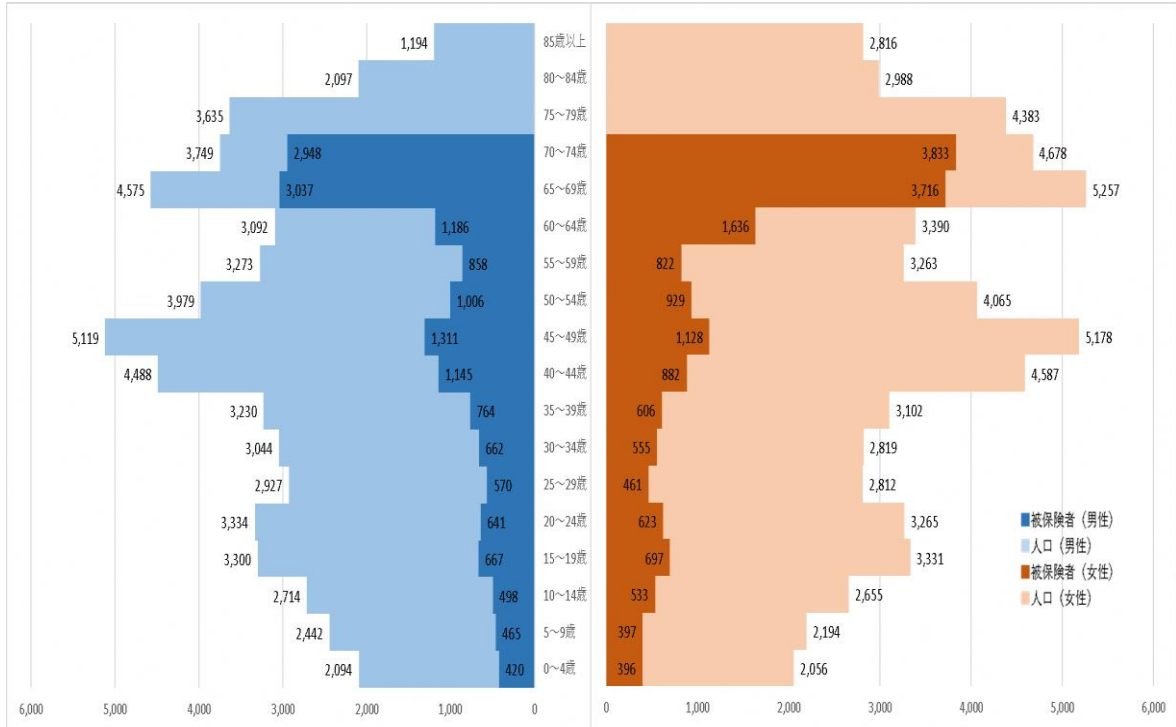
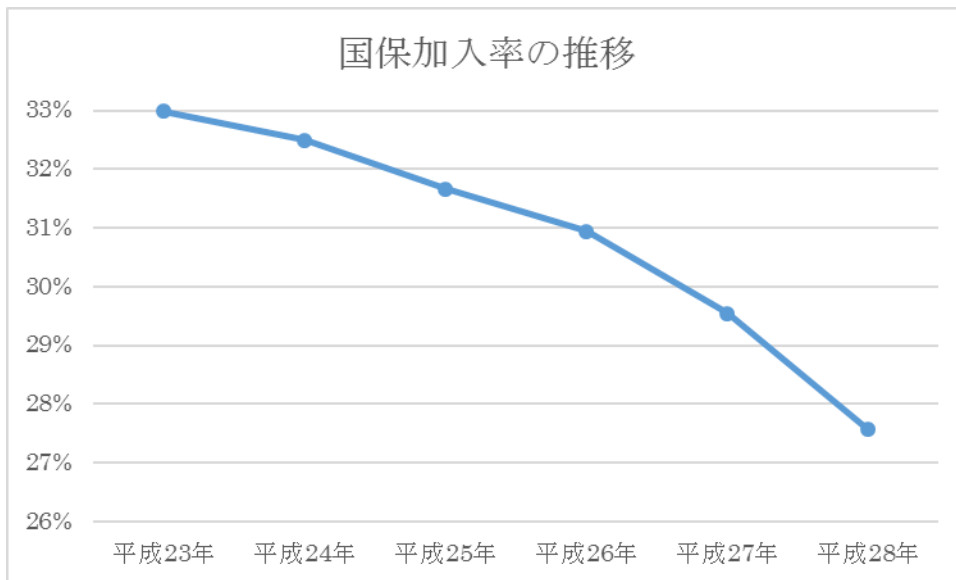


図1-4：国民健康保険被保険者加入率の推移

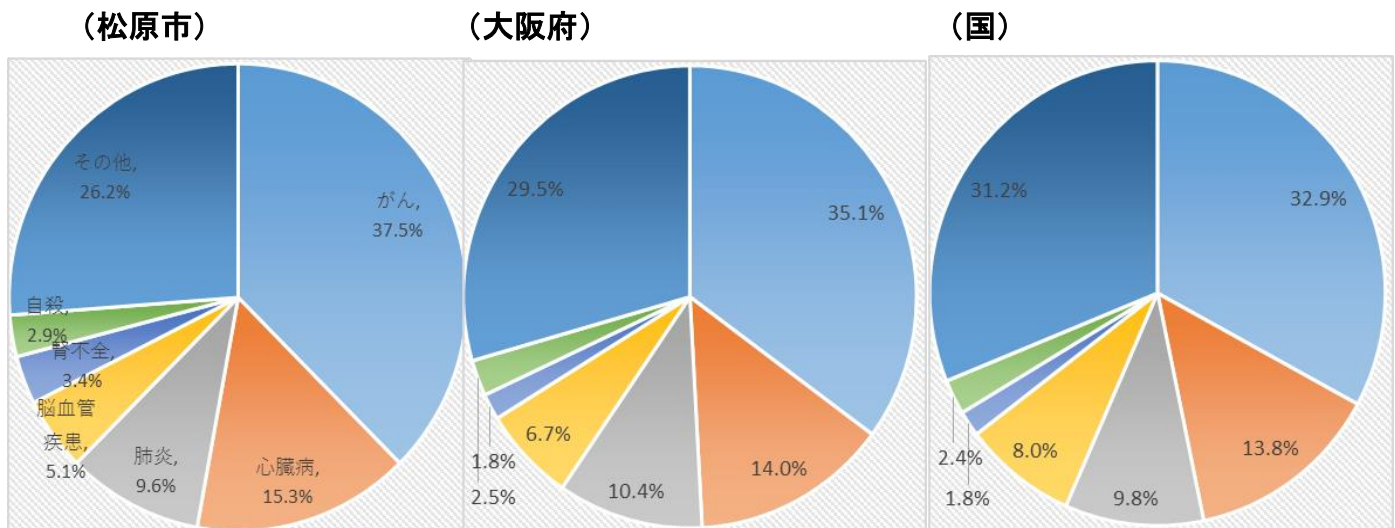


各年度末

2. メタボリックシンドロームに関する疾病の状況

死因別割合から男女とも（図1-5）がん・心臓病・腎不全が国、大阪府に比べ高くなっています。性別の主要疾病標準化死亡比の推移からも（図1-6）心臓病、腎不全が増加傾向にあります。いずれも生活習慣病そのものか、重症化して引き起こされる疾患であり、健康増進や疾病予防、健診などによる早期発見が重要です。

図1-5 死因別割合（平成27年度）
【男性】



【女性】

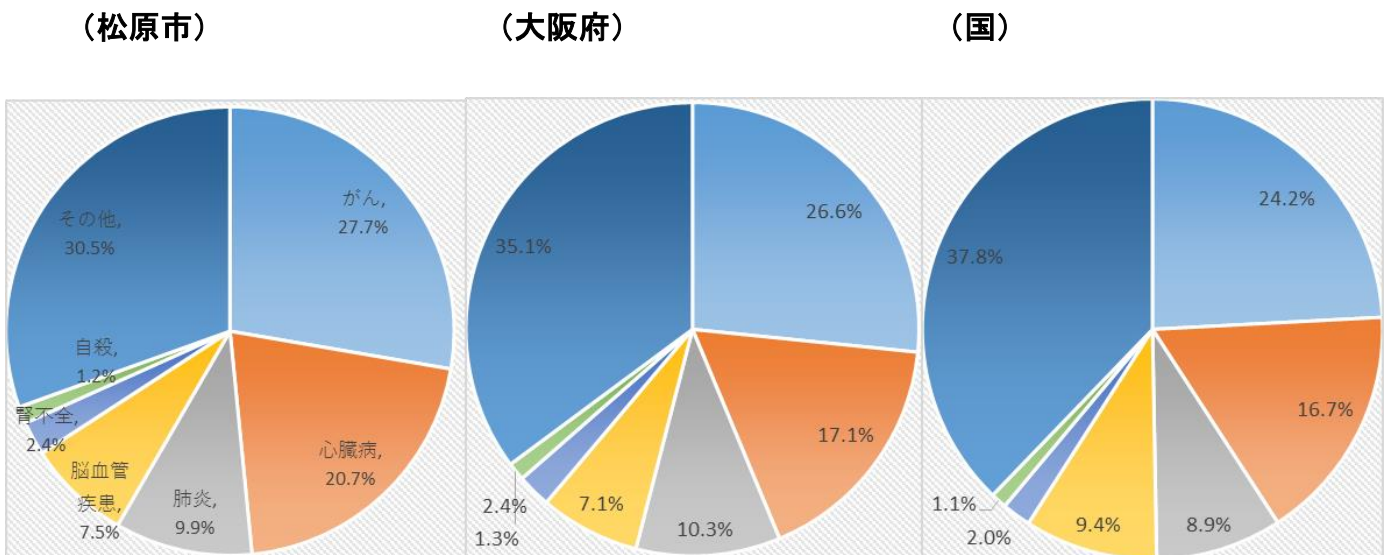
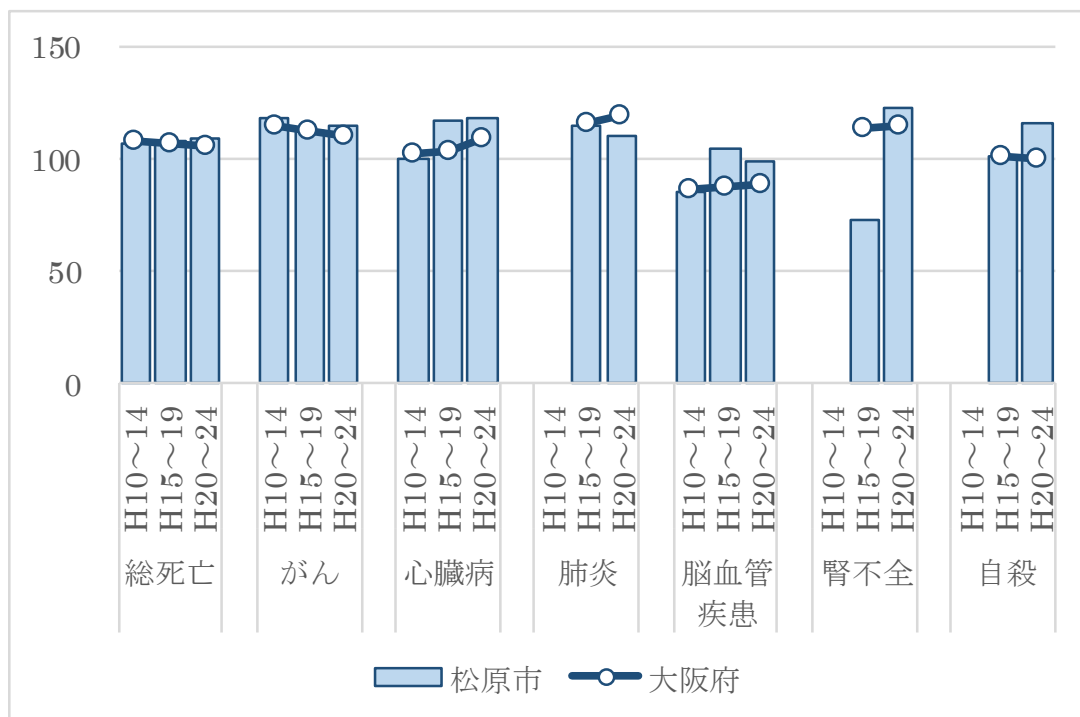
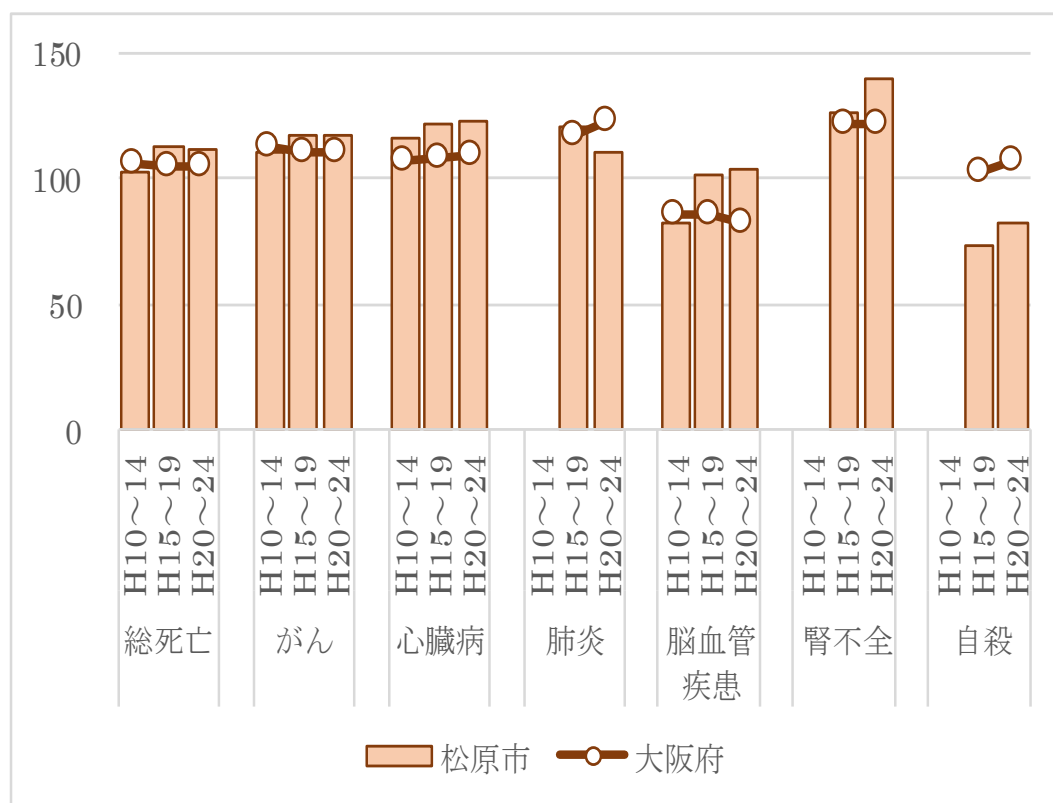


図1-6 性別の主要疾病標準化死亡比（全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移

【男性】



【女性】



3. 特定健康診査の状況

(1) 受診率について

受診率は年々増加傾向でしたが、平成28年度は減少に転じました。(表1-1) また、各年度とも目標値に達しておらず、大阪府平均を下回っている状況です。(図1-7)

受診者の傾向としまして、若い世代(40、50歳代)の受診者が少なく、男性の受診者が女性に比べて少ない状況です。また、60歳代の女性の受診者が一番多い状況です。

表1-1 特定健康診査の受診率 (％)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
目標値	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
大阪府(法定報告値)	27.5	28.7	29.6	29.7	—
実績値(法定報告値)	25.2	26.1	26.9	26.5	—

(法定報告は、年度内の異動者(加入・脱退者)及び年度内75歳到達者を除く。翌年度11月に確定。)

表1-2 年度別特定健康診査対象者数、受診者数 (人)

		実績値(法定報告数)				
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
特定健診対象者数	男	12,231	11,949	11,427	10,819	11,782
	女	13,680	13,444	12,896	12,153	13,162
	計	25,911	25,393	24,323	22,972	24,944
特定健診受診者数	男	2,720	2,744	2,751	2,569	—
	女	3,820	3,875	3,781	3,524	—
	計	6,540	6,619	6,532	6,093	—

図1-7 特定健康診査の受診率

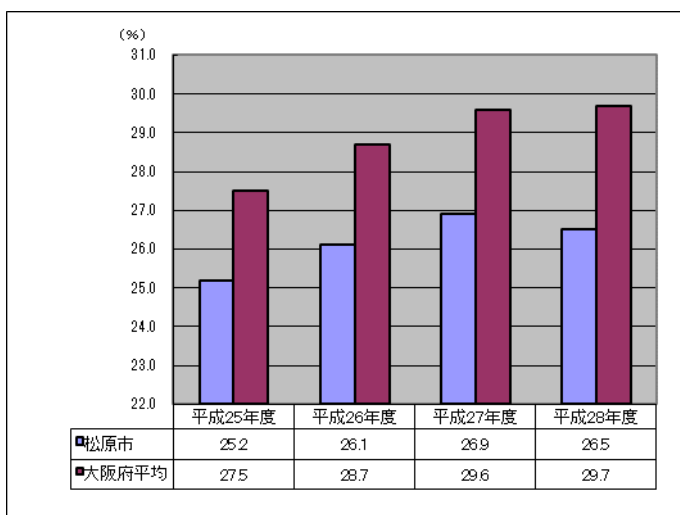
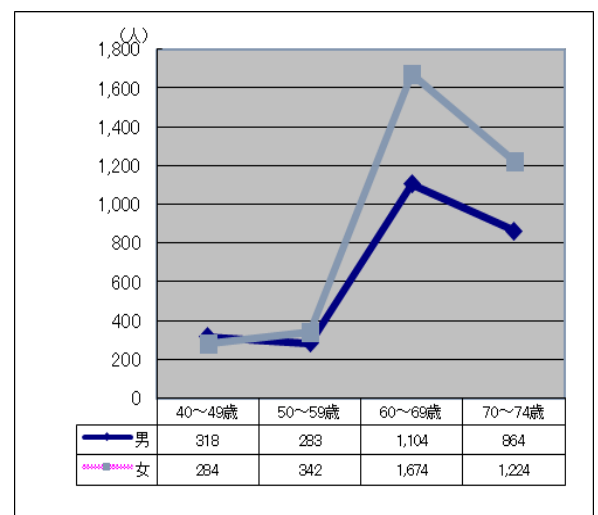


図1-8 年齢別特定健康診査受診者(平成28年度)



2) 特定健康診査の結果について

内臓脂肪症候群予備軍、内臓脂肪症候群該当者の割合はあまり変化せず。服薬者の割合は血圧、コレステロールが大阪府平均より高いが、血糖は大阪府平均より低い。

図 1-9 内臓脂肪症候群該当者割合

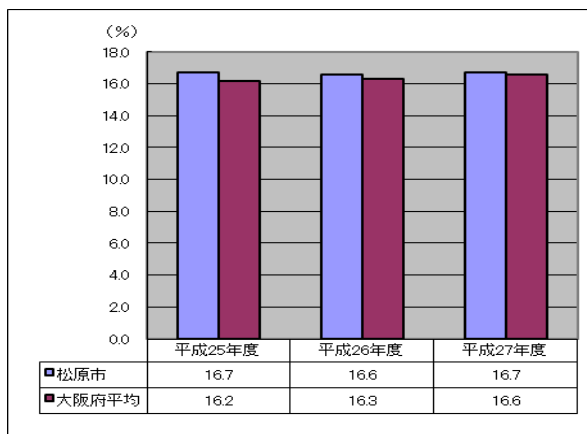


図 1-10 内臓脂肪症候群予備群割合

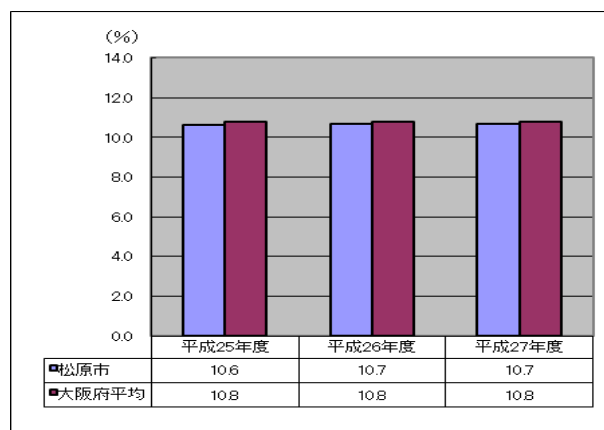


図 1-11 【血圧】服薬者割合

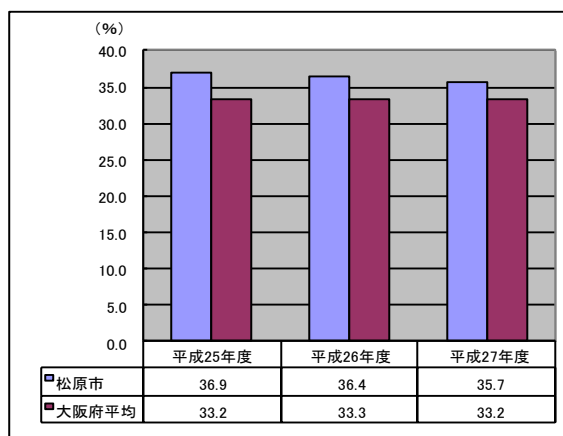


図 1-12 【血糖】服薬者割合

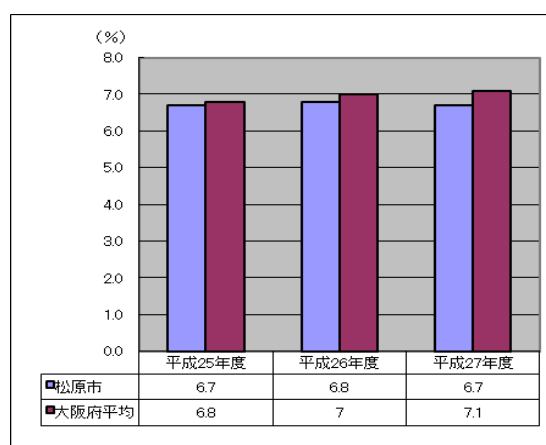
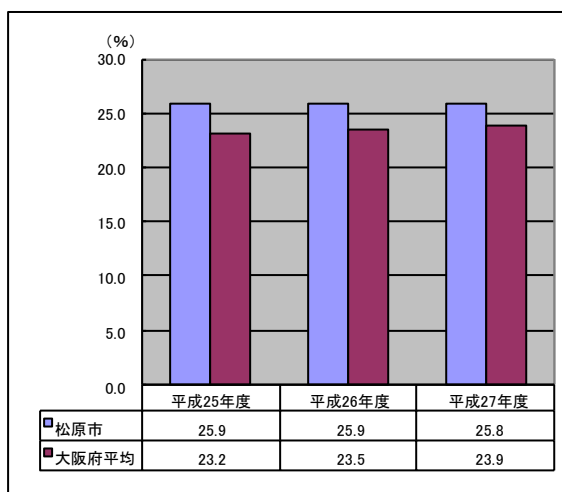


図 1-13 【コレステロール】服薬者割合



4. 特定保健指導の状況

特定保健指導の対象者の割合は年々少しずつ減少し、実施率も伸びておらず、計画策定当初に設定した各年度の目標値には達しませんでした。（表1-3）

特定保健指導利用者の割合は、動機付け支援利用者が平成27年に、積極的支援利用者が平成28年に、減少に転じました。（図1-16、1-18）また積極的支援対象者の割合が平成28年度に増加しています。（図1-17）

表1-3 特定保健指導の実施率 (％)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
目標値	25	30	40	50	60
大阪府(法定報告値)	14.0	13.9	15.0	-	-
実績値(法定報告値)	22.6	18.6	20.9	18.2	-

表1-4 年度別特定保健指導対象者数、利用者数 (人)

			実施値（法定報告値）			
			平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定保健 指導 対象者	動機付け支援	男	325	344	349	329
		女	196	204	203	187
		計	521	548	552	516
	積極的支援	男	169	159	148	162
		女	33	31	27	37
		計	202	190	175	199
	合計	男	494	503	497	491
		女	229	235	230	224
		計	723	738	727	715
特定保健 指導 実施者数 (利用者 数)	動機付け支援	男	61	85	52	46
		女	46	47	28	28
		計	107	132	80	74
	積極的支援	男	36	30	29	37
		女	4	8	27	7
		計	40	38	56	44
	合計	男	97	115	81	83
		女	50	55	55	35
		計	147	170	136	118

図 1 - 1 4 特定保健指導対象者の割合

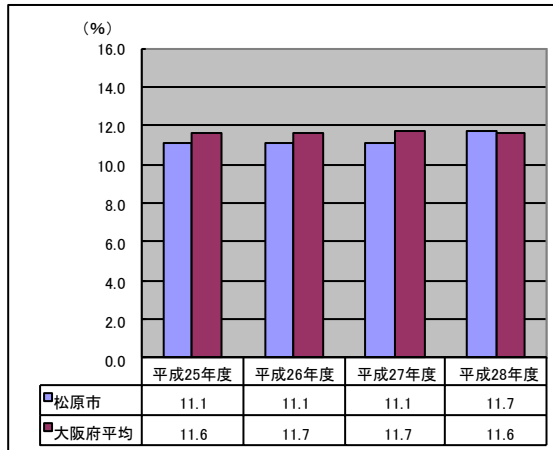


図 1 - 1 5 動機付け支援対象者の割合

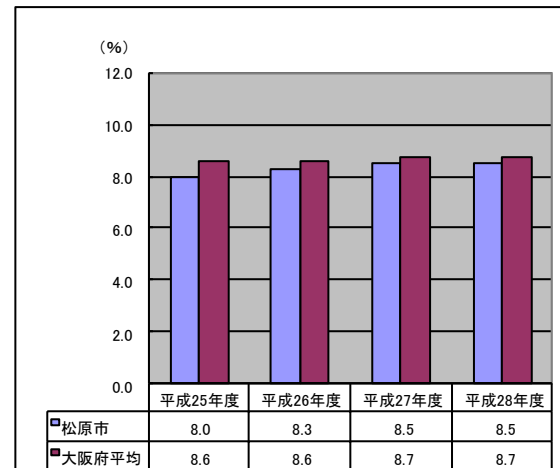


図 1 - 1 6 動機付け支援利用者の割合

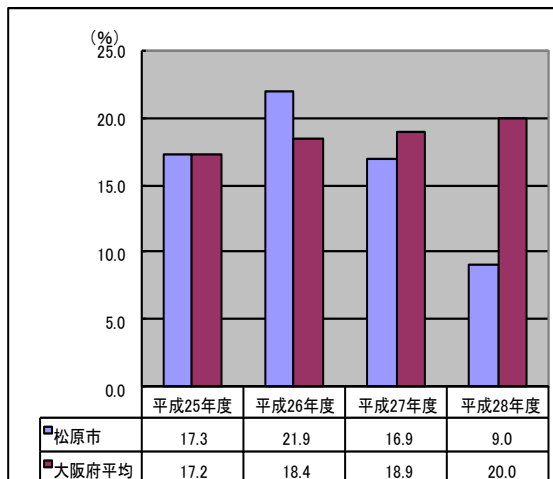


図 1 - 1 7 積極的支援対象者の割合

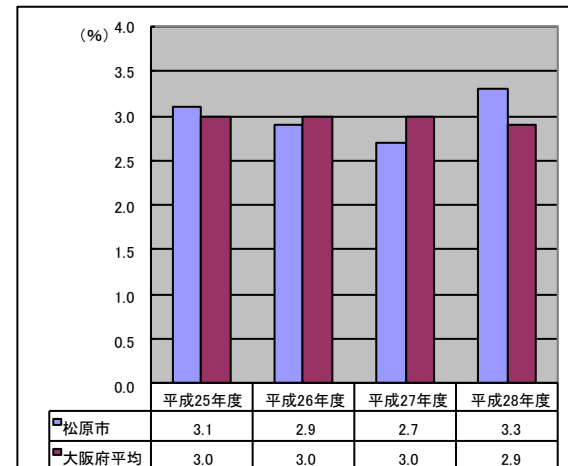
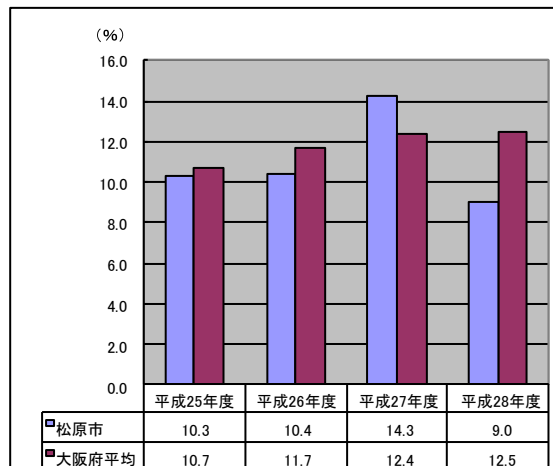


図 1 - 1 8 積極的支援利用者の割合



5. 第二期計画の評価

(1) 特定健康診査受診率

特定健康診査受診率の水準は府下下位ながらも年々微増傾向でしたが、28年度は減少に転じ目標受診率は達成できませんでした。

未受診者に対しては、勧奨はがきを送付したり、個別電話勧奨をしたりと、継続的な受診勧奨に取り組みました。また若年層に対して集団健診の優先枠を設けPRしました。平成30年度以降、特定健診の無料化を目指し、更なる受診率向上に取り組んでいきます。

(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は横ばいで、目標実施率には及びませんでした。個別医療機関で受診された方への案内に日数がかかるため、結果確認から案内発送を最短で行う取り組みをしました。また保健センターで実施する集団健診時に、腹囲と血圧が基準値以上の人を対象に初回面接の実施を行い、実施率向上に取り組みました。集団健診は日曜日も開催しているため、平日来所が難しい40～50代の受診率が高くなっています。しかし、リピーターが多く、指導がマンネリ化しているのでプログラムや媒体の刷新を図ります。

平成26年度より特定保健指導未利用者を対象に「ヘルシーランチ試食会」を開催し、体験型の教室を通して、利用率の向上に取り組んでいます。リピーターにも配慮し、食事のメニューを変えるなどの取り組みをしています。

第三期計画においては、支援方法の見直しと指導実施者の資質向上を図り、効果的な内容で実施していく必要があります。

第2章 達成しようとする目標

1. 目標値の設定

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、目標値を以下のとおり設定します。

(%)

目標項目	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
特定健康診査 (受診率)	30.0	35.0	40.0	45.0	50.0	60.0
特定保健指導 (実施率)	30.0	35.0	40.0	45.0	50.0	60.0

2. 特定健康診査等の対象者

(1) 特定健康診査 対象者数及び受診予定者数(推計)

	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
対象者数	23,000	22,310	21,641	20,991	20,362	19,751
実施数	6,670	6,693	6,665	6,633	6,556	6,478

(人)

(2) 特定保健指導 対象者数及び利用予定者数(推計)

		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
対象者数	動機付け支援	507	509	507	504	498	492
	積極的支援	300	301	300	298	295	292
	合計	807	810	807	802	793	784
利用者数	動機付け支援	101	107	112	116	120	123
	積極的支援	60	63	66	69	71	73
	合計	161	170	172	185	191	196

(人)

3. 特定健康診査受診率向上対策

今後は、個別健診での受診率向上が必要不可欠であるため医療機関との連携を図って行く必要があります。

	平成 29 年度までの取り組み	新たな取り組み(案)
環境整備	・ 40 歳、50 歳代の集団健診（日曜日）の枠の確保	特定健診の無料化（案） 4 月から特定健診を開始（案）
周知	自覚症状の無いまま進行する生活習慣病予防の重要性や若い時からの予防について PR を強化 ・ 受診券を目立つ色にする等の工夫 ・ 費用面での効果がある等 PR	無料化の PR（案） 未受診者への勧奨時期の検討 広報にて周知する ポスターの配布やチラシ配布を年 2 回行う（4 月、10 月）
他健診受診者等からの情報提供	人間ドックを受診できる医療機関の増加	医療機関への周知
未受診者への受診勧奨	未受診者への電話勧奨 ハガキによる個別通知	個別通知の時期・内容等を見直す(案)

4. 特定保健指導実施率向上対策

個別健診からの利用者が少ないため医療機関からの周知が必要と考え、医療機関にポスター配布やチラシ配布に取り組みます。問診票配布時などを利用し配布、啓発を図ります。また集団健診時は特定保健指導のリピーターが多いため、指導プログラムを刷新し、内容を見直します。

	平成 29 年度までの取り組み	新たな取り組み(案)
周知	勧奨通知に健診結果を追加 (結果から対象者を早くに抽出し送付している)	・ 効果的なパンフレットの活用（案）
指導体制	・ 集団健診時に初回面接を実施 ・ 初回面接終了者を対象にフォロー教室を実施	・ 積極的支援の継続支援方法を検討 (メールや手紙でのやりとり等) ・ フォロー教室の内容の再検討

	<ul style="list-style-type: none"> 未利用者対策としてイベント型の教室を実施 	
医療 機関 との 連携	<p>特定健診の受診券個別通知時、特定保健指導のPRを行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> 配布チラシの内容の再検討 医療機関から特定保健指導の利用を勧めてもらう 高血圧、血糖高値者向けの資料を提供(案)

第3章 特定健康診査等の実施

1. 特定健康診査の実施

(1) 基本的な考え方

①糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因するものであり、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ります。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

②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、この該当者及び予備群を減少させ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います。

(2) 実施方法に関する事項

①実施場所

- ・大阪府医師会との委託契約書に記載された医療機関
松原市と個別に委託契約する医療機関等
松原市立保健センター

なお、実施場所については、毎年度、ホームページ等により周知を行います。

②特定健康診査の実施項目

- ・特定健康診査の実施項目については、高齢者の医療の確保に関する法律施行令(規則、または告示等)に規定する項目とします。

健診内容表

区分		内容	
特定健康診査	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	総コレステロール(※)
		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
		ALP(※)
	筋肉・肝臓検査	CK(CPK)(※)
	膵臓検査	アミラーゼ(※)
	炎症等をみる検査	C反応性タンパク(CRP定量)(※)
	栄養状態をみる検査	血清総タンパク(T-P)(※)
	血糖検査	血糖
		ヘモグロビンA1c
	腎機能検査	クレアチニン
		e-GFR
		尿酸(U-A)
		BUN
	尿検査	糖
		蛋白
		潜血(※)
	貧血・炎症などをみる検査	赤血球数(※)
		白血球数(※)
		ヘマトクリット値(※)
		ヘモグロビン(※)
		血清鉄(※)
		血小板数(※)
詳細項目		心電図
		眼底検査

(※) は松原市独自の追加項目

③実施時期（期間）

- ・ 特定健康診査については、5月～翌年3月に実施します。

④外部委託の有無、外部委託契約の契約形態、外部委託者の選定に当たっての考え方

- ・ 集団健診 公募により選定（あるいは随意契約 等）し、単価契約
- ・ 個別健診 個別医療機関との契約、大阪府医師会との委託集合契約にあたっては、単価契約（随意契約）
- ・ 松原市保険年金課が契約している医療機関での人間ドック
特定健診の検査項目を含め、特定健診の実施に代え人間ドックを実施

⑤周知や案内の方法

- ・ 特定健康診査については、5月～翌年3月に実施するため、受診券については、5月に郵送します。
- ・ 特定健康診査の受診にあたっては、受診券と国民健康保険被保険者証を持参することとします。
- ・ 実施時期、場所については、広報誌等により周知を行います

2. 特定保健指導の実施

(1) 基本的な考え方

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して実施します。

(2) 対象者（階層化）

特定健診の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る人のうち、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人を除く人。

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となるのか積極的支援の対象となるのかが異なる。（次頁参照）

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
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	3つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(3) 実施方法に関する事項

①実施場所

保健センター、市役所健康相談コーナー等とします。毎年度見直しを行い変更する場合があります。

②実施時期

特定健康診査終了後、順次開始し、各対象者に6か月間にわたって支援します。

③外部委託にする場合の選定に当たっての考え方

業者の選定に当たっては、下記の項目に記載した仕様書（募集要項）に基づき業者を募集します。

- ・委託業務の趣旨、目的
- ・委託業務の事業全体での位置づけ
- ・委託する業務の詳細な内容と実施要件（メニュー、頻度、実施基準）
- ・スタッフ体制についての人数や資格・経験等の要件
- ・委託元との連携に関する事項（打ち合わせ回数、実績報告を求める事項）
- ・個人情報保護、守秘義務に関する事項
- ・達成目標、数値目標
- ・提出書類等

④周知や案内の方法

- ・特定保健指導の案内については、対象者に対し随時届くよう郵送します。
- ・実施時期、場所については、案内郵送時に個別にお知らせします。

⑤支援レベル別保健指導の実施方法

- ・保健師または管理栄養士が直接支援を行います。

【積極的支援】

ポイント制に基づき、支援Aのみで180ポイント以上または支援A（160ポイント以上）と支援Bを合わせて180ポイント以上の支援を実施します。行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みます。初回面接より3か月以上経過後に実績評価を行います。

	支援方法	1単位	上限	実施例
支援A	個別支援	5分=20P	120P	特A
	グループ支援	10分=10P	120P	ステップアップ教室
	電話支援	5分=15P	60P	
	電子メール, FAX, 手紙	1往復=40P		
	個別支援	5分=10	20P	ステップアップ教

支援B		P		室
	電話支援	5分=10 P	20P	
	電子メール, FAX, 手紙	1往復=5 P		

初回	グループ面接 又は 個別面接 ・メタボリックシンドロームについて ・生活・食生活の振り返り ・行動目標を立てる
2週間後	継続支援（電話、メール、FAX等）
1か月後	個別支援（保健師・栄養士） ・体重、腹囲、血圧の測定 ・食事記録の評価、行動目標の取り組み状況の振り返り ・行動目標の見直し
2か月後	継続支援（電話、メール、FAX等）
3か月後 （中間評価）	個別支援（保健師・栄養士） ・体重、腹囲、血圧の測定 ・食事記録の評価、行動目標の取り組み状況の振り返り ・行動目標の見直し
6か月後 （最終評価）	手紙または電話 ・6か月間の取り組みの振り返り ・目標の達成状況の確認 ・体重、腹囲、血圧の確認

【動機付け支援】

対象者への個別支援により、対象者が自身の生活習慣を振り返り、行動目標をたてるとともに、保健指導終了後、生活習慣の改善を実施し、継続できるようにすることをめざします。初回面接より6か月経過後に評価します。

①グループ面接 又は 個別面接 ・メタボリックシンドロームについて ・生活・食生活の振り返り ・行動目標を立てる
②電話、メール、FAX等による継続支援
③6か月後の評価（手紙又は電話） ・6か月間の取り組みの振り返り ・目標の達成状況の確認 ・体重、腹囲、血圧の確認

【情報提供】

受診者全員に受診結果の通知とあわせて、健診結果から自分の健康状態を認識し生活習慣を見直すきっかけになるよう、対象者に合わせた情報提供をします。

【未利用者対策（ヘルシーランチ試食会）】

- ・平成26年度より特定保健指導の未利用者を対象に体験型教室ヘルシーランチ試食会を実施
- ・野菜を多く摂取し、塩分控えめのバランスのとれた食事を提供し、保健指導を実施します。

第4章 個人情報の保護

1. 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査や特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間又は被保険者が他の保険者の被保険者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなりますが、被保険者の記録については、生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うため、5年間保管します。

2. 特定健康診査等の実施における個人情報の保護

- ①「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」9の規定に基づき、松原市と健診、保健指導機関との間に立ち、実施における費用の決済や、健診機関等から送付された健診・保健指導結果データの管理に関する事務処理等を行うための業務を、大阪府国民健康保険団体連合会に委託します。
- ②なお、個人情報保護対策として、「松原市個人情報保護条例」の規定により、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、契約遵守状況についても厳格に管理していきます。
- ③アウトソーシングを行う場合は、事業者の情報管理状況を定期的に確認します。記録の漏洩防止や保健指導実施者への守秘義務の遵守には、厳重な管理を行います。
- ④事業者において、健診結果や保健指導結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守させます。
- ⑤また、インターネットを利用した保健指導を行う場合には、
 1. 秘匿性の確保のための適切な暗号化
 2. 通信の起点・終点識別のための認証
 3. リモートログイン制限機能により安全管理
 4. インターネット上で、保健指導対象者が入手できる情報の性質に応じて、パスワードを複数設定
 5. インターネット上で、健診データを入手できるサービスを受けることについて、必ず本人の同意を得る。

6. 当該同意を得られない者の健診データは、当該サービスを受ける者のデータとは別の保存場所とし、外部から物理的にアクセスできないようにする。上記の1～6等を実施することにより、外部への情報漏洩、不正アクセス、及びコンピュータウイルス進入等の防止のための安全管理を事業者に徹底させます。

- ⑥保健指導結果の分析を行うため、外部に提供する場合は、本来、必要とされる情報の範囲に限って提供し、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号を付すことなどにより、個人情報を匿名化します。

3. 個人情報の保護に関する事項

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年法律第57号）及び同法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」（平成16年12月24日医政発第1224001号・薬食発第1224002号・老発第1224002号厚生労働省医政局長通知・医薬食品局長通知・老健局長通知）、「健康保険組合等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」（平成16年12月27日保発第1227001号厚生労働省保険局長通知）等）等に関する役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）や、松原市個人情報保護条例等に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

また、特定健康診査等に従事する職員及び特定健康診査等の委託先（データの管理を含む）については、業務を遂行するための個人情報について知り得ることとし、その情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課すこととします。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

1. 特定健康診査等実施計画の公表

法第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ときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づき、国民健康保険被保険者に係る特定健康診査等実施計画を定めたとき、またはこれを変更したときは、速やかに公表します。

2. 計画の周知

趣旨等の普及啓発に努め、広報及びホームページに掲載し内容の周知を図ります。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1. 計画の評価・見直し

特定健診、特定保健指導は、できる限り多くの対象者に効果的・効率的に実施することによってメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減らしていくことが重要です。

そのため、実施計画に沿って毎年計画的かつ着実に特定健診、特定保健指導を実施していくことが必要となります。以下の項目を指標とし、評価・保健事業の改善につなげていくこととします。これらは、国への実績報告を活用します。

また、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や、関連法令等の変更があった場合は、本計画の内容についても、見直しを行います。

評価する項目	内容
特定健康診査受診率	各年度の目標値の達成状況
特定保健指導実施率	各年度の目標値の達成状況
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況	特定保健指導の対象者の減少割合 (翌年度の減少割合を含む)

2. 特定健康診査及び特定保健指導の質の向上

参加しやすい日程の調整や対象者の支援内容について検討します。さらにがん検診との連携を推進し健康増進に努めます。

また、指導担当者が研修に参加できるよう機会の確保を行い、特定保健指導の質の向上を図ります。

さらに第3章に定める数値目標の達成状況と第4章に定める事業実施状況について計画中間年(平成32年度)に検証を行い、必要な場合は、本計画の内容についても、見直しを行います。

第7章 その他

1. 事業の質と安全確保

保険者として、研修の実施等により、特定健康診査や特定保健指導に係る事務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めます。

2. 健康づくりへの支援

保険者として、被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努めます。

なお、この実施計画は、平成30年4月1日を施行日とします。