

蔵王町国民健康保険 特定健康診査等実施計画



平成 20 年 3 月
蔵 王 町

～目 次～

序 章 計画策定にあたって

1	特定健康診査・特定保健指導の導入の背景や趣旨	i
2	特定健康診査・保健指導の対象となる生活習慣病	i
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	ii
4	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・保健指導の基本的な考え方について	ii
5	計画の性格	iii
6	計画の期間	iii
7	計画の目標値	iii

第1章 健診の現状

1	蔵王町の現状	1
	（1）人口構造	1
	（2）国民健康保険被保険者加入者状況	2
	（3）国民健康保険被保険者の診療分からみた生活習慣病全体の分析	3
	（4）国民健康保険被保険者の健診受診状況	4
	（参考資料）基本健康診査の受診者数からみた健診受診者数	5

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施等

1	特定健康診査・保健指導実施の基本的な考え方	6
2	目標値の設定	6
3	蔵王町国民健康保険の目標値設定	6
4	特定健康診査・特定保健指導対象者数及び目標実施率	7
5	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	7
	（1）被保険者が利用しやすい実施体制を構築する	7
	（2）外部委託の有無や契約形態、外部委託者選定に当たっての考え方	10
	（3）周知や案内（受診券や利用券の送付等）の方法	12
	（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	13
	（5）特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法	12
	（6）実施に関する毎年度の年間スケジュール等	13
6	個人情報の保護	13
	（1）ガイドラインの遵守	13
7	特定健康診査等実施計画の公表・周知	14
8	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	14
9	その他	14

序 章 計画策定にあたって

1 特定健康診査・特定保健指導の導入の背景や趣旨

健康診査等の保健事業については、現在、医療保険各法に基づき医療保険者が行う一般健診や、労働安全衛生法に基づき事業者が行う健診、老人保健法に基づき市町村が行う健診として実施されてきました。

しかし、急速な少子高齢化や生活スタイルの変化、生活習慣病の増加などにより医療費は増大し続け、このままでは「誰もが安心して医療を受けることができる国民皆医療保険制度」を維持していくことが困難な状況に直面しています。国民医療費総額の3割は予防可能と考えられている生活習慣病（虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等）によるものであり、死亡原因でも悪性新生物を含む生活習慣病が約6割を占めています。

このような状況において、健康と長寿を確保しつつ医療費の伸びの抑制を図るために、医療費適正化対策の一つとして生活習慣病を中心とした疾病予防に取り組むこととなりました。

このため、特定健康診査・特定保健指導については、

- (1) 適切に実施することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、保険者が大きな成果を出すこと。
- (2) 医療費のデータと特定健康診査・特定保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法等を分析できること。
- (3) 対象者の把握及び管理が行いやすいこと。
- (4) 医療保険者が実施主体になることにより、被保険者全てに対する特定健康診査が充実し、受診率の向上が見込まれること。
- (5) 特定健康診査受診後の十分なフォローアップも期待できること。

以上のことから、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）法第18条に定められた特定健康診査等基本指針に基づき、「特定健康診査等実施計画」を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防に取り組むことにより、医療費の伸びの適正化を目指します。

2 特定健康診査・保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査・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・予備群とする。

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た。

これは、内臓脂肪型肥満に共通の要因として、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る。

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である。

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、体重増加が様々な形で疾患の原因になることをデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになると考えられる。

4 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・保健指導の基本的な考え方について

(1) 特定健康診査・保健指導の関係

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とする。

(2) 特 徴

保健指導による予防効果実績を明らかにする。

(3) 目 的

内臓脂肪型肥満に着目した、生活習慣病の早期発見と早期介入により、対象者の行動変容を促し、生活習慣病の予防に資することを目的とする。(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)

(4) 内 容

自己選択と行動変容（対象者が代謝等の身体メカニズムと生活習慣との関係を理解することで生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる。）

(5) 保健指導の対象

特定健康診査の受診者全員に対し、階層化された保健指導を提供する。(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。)

(6) 方 法

- ・ 特定健康診査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

(7) 評 価

アウトカム（結果）評価（糖尿病等の有病者・予備群の減少目標に向けた評価）

(8) 実施主体

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、蔵王町国民健康保険が策定する計画であり、宮城県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとする。

6 計画の期間

この計画は5年を1期とし、第1期は平成20年度から平成24年度とし、5年ごとに見直しを行う。

7 計画の目標値

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・予備群を平成27年度までに25%減少することを目標とする。

第1章 健診の現状

1 蔵王町の現状

(1) 人口構造

昭和60年から平成19年までの人口構造の推移をみると「40歳未満人口」については減少傾向にあり、平成19年の「40歳未満人口比率」は38.8%と昭和60年に比べて15.5ポイント減少している。また、「40歳～74歳未満人口比率」については、平成19年に47.0%と、昭和60年と比べ6.8ポイント増加し、「75歳以上人口比率」についても、平成19年に14.2%と、昭和60年と比べ8.7ポイント増加していることから40歳以上の人口が年々増加傾向にあることが伺える。

表1-1 人口構造

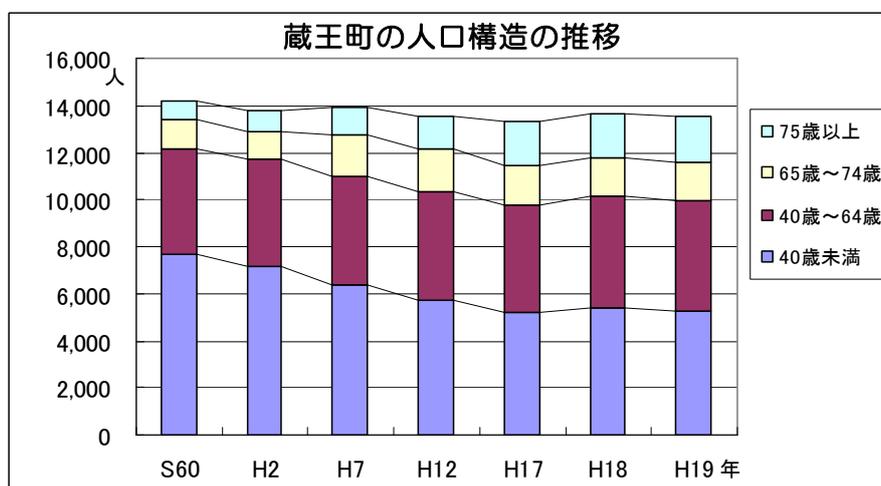
区 分	S60	H2	H7	H12	H17	H18	H19
総人口	14,175人	14,074人	13,915人	13,545人	13,318人	13,643人	13,512人
40歳未満人口	7,693人	7,138人	6,389人	5,748人	5,185人	5,391人	5,239人
比 率	54.3%	50.7%	45.9%	42.4%	38.7%	39.5%	38.8%
40歳～64歳人口	4,468人	4,591人	4,608人	4,578人	4,56人	4,729人	4,697人
比 率	31.5%	32.6%	33.1%	33.7%	34.3%	34.7%	34.8%
65歳～74歳人口	1,234人	1,443人	1,743人	1,852人	1,712人	1,662人	1,656人
比 率	8.7%	10.3%	12.5%	13.7%	13.0%	12.2%	12.3%
75歳以上人口	780人	902人	1,175人	1,367人	1,859人	1,861人	1,920人
比 率	5.5%	6.4%	8.5%	10.1%	14.0%	13.6%	14.2%

(再掲)

区 分	S60	H2	H7	H12	H17	H18	H19
40～74歳人口	5,702人	6,034人	6,351人	6,430人	6,274人	6,391人	6,353人
比 率	40.2%	42.9%	45.6%	47.5%	47.1%	46.8%	47.0%

※ 資料：昭和60年から平成17年は国勢調査人口
平成18及び19年は10月1日現在の住民基本台帳

図1-1



(2) 国民健康保険被保険者の加入者状況

平成19年3月31日現在の蔵王町国民健康保険被保険者数は5,640人で、特定健康診査等の対象者となる「40歳～74歳」の国民健康保険の被保険者は、3,243人となっており、町の国民健康保険加入被保険者数に占める割合は57.5%となっている。

表1-2 年齢階層別国民健康保険加入被保険者数

	年 齢	H18年度	H19年度
男性	0-39	803人	673人
	40-44	119人	126人
	45-49	173人	191人
	50-54	240人	273人
	55-59	286人	369人
	60-64	257人	261人
	65-69	295人	297人
	70-74	290人	297人
	75-	429人	453人
	計	2,892人	2,940人
女性	0-39	720人	593人
	40-44	69人	67人
	45-49	125人	100人
	50-54	206人	179人
	55-59	226人	253人
	60-64	253人	237人
	65-69	298人	286人
	70-74	314人	307人
	75-	664人	678人
	計	2,875人	2,700人
	合 計	5,767人	5,640人

(再掲)

	年 齢	H18年度	H19年度
男性	40-74	1,660人	1,814人
女性	40-74	1,491人	1,429人
合計		3,151人	3,243人
全被保険者からみた割合		54.6%	57.5%

平成18年度～19年度の国民健康保険被保険者数

(3) 国民健康保険被保険者の診療分からみた生活習慣病全体の分析

平成 19 年 5 月国保診療分の疾病分類別統計（疾病分類別件数の占める割合）によると、「40歳～74歳」までの被保険者数 3,064 人に対し 1 ヶ月の受診実人数は 1,744 人（56.9%）、うち生活習慣病対象者は 1,133 人（65%）を占めている。

さらに、「65歳～74歳」（前期高齢者）の 1 ヶ月の受診実人数は 879 人（74.7%）、うち生活習慣病対象者は 643 人（73%）を占めており、「75歳以上」（後期高齢者）になると、生活習慣病対象者は 86%を占め、年齢が上がるごとに生活習慣病による受診割合が増加傾向にあることから、蔵王町では、若年層からの生活習慣病予防に力を入れる必要があると思われる。

表 1-3 平成 19 年 5 月国保診療分の疾病分類別統計

年代	被保険者数	1 ヶ月の受診実人数	生活習慣病対象者
40～74 歳	3,064 人	1,744 人（56.9%）	1,133 人（64.9%）
（65～74 歳）	1,176 人	879 人（74.7%）	643 人（73.1%）
75 歳以上	1,138 人	947 人（83.2%）	819 人（86.4%）

表 1-4 生活習慣病対象者の内訳「40～74 歳」

	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位	第 6 位
	高血圧症	高脂血症	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管疾患	高尿酸血症
40～74 歳	883 人 (78%)	547 人 (48%)	381 人 (34%)	299 人 (18%)	183 人 (16%)	155 人 (14%)

(再掲)

(65～74 歳)	511 人 (57.9%)	322 人 (58.9%)	217 人 (57.0%)	138 人 (46.2%)	127 人 (69.4%)	89 人 (57.4%)
-----------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	-----------------

・生活習慣病対象者の内訳

蔵王町の国民健康保険被保険者の「40歳～74歳」の生活習慣病対象者の内訳は、高血圧症、高脂血症、糖尿病の順に多く、うち前期高齢者「65～74歳」が 5 割以上を占めている。

表 1-5 生活習慣病対象者の内訳「75 歳以上」

	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位	第 6 位
	高血圧症	高脂血症	脳血管疾患	糖尿病	虚血性心疾患	高尿酸血症
75 歳以上	666 人 (81%)	321 人 (39%)	299 人 (37%)	221 人 (27%)	209 人 (18%)	78 人 (10%)

後期高齢者「75歳以上」になると、高血圧、高脂血症、脳血管疾患の順に多くなっている。

(4) 国民健康保険被保険者の健診受診状況

【受診者数、年代及び性別受診割合、年代別受診率】

国民健康保険被保険者のうち、平成 18 年度に実施した基本健康診査の受診者は 1,005 人で全体の受診者の約 31.9%を占めている。

表 1-6 国民健康保険被保険者の健診受診状況

		平成 18 年度		
	年 齢	被保険者数	受診者数	受診率
男 性	40-49	292 人	48 人	16.4%
	50-59	526 人	146 人	27.8%
	60-64	257 人	90 人	35.0%
	65-69	295 人	117 人	39.7%
	70-74	290 人	109 人	37.6%
	計	1,660 人	510 人	30.7%
女 性	40-49	194 人	48 人	24.7%
	50-59	432 人	137 人	31.7%
	60-64	253 人	100 人	39.5%
	65-69	298 人	129 人	43.3%
	70-74	314 人	81 人	25.8%
	計	1,491 人	495 人	33.2%
男 女 計	40-49	486 人	96 人	19.8%
	50-59	958 人	283 人	29.5%
	60-64	510 人	190 人	37.3%
	65-69	593 人	246 人	35.7%
	70-74	604 人	190 人	31.5%
	合 計	3,151 人	1,005 人	31.9%

(参考資料) 基本健康診査の受診者数から見た健診受診者率

平成 19 年度に実施した基本健康診査結果によると、特定健康診査の対象となる「40 歳～74 歳」までの年齢別人口からみた受診率は 22.4%で、平成 18 年度より 1.4 ポイント減少している。受診率をみると男性の「65～69 歳」と女性の「60～64 歳」の受診率は伸びているが、その他の年齢では減少している。

表 1-7 基本健康診査の受診者数から見た受診率

	年 齢	平成 18 年度			平成 19 年度		
		年齢別人口	受診者数	受診率	年齢別人口	受診者数	受診率
男性	40-49	872 人	67 人	7.7%	817 人	54 人	6.6%
	50-59	1,212 人	197 人	16.3%	1,261 人	183 人	14.5%
	60-64	406 人	91 人	22.4%	410 人	76 人	18.5%
	65-69	369 人	126 人	34.1%	372 人	152 人	40.9%
	70-74	402 人	169 人	42.0%	395 人	157 人	39.7%
	75～	690 人	201 人	29.1%	711 人	193 人	27.1%
	計	3,951 人	851 人	21.5%	3,966 人	815 人	20.5%
女性	40-49	785 人	120 人	15.3%	738 人	96 人	13.0%
	50-59	1,053 人	282 人	26.8%	1,111 人	254 人	22.9%
	60-64	386 人	119 人	30.8%	373 人	128 人	34.3%
	65-69	438 人	183 人	41.8%	422 人	161 人	38.2%
	70-74	487 人	171 人	35.1%	475 人	164 人	34.5%
	75～	1,120 人	192 人	17.1%	1,166 人	202 人	17.3%
	計	4,269 人	1,067 人	25.0%	4,285 人	1,005 人	23.5%
男女計	40-49	1,657 人	187 人	11.3%	1,555 人	150 人	9.6%
	50-59	2,265 人	479 人	21.1%	2,372 人	437 人	18.4%
	60-64	792 人	210 人	26.5%	783 人	204 人	26.1%
	65-69	807 人	309 人	38.3%	794 人	313 人	39.4%
	70-74	889 人	340 人	38.2%	870 人	321 人	36.9%
	75～	1,810 人	393 人	21.7%	1,877 人	395 人	21.0%
	合 計	8,220 人	1,918 人	23.3%	8,251 人	1,820 人	22.1%

(再掲)

年齢	年齢別人口	受診者数	受診率	年齢別人口	受診者数	受診率
40～64	4,714 人	876 人	18.6%	4,710 人	791 人	16.8%
65～74	1,696 人	649 人	38.3%	1,664 人	634 人	38.1%
40～74	6,410 人	1,525 人	23.8%	6,374 人	1,425 人	22.4%

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施等

1 特定健康診査・保健指導実施の基本的な考え方

予防に着目した効果的・効率的な特定健康診査・保健指導の実施のために取り組みを強化する。

- (1) 特定健康診査未受診者を確実に把握する。
- (2) 保健指導の徹底を図る。
- (3) 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をする。

2 目標値の設定

特定健康診査等の実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを強化する。

- (1) 特定健康診査の受診率（又は結果把握率）
- (2) 特定保健指導の受診率（又は結果把握率）
- (3) 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 蔵王町国民健康保険の目標値設定

特定健康診査等基本方針に掲げる参酌標準をもとに、蔵王町国民健康保険における目標値は、第1期計画期間が終了する平成24年度において、特定健康診査の受診率「65%以上」特定保健指導の実施率「45%以上」、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率「10%以上」とし、下記のとおり設定する。

表2-1 蔵王町国民健康保険の目標値

	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
特定健康診査受診率	50%	60%	65%	65%	65%
特定保健指導実施率	35%	40%	45%	45%	45%
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					10%

4 特定健康診査・特定保健指導対象者数及び目標実施率

平成 24 年度までの各年度の対象者数（推計）

特定健康診査等の対象者数の見込みは下表のとおりである。

表 2-2 特定健康診査・特定保健指導対象者及び目標実施率

	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
特定健康診査対象者数 「40 歳~74 歳推計」	3,247 人	3,253 人	3,261 人	3,272 人	3,285 人
特定健康診査の受診率	50 %	60 %	65 %	65 %	65 %
特定健康診査受診者数	1,623 人	1,952 人	2,120 人	2,127 人	2,135 人
特定保健指導対象者数	428 人	505 人	549 人	553 人	556 人
特定保健指導実施率	35 %	40 %	45 %	45 %	45 %
特定保健指導実施数	148 人	202 人	247 人	249 人	250 人
動機付け支援	85 人	116 人	142 人	143 人	143 人
積極的支援	63 人	86 人	105 人	106 人	107 人

5 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 被保険者が利用しやすい実施体制を構築する。

①特定健康診査

・実施場所

民間健診機関への委託実施とし、健診車を利用して町内 5ヶ所を巡回して実施する集団健診の形態とする。

なお、集団健診の未受診者については、二次健診を実施する。

・実施時期

健診車を利用した集団健診については、8月下旬に実施し、集団健診の未受診者の受診については、10月以降に実施する。

・実施項目

実施項目は、表 2-3 のとおり、原則として「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づいた項目とする。

表 2-3 特定健康診査健診項目

健診項目		実施	
診察	質問（問診）	○	
	計測	身長	○
		体重	○
		肥満度・標準体重	○
		腹囲	○
	理学的所見（身体診察）	○	
	血圧	○	
脂質	中性脂肪	○	
	HDL-コレステロール	○	
	LDL-コレステロール	○	
肝機能	AST(GOT)	○	
	ALT(GPT)	○	
	γ-GT(γ-GTP)	○	
代謝系	空腹時血糖	■	
	尿糖	半定量	○
	ヘモグロビンA1c		■
血液一般	ヘマトクリット値	□	
	血色素測定	□	
	赤血球数	□	
尿	尿蛋白	半定量	○
心機能	12誘導心電図	□	
眼底検査		□	

凡例：○…必須項目

□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■…いずれかの項目の実施でも可

ア 基本的な健診項目

質問票（服薬歴、喫煙歴等）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液化学検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）・血糖検査（HbA1c）・肝機能検査(AST,ALT,γ-GT)尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断した場合には、心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）の検査も選択して実施する。

② 特定保健指導

・実施場所

原則、蔵王町地域福祉センター（ヘルスプラザ）で実施する。

・実施内容

特定健康診査の結果に基づいて、特定保健指導の対象者を明確にするために、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づき、受診者を表2-4のとおり階層化により区分し、健康レベル毎に別に定める基準に沿って特定保健指導を実施する。ただし、表2-4の階層化区分のいずれに該当する場合でも、すでに医療機関において加療中の方については、特定保健指導の対象とはしません。

また、前期高齢者「65歳以上75歳未満」については、①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が概に行われてきていると考えられること、②日常生活動作能力、運動機能を踏まえ、QOL*の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等の理由から、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

※QOL…クオリティーオブライフ

表2-4：特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(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 BMI ≥ 25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

※ 階層区分（抽出基準）

腹囲とBMIをもとに次の4つの項目について、一定基準を超えた場合にリスク（疾患）としてカウントすることにより区分する。

- ア 血糖 空腹時血糖 100 mg/dℓ以上または HbA1c 5.2%以上、もしくは薬剤治療を受けている場合
- イ 脂質 中性脂肪 150 mg/dℓ以上または HDL コレステロール 40 mg/dℓ未満
もしくは薬剤治療を受けている場合
- ウ 血圧 収縮期血圧 130 mm Hg 以上または拡張期血圧 85 mm Hg 以上、もしくは薬剤治療を受けている場合
- エ 喫煙歴 上記ア、イ、ウに1つ以上該当する場合

- 「積極的支援」の区分とは・・・リスクが重なりだした段階
 腹囲が男性の場合 85cm 以上、女性の場合 90cm 以上で、上記リスクが 2 つ以上の場合。または、腹囲が基準以下であっても、BMI が 25 以上でリスクが 3 つ以上の場合。
- 「動機付け支援」の区分とは・・・リスクが出現しはじめた段階
 腹囲が男性の場合 85cm 以上、女性の場合は 90cm 以上で、上記リスクが 1 つ以上の場合。または、腹囲が基準以下であっても、BMI が 25 以上でリスクが 1 ～ 2 つ以上の場合。
- 「情報提供」の区分とは・・・メタボリックシンドロームのリスクなし
 上記の支援区分には該当しない場合（特定保健指導の対象とならない）

(2) 外部委託の有無や契約形態、外部委託者選定に当たっての考え方

① 特定健康診査

特定健康診査については、外部委託基準に基づき県内の健診機関へ委託する。
 なお、契約の形態は、個別契約とする。

② 特定保健指導

特定保健指導については、蔵王町保健福祉課保健師・管理栄養士等が直接行うとともに、特定保健指導の外部委託基準に基づき、県内の健診機関へ委託し、その際の契約形態は、個別契約とする。

③ 外部委託者の選定

実施機関の質を確保するため、次のとおり基準を設け、事業者の選定・評価を行う。

ア) 人員に関する基準

- ・ 特定健康診査を適切に実施するために、必要な医師、看護師等が質的・量的に確保されていること。
- ・ 常勤の管理者が置かれていること。

イ) 精度管理に関する基準

- ・ 特定健康診査の検査項目は、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- ・ 特定健康診査の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。

ウ) 特定健康診査結果等の情報の取扱いに関する基準

- ・「標準的な健診・保健指導プログラム」で定める電子的標準様式により、医療保険者に対して健診結果を安全かつ速やかに電磁式方式により提出すること。
- ・健診の受診者本人への通知に関しては、国が定める標準的な様式に準じて行われるようにすること。
- ・正当な理由がなく、その業務上知り得た健診受診者の情報を漏らしてはならないこと。
- ・受診者の健診結果等が適切に保存・管理されていること。
- ・個人情報の取扱いについては、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」（平成16年12月24日厚生労働省）、「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日厚生労働省）「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」（平成17年4月1日厚生労働省）「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成17年3月厚生労働省））及び蔵王町個人情報保護条例（平成17年条例第11号）を遵守すること。
- ・健診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」（平成17年3月厚生労働省）を遵守すること。

エ) 運営等に関する基準

- ・対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。
- ・必要な資料等の提出を求められた際は速やかに提出すること。
- ・特定健康診査実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該特定健康診査実施者の資質の向上に努めていること。
- ・特定健康診査を適正かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- ・受託した業務を一部再委託する際は、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守する旨を明記すること。
- ・次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規定を定め、当該規定の概要を、蔵王町及び受診者が前もって確認できる方法により、幅広く周知すること。

- ① 事業の目的及び運営方針
- ② 統括者の氏名及び職種
- ③ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ④ 特定健康診査の実施日及び実施時期
- ⑤ 特定健康診査の内容及び価格その他の費用の額

- ⑥ 通常の事業の実施地域
- ⑦ 緊急時における対応
- ⑧ その他の運営に関する重要事項

- ・ 健診実施者に身分を証する書類を携行させ、健診受診者から求められたときは、これを掲示すること。
- ・ 健診受診者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、健診機関の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。
- ・ 健診機関について、虚偽または誇大な広告は行わないこと。
- ・ 健診受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には当該苦情の内容等を記録すること。
- ・ 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

(3) 周知や案内（受診券や利用券の送付等）の方法

特定健康診査対象者には、毎年受診開始月の1ヶ月前までに特定健康診査の案内及び受診券を送付することとする。また、「健康を守る行事」実施予定表・広報等により、実施方法について周知する。

なお、特定健康診査の結果において、保健指導の対象になった方には保健指導利用券を送付し、保健指導を受けることを促す。

(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

健診車による特定健康診査の巡回終了後、未受診者を抽出して、未受診者に対し、事業主健診等他の健診を受診していないかどうかを確認し、データ保有者に対し健診データを提供していただくよう依頼する。

また、蔵王町国民健康保険人間ドック実施要綱に基づき、人間ドックを受診した者については、受診医療機関より直接データを受領することとする。

データ保有者からの受領については、原則、電子データによるものとする。

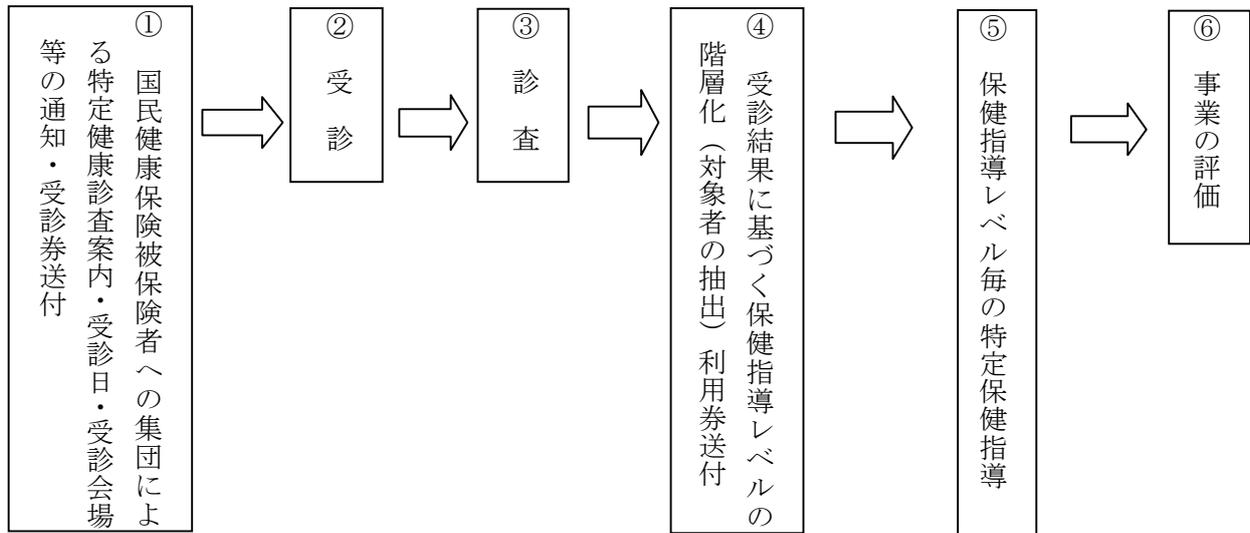
(5) 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

特定健康診査等データ管理システムにより抽出する。

(6) 実施に関する毎年度の年間スケジュール等

- ①国民健康保険被保険者への集団による特定健康診査案内・受診日・受診会場等の

通知・受診券送付→②受診→③診査→④受診結果に基づく保健指導レベルの階層化(対象者の抽出) 利用券送付→⑤保健指導レベル毎の特定保健指導→⑥事業の評価



6 個人情報の保護

特定健康診査や特定保健指導の記録の取扱いにあたり、個人情報保護の観点から適切な対応を行う。

(1) ガイドラインの遵守

- ① 個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律及び蔵王町個人情報保護条例（平成17年条例第11号）に基づき行うほか、厚生労働省で定めるガイドライン（「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」）に基づいて行う。
- ② 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、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図る。
- ③ 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以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する。

7 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、特定健康診査等実施計画の作成及び変更時は、蔵王町ホームページに掲載する。

また、特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上を図るため、町広報誌に掲載し啓発する。

8 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

この計画によって実施された特定健康診査事業については、受診率の増加並びにメタボリックシンドローム該当者の減少を目標に掲げ、計画的に推進していくこととしているが、毎年度、事業目標にかかる達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法など細部にわたっての評価と検証を行なうものとする。

また、国、県、近隣自治体、さらには地域医療機関との連携を図り、データ分析等による傾向や対策を講じるものとする。

こうしたことにより、実施方法等の見直しや工夫を重ねながら、より効果の得られる事業となるように進めていくこととする。

9 その他

特定健康診査等は、健康増進法、介護保険法で実施しているその他の健診についても、可能な限り連携して実施する。

また、蔵王町国民健康保険人間ドック実施要綱に基づき、人間ドックの利用による健康の保持、増進並びに生活習慣病の予防措置を図ることとする。

なお、本実施計画に基づき各年度の実施計画については、別途策定し具体的な実施期間、実施場所、委託内容等の実施方法を定める。