

# さくら市特定健康診査等実施計画

2018年度～2023年度

平成30年3月

さくら市

# 目 次

## 序章 計画策定の基本的な考え方

- 1 計画策定の背景及び趣旨 ..... P 1
- 2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病対策の必要性 ..... P 1
- 3 計画の位置づけ ..... P 3
- 4 計画の期間 ..... P 3
- 5 さくら市における現状 ..... P 3
  - ① 医療費の状況
  - ② 死因別死亡割合と生活習慣病の関連疾病の受診状況
  - ③ 特定健康診査の受診状況
  - ④ 特定保健指導の実施状況

## 第1章 達成しようとする目標

- 1 特定健康診査の実施に係る目標 ..... P 9
- 2 特定保健指導の実施に係る目標 ..... P 9
- 3 特定健診・特定保健指導の成果に関する目標 ..... P 9

## 第2章 特定健康診査等の対象者数

- 1 特定健康診査の対象者数 ..... P 10
- 2 特定保健指導の対象者数 ..... P 10
- 3 市全体における特定保健指導の対象者数 ..... P 11

## 第3章 特定健康診査等の実施方法

- 1 特定健康診査等の実施に係る基本的な事項 ..... P 12
  - ① 実施場所について
  - ② 実施項目について
  - ③ 実施時期・期間
- 2 外部委託の考え方について ..... P 13
  - ① 部委託の有無
  - ② 外部委託契約の契約形態
  - ③ 部委託者の選定についての考え方
  - ④ 代行機関の利用
- 3 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法 ..... P 14
- 4 受診券・利用券について ..... P 14
- 5 周知や案内の方法 ..... P 14
- 6 受診勧奨 ..... P 14
- 7 年間スケジュール ..... P 15

## 第4章 個人情報の保護

- 1 記録の保存方法、保存体制、外部委託の有無等について ..... P 16
- 2 保存年限及び保存年限経過後の取扱い ..... P 17
- 3 管理ルールについて ..... P 17

## 第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知 ..... P 17

## 第6章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

- 1 計画の評価について ..... P 17
- 2 計画の見直しについて ..... P 17

## 第7章 その他 ..... P 17

## 序章 計画策定の基本的な考え方

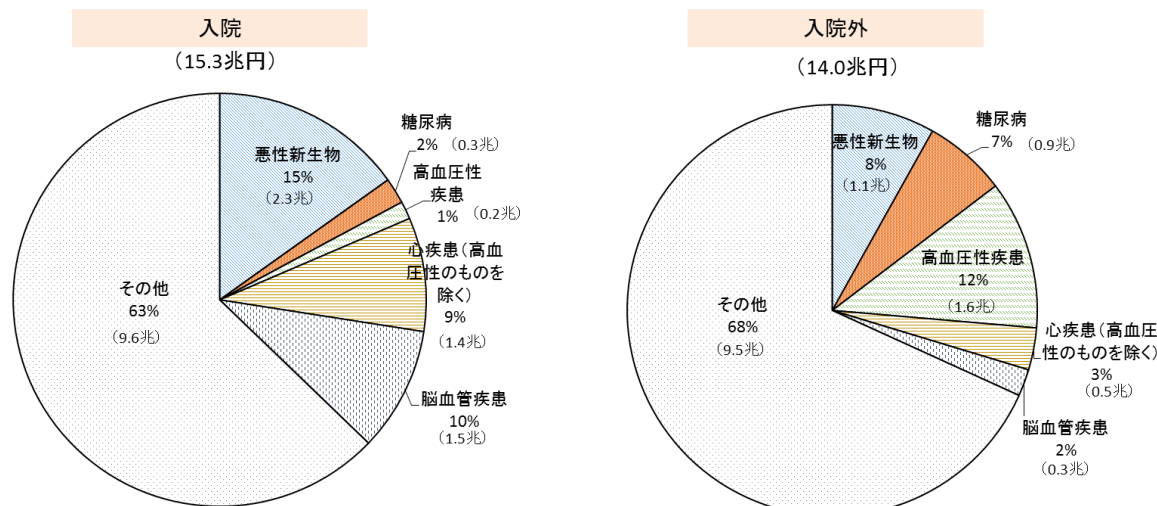
### 1 計画策定の背景及び趣旨

わが国は国民皆保険制度のもと、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、生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、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「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20（2008）年度より保険者は、40歳以上75歳未満の被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に着目した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。

本計画は、第2期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第3期計画を策定するものです。

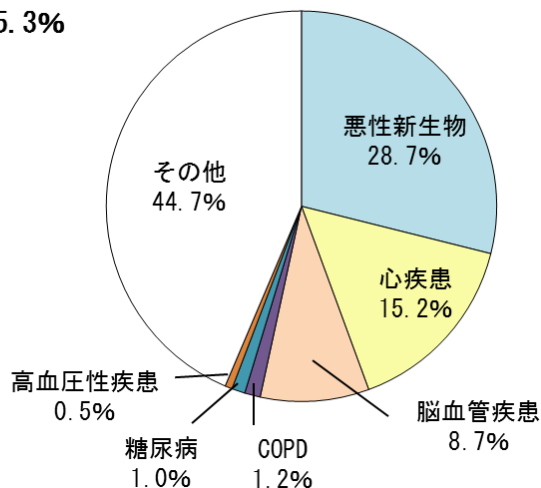
### 2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病対策の必要性

高齢化の急速な進展と食事等生活習慣の変化に伴い疾病構造も変化し、疾病全体に占める悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加しています。医療費に占める生活習慣病の割合は、入院・入院外とも全体の約3割を占めており死亡割合においても全体の約6割が生活習慣病となっている状況です。



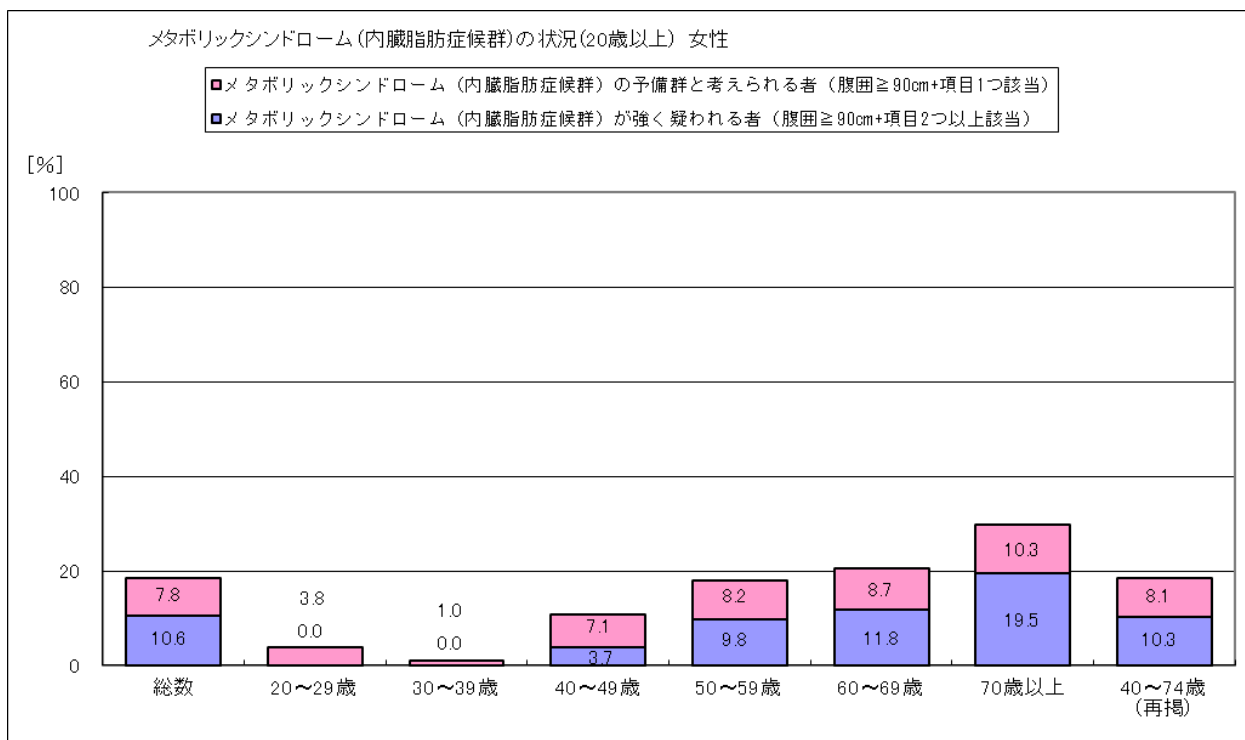
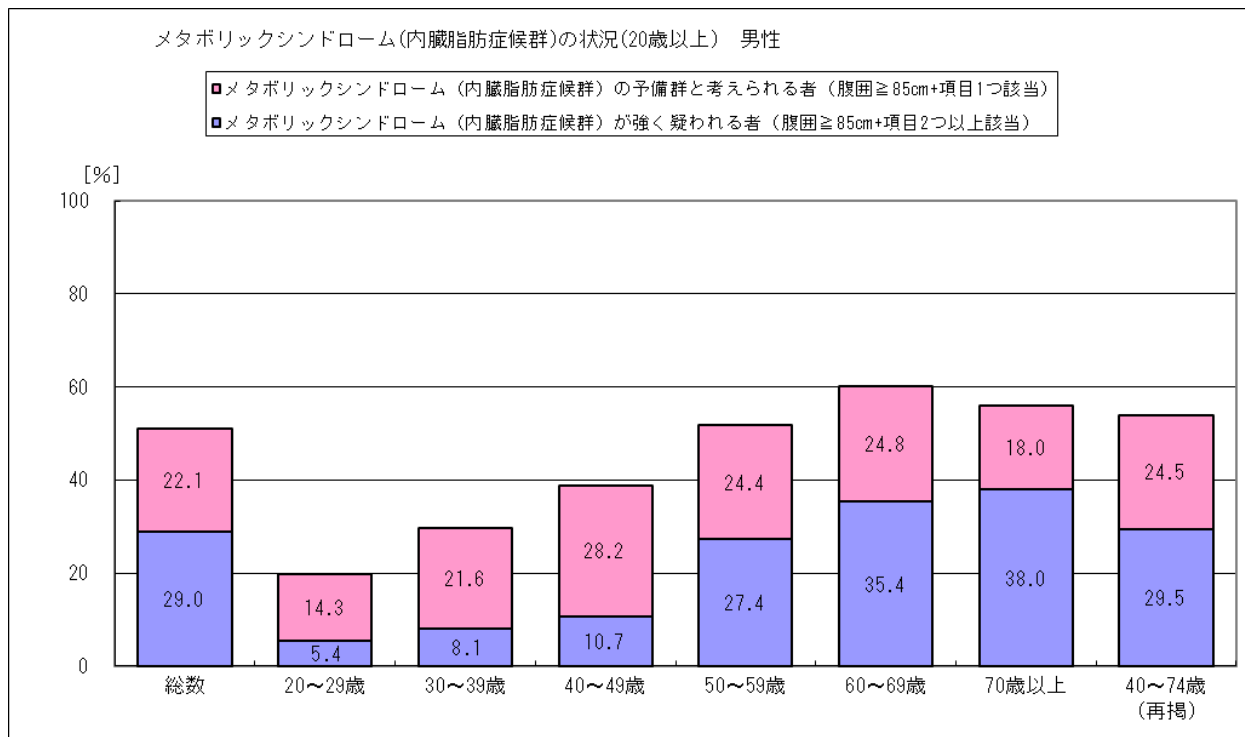
出典：国民医療費（平成26年度）

### 死因別死亡割合（平成27年） 生活習慣病 . . . 55.3%



（出所）「平成27年度人口動態統計」

生活習慣病の中で、特に心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な因子である糖尿病、高血圧症、高脂血症等の有病者やその予備群が増加しており、またその発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、国全体で男女とも40歳以上になると高くなり、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達しています。



平成27(2015)年度国民健康・栄養調査より

受診の状況は、高齢者になると生活習慣病の外来受診率が増加し、75歳頃を境に生活習慣病を中心とした入院受療率が高くなっています。これは、各個人の不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣が、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の生活習慣病の発症を招き、外来通院や服薬等が始まった後も生活習慣の改善が無いまま重症化してしまい、心疾患や脳血管疾患等を発症し入院となるためです。

このため、若い世代から生活習慣の改善や生活習慣病予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域で留めることができれば、通院患者を減らしたり、重症化や合併症の発症を抑え入院患者を減らしたりすることができ、生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の抑制を図ることができます。

特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病の種類には、高血圧、脂質異常症、糖尿病等があり、内臓脂肪の蓄積に起因するものとされています。

これは、生活習慣病の発症が内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に加え、高血糖、高血圧症、高脂血症の状態が重なると、心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるというメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念に基づくものです。

特定健康診査及び特定保健指導は、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活の定着等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心疾患、脳血管疾患等の発症リスクの軽減を図るものです。

### 3 計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条1項の規定に基づき、特定健康診査等基本指針に即して5年を1期として策定したもので、策定に当たっては、さくら市振興計画及び健康21さくらプランにおける取り組みと調和の取れたものとします。なお、上記指針の変更に即し、第3期計画より6年を1期として策定します。

### 4 計画の期間

この計画の期間は、平成30（2018）年度から2023年度までとし、6年ごとに見直しを行います。

### 5 さくら市における現状

#### ○さくら市の国民健康保険被保険者の状況

さくら市の人口は、平成29（2017）年4月1日現在で44,312人となっており、このうち国民健康保険被保険者は、10,254人で、全人口の23.14%となっています。

また被保険者のうち、特定健康診査及び特定保健指導の対象となる40歳以上75歳未満の被保険者は、7,644人で全体の約74.55%を占めています。

#### ① 医療費の状況

さくら市の平成27（2015）年度国民健康保険の総医療費（療養諸費）は、約36億円、1人当たりの医療費は一般被保険者で約32万円、退職被保険者で約37万円となります。

○国民健康保険平均被保険者数と療養諸費の推移

年 度	被保険者数 年間平均 一般（人）	被保険者数 年間平均 退職（人）	医療費総額 一般（千円）	医療費総額 退職（千円）	1人当たり の医療費 一般（円）	1人当たり の医療費 退職（円）
23(2011)	11,211	770	3,052,950	273,620	200,825	354,867
24(2012)	11,093	795	3,043,897	272,897	274,398	343,267
25(2013)	11,039	775	3,168,421	268,711	287,021	346,725
26(2014)	10,895	635	3,304,368	236,451	303,292	372,365
27(2015)	10,715	465	3,389,828	172,528	316,363	371,029

平成28（2016）年度版 目で見える栃木県の医療費状況より

被保険者数は一般、退職ともに増加傾向にあり、特に一般被保険者の1人当たりの医療費は年々増加しています。

また、死因別死亡割合と、特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病の費用の割合は、医療費総額の4割近くを占めています。構成割合は下記のとおりです。

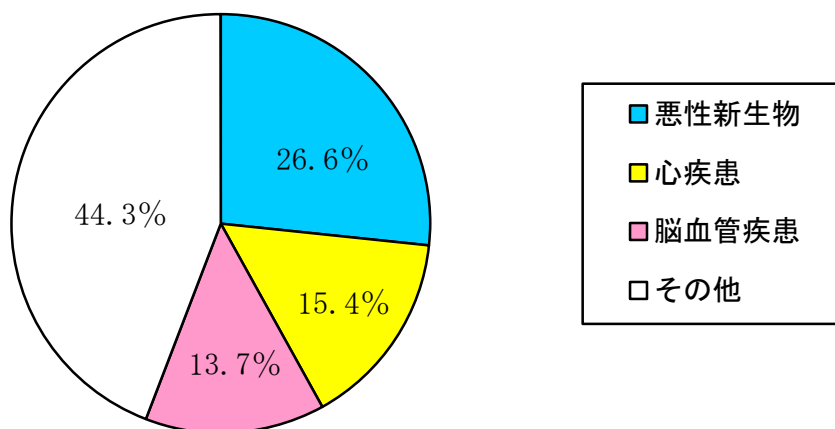
② 死因別死亡割合と生活習慣病関連疾病の受診状況

○さくら市における男女別死因別死亡割合

死 因	総 数		男 性		女 性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
悪性新生物	112人	26.6%	68人	30.6%	44人	22.1%
心疾患	65人	15.4%	27人	12.1%	38人	19.0%
脳血管疾患	58人	13.7%	30人	13.5%	28人	14.0%
そ の 他	186人	44.3%	97人	43.8%	89人	44.9%
合 計	421人	100.0%	222人	100.0%	199人	100.0%

平成27（2015）年度版栃木県人口動態統計より

さくら市における死因別死亡割合 平成27（2015）年度



○医療費における生活習慣病が占める費用額の割合

平成28(2016)年5月診療		502,974,230円
生活習慣病等 37.48% (188,514,741円)	が ん 11.22% (56,433,709円)	その他 51.30% (258,025,780円)

平成28(2016)年度版 目で見える栃木県の医療状況より

○上記費用額の内訳

	疾 病 名	構 成 割 合 (%)	費 用 額 (円)
<b>1</b>	<b>生活習慣病等</b>	<b>37.48</b>	
	高血圧性疾患	9.42	47,380,172
	腎不全	5.90	29,675,480
	虚血性心疾患等	5.02	25,249,306
	糖 尿 病	4.18	21,024,323
	脳 疾 患	4.09	20,571,646
	歯肉炎及び歯周疾患	3.40	17,101,124
	脳梗塞以外の脳疾患	2.47	12,423,463
	脂質異常症	2.03	10,210,377
	骨粗鬆症等	0.73	3,671,712
	肝 疾 患	0.12	603,569
	動 脈 硬 化	0.12	603,569
<b>2</b>	<b>が ん</b>	<b>11.22</b>	<b>56,433,709</b>
<b>3</b>	<b>そ の 他</b>	<b>51.30</b>	<b>258,025,780</b>
	平成28(2016)年 5月診療分	100.00	502,974,230

平成28(2016)年度版目で見える栃木県の医療状況より

③ 特定健康診査の受診状況

○性別・年齢階層別 特定健診対象者数・受診者数及び受診率の推移

(N = 対象者数合計) 男性

	平成 25 (2013) 年度 N=3,934		平成 26 (2014) 年度 N=3,901		平成 27 (2015) 年度 N=3,801		平成 28 (2016) 年度 N=3,665	
	受診者数(人)	受診率(%)	受診者数(人)	受診率(%)	受診者数(人)	受診率(%)	受診者数(人)	受診率(%)
40～44歳	61	19.4	73	24.0	78	26.9	74	24.6
45～49歳	66	26.2	72	26.3	71	26.9	55	21.7
50～54歳	56	20.8	64	24.7	70	28.8	68	28.0
55～59歳	118	30.6	115	33.5	109	35.0	94	34.3
60～64歳	325	38.6	295	39.1	263	39.2	231	40.7
65～69歳	434	44.3	483	45.3	577	49.4	540	46.0
70～74歳	402	45.1	419	46.6	410	48.1	422	49.6
計	1,462	37.2	1,521	39.0	1,578	41.5	1,484	40.5

(N = 対象者数合計) 女性

	平成 25 (2013) 年度 N=3,934		平成 26 (2014) 年度 N=3,901		平成 27 (2015) 年度 N=3,801		平成 28 (2016) 年度 N=3,665	
	受診者数(人)	受診率(%)	受診者数(人)	受診率(%)	受診者数(人)	受診率(%)	受診者数(人)	受診率(%)
40～44歳	56	22.9	63	24.8	81	33.1	61	28.4
45～49歳	61	30.2	67	33.2	69	32.1	62	29.5
50～54歳	78	34.2	67	31.2	78	39.6	72	40.2
55～59歳	164	38.3	150	39.6	152	45.9	133	45.4
60～64歳	418	47.0	373	45.5	365	48.8	298	45.2
65～69歳	481	48.7	528	48.8	617	52.1	634	52.7
70～74歳	399	46.2	414	47.4	419	50.9	417	49.4
計	1,657	43.1	1,662	43.5	1,781	47.6	1,677	46.5

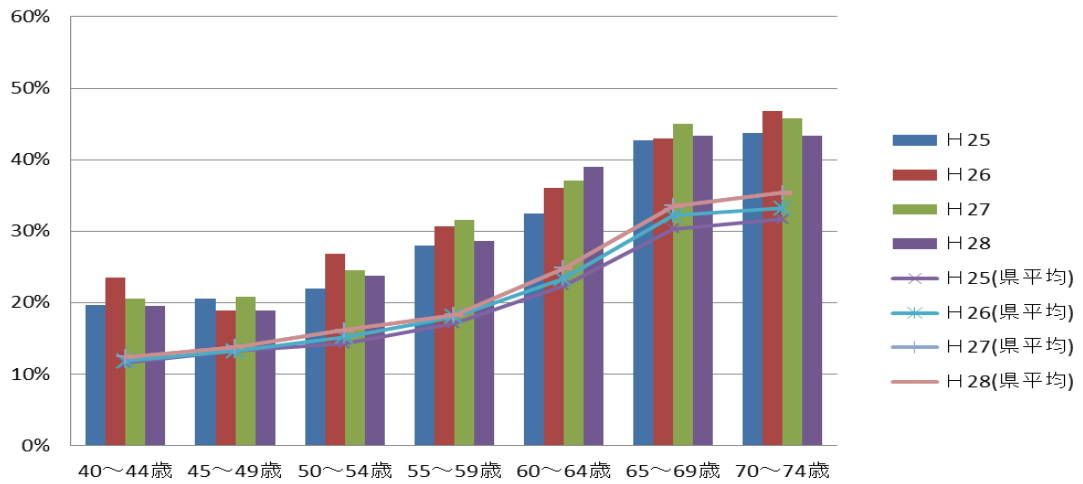
(N = 対象者数合計) 総計

	平成 25 (2013) 年度 N=3,934		平成 26 (2014) 年度 N=3,901		平成 27 (2015) 年度 N=3,801		平成 28 (2016) 年度 N=3,665	
	受診者数(人)	受診率(%)	受診者数(人)	受診率(%)	受診者数(人)	受診率(%)	受診者数(人)	受診率(%)
40～44歳	117	20.9	136	24.4	159	29.7	135	26.2
45～49歳	127	28.0	139	29.2	140	29.2	117	25.2
50～54歳	134	27.0	131	27.6	148	33.6	140	33.2
55～59歳	282	34.6	265	36.7	261	40.7	227	40.0
60～64歳	743	42.9	668	42.4	628	44.3	529	43.1
65～69歳	915	46.5	1,011	47.0	1,194	50.7	1,174	49.4
70～74歳	801	45.7	833	47.0	829	49.5	839	49.5
計	3,119	40.1	3,183	41.2	3,359	44.5	3,161	43.5

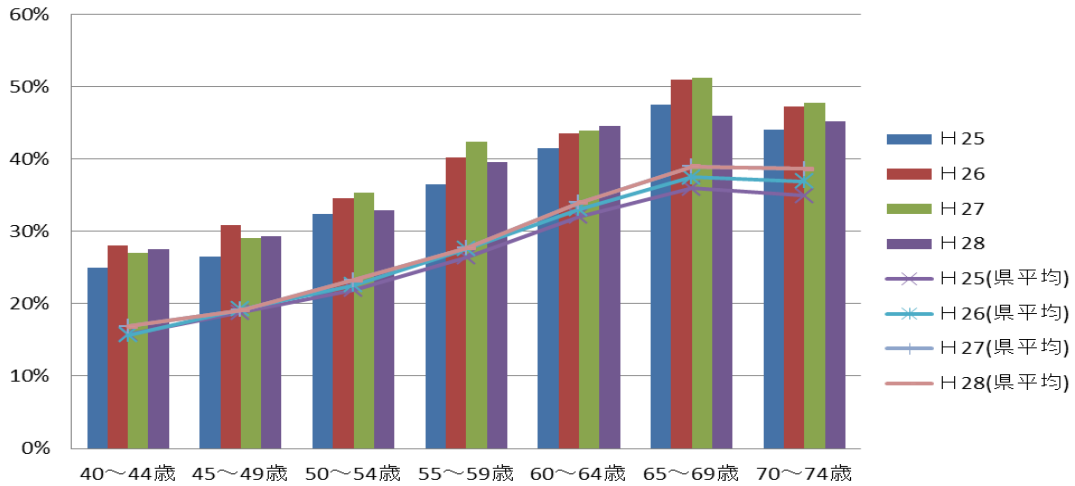
国保連合会法定報告結果集計より



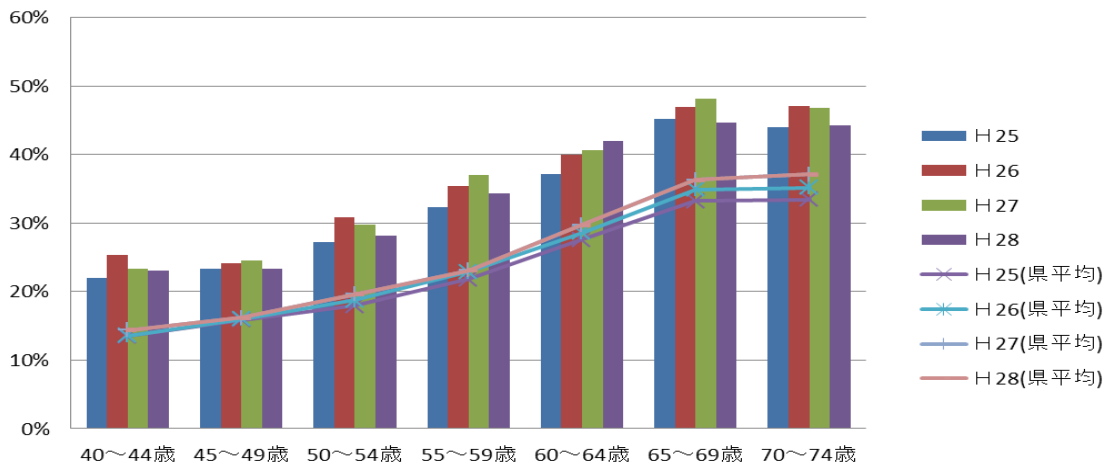
特定健診受診率年度比較（男性）



特定健診受診率年度比較（女性）



特定健診受診率年度比較（総計）



④ 特定保健指導の実施状況

○保健指導実施状況の推移

	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)
動機付け支援対象者数 (人)	2 8 3	2 6 3	2 9 2	2 8 2
実施者数 (人)	1 5 7	9 0	1 6 6	1 8 2
実施率 (%)	5 5 . 5	3 4 . 2	5 6 . 8	6 4 . 5
積極的支援対象者数 (人)	1 0 5	9 5	1 0 2	8 6
実施者数 (人)	6 6	3 9	4 3	4 3
実施率 (%)	6 2 . 9	4 1 . 1	4 2 . 2	5 0 . 0
保健指導対象者数 (人)	3 8 8	3 5 8	3 9 4	3 6 8
実施者数 (人)	2 3 3	1 2 9	2 0 9	2 2 5
実施率 (%)	5 7 . 5	3 6 . 0	5 3 . 0	6 1 . 1

○特定保健指導対象者の減少率推移

	平成 20 年度 (2008 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)
住民基本台帳人口 (人) (A)	4 2 , 7 3 9	4 4 , 2 8 4	4 4 , 3 6 9	4 4 , 3 6 2	4 4 , 4 3 0
特定健診受診者数 (人) (B)	2 , 8 0 1	3 , 1 1 9	3 , 1 8 3	3 , 3 5 9	3 , 1 6 1
保健指導対象者数 (人) (C)	4 0 1	3 8 8	3 5 8	3 9 4	3 6 8
対象者の割合 (%) (D = C / B)	1 4 . 3	1 2 . 4	1 1 . 2	1 1 . 7	1 1 . 6
対象者推定数 (人) (E = A * D) (F)	6 , 1 1 2	5 , 4 9 1	4 , 9 6 9	5 , 1 9 0	5 , 1 5 4
平成 2 0 ( 2 0 0 8 ) 年度比 減少率 (%) (G = ( F - E ) / F)		1 0 . 2	1 8 . 7	1 5 . 1	1 5 . 7

## 第1章 達成しようとする目標

### 1. 特定健康診査の実施に係る目標

2023年度における特定健康診査の実施率を60.0%とします。

この目標を達成するために、平成30（2018）年度以降の各年度の実施率（目標）を以下のように定めます。

目標実施率 (％)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019)年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	(参考) 国の参酌標準
実施率	50.0	55.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0

### 2. 特定保健指導の実施に係る目標

2023年度における特定保健指導の実施率を65.0%とします。

この目標を達成するために、平成30（2018）年度以降の各年度の実施率（目標）を以下のように定めます。

目標実施率 (％)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019)年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	(参考) 国の参酌標準
実施率	60.0	62.5	65.0	65.0	65.0	65.0	60.0

### 3. 特定健診・特定保健指導の成果に関する目標

2023年度における特定保健指導対象者減少率を平成20（2008）年度比で25%減少とします。

この目標を達成するために、平成30（2018）年度以降の各年度の減少率（目標）を以下のように定めます。

目標減少率 (％)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019)年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	(参考) 国の参酌標準
減少率	17.0	18.6	20.2	21.8	23.4	25.0	25.0

## 第2章 特定健康診査等の対象者数

### 1. 特定健康診査の対象者数

平成30（2018）年度における特定健康診査の対象者数は7,722人で、2023年度の対象者数は7,839人と推計されます。

#### ◆特定健康診査の対象者数（推計）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
40歳～74歳国民健康 保険加入者数(人)	7,722	7,719	7,745	7,801	7,888	7,839
目標実施率(%)	50.0	55.0	60.0	60.0	60.0	60.0
目標実施者数(人)	3,861	4,245	4,647	4,681	4,733	4,703

### 2. 特定保健指導の対象者数

平成30（2018）年度における特定保健指導の対象者数は、動機付け支援が205人、積極的支援が28人と推計されます。

#### ◆特定保健指導の対象者数（推計）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
動機付け支援対象者数 40歳～64歳 男(人)	71	73	76	71	68	65
動機付け支援対象者数 40歳～64歳 女(人)	45	46	48	45	42	38
動機付け支援対象者数 65歳～74歳 男(人)	168	193	219	229	239	243
動機付け支援対象者数 65歳～74歳 女(人)	58	67	77	80	84	88
動機付け支援対象者数 小計(人)	342	379	420	425	433	434
目標実施率(%)	50.0	55.0	60.0	60.0	60.0	60.0
目標実施者数 男(人)	143	166	192	195	200	200
目標実施者数 女(人)	62	71	81	81	82	82
動機付支援目標対象者数計(人)	205	237	273	276	282	282
積極的支援対象者数 男(人)	35	37	38	36	34	32
積極的支援対象者数 女(人)	11	12	12	11	10	9
積極的支援対象者数(人)	46	49	50	47	44	41
目標実施率(%)	60.0	62.5	65.0	65.0	65.0	65.0
目標実施者数 男(人)	21	23	25	23	22	21
目標実施者数 女(人)	7	8	8	7	7	6
積極的支援目標対象者数計(人)	28	31	33	30	29	27

### 3. 市全体における特定保健指導の対象者数

平成30(2018)年度の市全体における特定保健指導の対象者数は5,073人で、2023年度は4,584人と推計されます。

#### ◆市全体における特定保健指導の対象者数(推計)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
住民基本台帳 人口(人)	44,378	44,199	44,127	44,000	43,873	43,746
目標減少率 (%)	17.0	18.6	20.2	21.8	23.4	25.0
目標該当者数 (人)	5,073	4,975	4,877	4,780	4,682	4,584

### 第3章 特定健康診査等の実施方法

#### 1 特定健康診査等の実施に係る基本的な事項

##### ① 実施場所について

###### ・特定健康診査

集団健診は、氏家保健センター及び喜連川保健センターの2ヶ所で実施します。人間ドックは、市と契約する医療機関で実施します。

###### ・特定保健指導

動機付け支援、積極的支援ともに外部委託により実施し、氏家保健センター及び喜連川保健センターの2ヶ所で実施します。

##### ② 実施項目について

###### ・特定健康診査の実施項目

厚生労働省の定める法定項目を実施する。但し、人間ドックについては特定健康診査と項目を調整して実施します。

項目	検査項目
基本的な健診	身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）
	検尿（尿糖、尿蛋白）
	血圧測定、問診（服薬歴、喫煙等の状況調査）
	脂質検査（中性脂肪、LDLコレステロール、HDLコレステロール）
	肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP）
	血糖検査（空腹時血糖）
	理学的検査（医師の診断）
詳細な健診	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
	血清クレアチニン検査
追加健診	総コレステロール、ヘモグロビンA1c、尿酸検査
	尿潜血、ウロビリノーゲン

###### ・特定保健指導の実施項目及び対象者の抽出の方法

動機付け支援については、健診の結果相談時に委託先担当者による個別面接とし、支援は1回で完了までの期間は3ヶ月として実績評価を行います。健診結果を踏まえ、喫煙習慣や運動習慣、食習慣、その他の生活習慣の状況を把握することとともに、対象者本人が改善すべき点を自覚し、自らが目標を設定し行動に移せる内容とします。

積極的支援については、健診の結果相談時に委託先担当者による個別面接の支援を行い、対象者ごとに行動計画を作成し、その後委託先により適宜3ヶ月程度の継続的支援を実施します。

健診結果を踏まえ喫煙習慣、運動習慣、食習慣、その他生活習慣の状況を把

握し、特定健診の結果及びその経過について対象者本人が変化を確認し理解できるような支援をし、将来を含めた生活形態を明確にした上で具体的な行動目標を対象者が選択できる内容とします。

支援者は対象者が目標を達成するために必要な支援計画を立て、行動を継続できるよう支援計画に基づき継続的に支援し、終了後においても改善した行動を持続するような意識付けをします。

なお、対象者の抽出は、厚生労働省の告示の基準に従って階層化を行い特定保健指導を実施します。

### ③ 実施時期・期間

#### ・特定健康診査

毎年度5月～翌年度3月を実施期間とします。

#### ・特定保健指導

毎年度6月～12月を着手時期として実施します。

## 2 外部委託の考え方について

### ① 外部委託の有無

#### ・特定健康診査

集団健診については、受付業務を含め健診業務を外部委託し、予約事務については市が実施します。人間ドックについては、保険高齢課において申請を受付し、市と契約する医療機関で実施します。

#### ・特定保健指導

動機付け支援、積極的支援ともに外部委託で実施します。健診の結果相談時に委託先担当者により実施し、その後の支援も外部委託とします。

### ② 外部委託契約の契約形態

外部委託者との個別契約により実施します。人間ドックについては、契約希望健診機関との個別契約により実施します。

### ③ 外部委託者の選定についての考え方

厚生労働省の告示に定める基準に適合した外部委託者を選定する。競争入札として、特定健診、特定保健指導とも一括入札とします。

### ④ 代行機関の利用

データの送信事務及び費用の決済は、国民健康保険団体連合会に委託します。人間ドックについては、個別健診機関ごとの対応とします。

### 3 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

- ・ 比較的多くの被保険者に事業主健診を実施している事業所  
高齢者の医療の確保に関する法第27条の規定に基づき、事業主にデータの写しの提供を求めます。  
特定健診項目に関する健診データの提供(紙ベース)を12月までに受ける。実施に当たっては、協定を締結します。
- ・ 少数の被保険者に事業主健診を実施している事業所  
事業所において、1～2名程度の事業主健診しか行っていない場合には、周知により、本人からデータの提供を受けるものとします。

### 4 受診券・利用券について

- ・ 交付時期  
特定健康診査受診券  
6月 特定健診対象者全員に、特定健診受診券を送付します。  
  
特定保健指導利用券  
6月～翌年3月
- ・ 発券方法  
国民健康保険団体連合会に委託し、作成後に郵送で発送します。年度途中の国民健康保険加入や受診券の紛失等による再発行は、特定健診データ管理システムより、保険高齢課において発行します。

### 5 周知や案内の方法

広報紙及び市のホームページへの掲載と併せて、集団健診の申込書に記載して周知します。

### 6 受診勧奨

受診券の発送後、一定の期間が経過した時点で未受診者に対し、受診勧奨を行います。



## 7 年間スケジュール

項 目		実施時期	内 容
契 約	入 札 委託契約	9月～10月 10月	債務負担行為による次年度委託機関の入札 特定健診・特定保健指導の委託契約
特 定 健 診	健診申込受付	1月	特定健診及びがん検診等その他健診の受付
	受診券発行	6月	対象者に対し一斉発行
	健診実施	6月～11月	集団健診の実施
	データ受取	7月～12月	健診結果データの受領
	受診勧奨	8月～10月	未受診者への勧奨
保 健 指 導	対象者の抽出	6月～12月	健診結果に基づいた対象者の抽出
	利用券の発行	6月～12月	結果相談会の実施に合わせた利用券の発行
	データ受取	1月～12月	効果判定（測定）データの取得
そ の 他	費用決済	6月～3月	健診・保健指導の費用の支払
	次年度の事業 計画策定	12月～3月	前年度の実施内容の評価及び次年度の特定 健診実施計画の検討
	その他	4月～3月	必要に応じた事務処理、作業等

## 第4章 個人情報の保護

### 1 記録の保存方法、保存体制、外部委託の有無等について

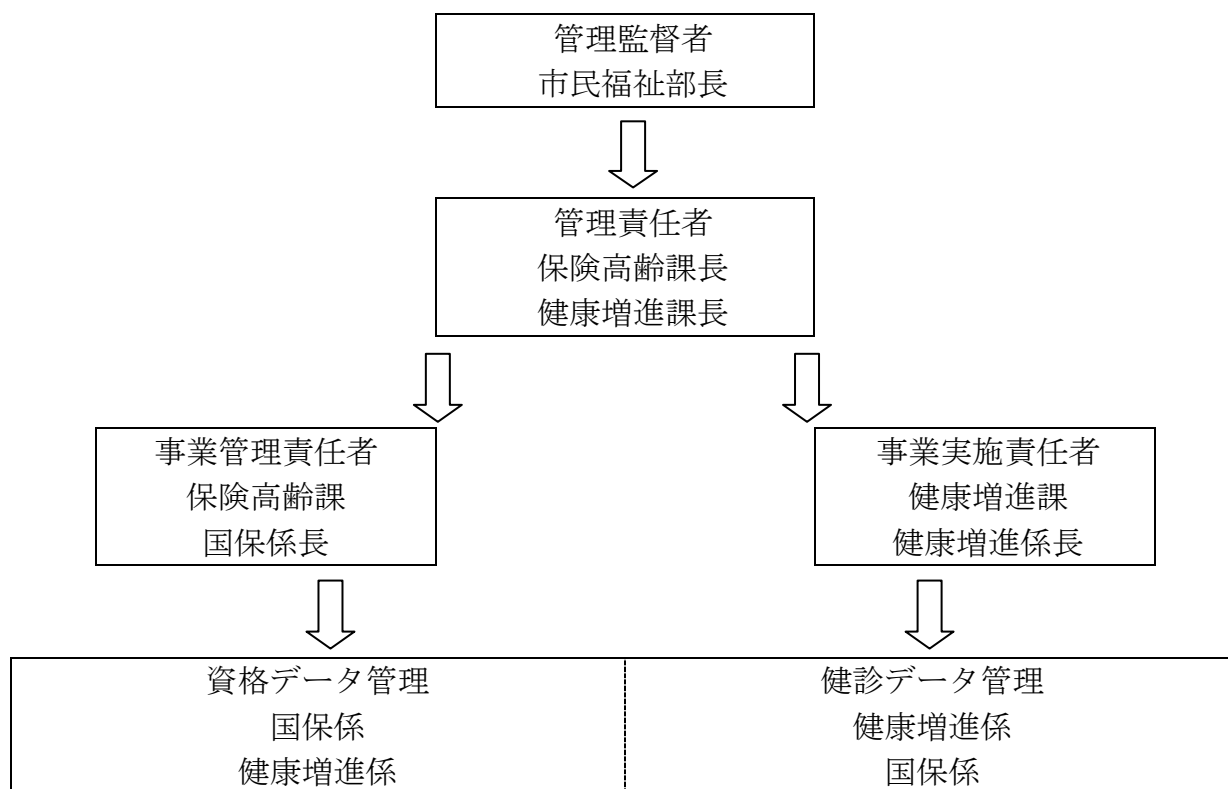
特定健康診査のデータについては、特定健康診査の委託先から代行機関である国民健康保険団体連合会に送信され、代行機関の委託先のサーバと健康増進課の健康管理システムに保存します。市における保管分については、電子データはさくら市個人情報保護条例等に従い管理します。紙ベースの記録については所定の保管場所で管理します。

特定保健指導のデータについては委託機関により特定保健指導を実施し、電子データ化して代行機関である国民健康保険団体連合会に送付します。

個人情報の保護については契約締結時に遵守事項を定めるものとします。国民健康保険団体連合会への委託については、契約締結時に遵守事項を定めるものとします。

事業管理責任者は保険高齢課国保係長、及び健康増進課健康増進係長とします。その他の役割については図に示すとおりとします。

管理体制図



## 2 保存年限及び保存年限経過後の取扱い

保存年限は原則5年間とし、保存年限終了後も当面の間データを保管します。  
保管期限経過後または資格喪失時に希望する場合は、媒体を渡し、翌年度末に消去・廃棄します。

## 3 管理ルールについて

さくら市個人情報保護条例、情報セキュリティポリシーに基づき適切に個人情報情報を管理します。

委託先に対しても庁内の個人情報保護ルールに準じて、契約時の遵守事項を定めるものとします。

## 第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画の策定や見直しを行ったときは、その都度ホームページ上で公表します。

また、特定健康診査等の趣旨の普及・啓発等は、適宜に市広報紙及びホームページに掲載します。

## 第6章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

### 1 計画の評価について

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及び予備群の減少率について、国の定める方法に従って評価を行います。

評価の時期については毎年1月に前年度の計画達成状況の評価を行うものとします。なお2020年度には中間評価を、計画期間終了後には最終評価を併せて行うこととします。

### 2 計画の見直しについて

計画の見直しは、毎年2月に保険高齢課と健康増進課にて見直しについての検討を行い、見直しの必要があると認めるときは、さくら市国民健康保険運営協議会に報告の上で見直しを行うものとします。

## 第7章 その他

特定健康診査等の円滑な実施を確保するため、保険者が必要と認める事項は、被保険者の利便性を考慮し、集団健診をがん検診等と同時に実施します。

