

第2期
えびの市国民健康保険
特定健診等実施計画
(概要版：案)

(計画期間：平成25年度～平成29年度)

平成25年3月

えびの市

健康保険課

はじめに

我が国は、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、今後も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、その構造の改革が急務となっています。

このような状況に対し、医療費の伸びの抑制を主眼に医療制度を将来にわたり持続可能なものにするためには、生活習慣病を中心とした疾病予防が重要です。そこで、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に医療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とその結果に応じた、保健指導を実施することと規定されました。

えびの市国民健康保険の保険者であるえびの市も、法に基づき40歳～74歳の国民健康保険被保険者に対し、第1期に引き続き今回第2期実施計画を策定し、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査及び特定保健指導に取り組み、市民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を目指してまいります。

平成25年3月

えびの市長 村岡隆明

目 次

- 序章 制度の背景について・・・ 4
 - 1 医療制度改革の工程と指標
 - 2 社会保障と生活習慣病
 - 3 第1期（H20～24年度）の生活習慣病予防対策についての国の考え方
 - 4 第2期（H25～29年度）に向けての健診・保健指導の基本的な考え方
 - 5 第2次健康日本21における医療保険者の役割

- 第1章 第1期の評価・・・ 6
 - 1 目標達成状況
 - (1) 実施に関する目標
 - ①特定健診実施率
 - ②特定保健指導実施率
 - (2) 成果に関する目標
 - ①内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率
 - (3) 目標達成に向けての取り組み状況
 - ①健診実施率の向上方策
 - ②保健指導実施率の向上
 - ③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策

- 第2章 第2期計画に向けての現状と課題・・・ 8
 - 1 えびの市（被保険者）の健康状況と課題及び今後の方向性
 - 1) 循環器疾患
 - (1) 健診結果からみた高血圧の状況
 - (2) 疫学データからみた高コレステロール血症の問題
 - (3) 健診結果からみた脂質異常症（高LDLコレステロール血症）の状況
 - (4) 取り組みの方向性
 - 2) 糖尿病
 - (1) 健診結果からみた糖尿病の状況
 - (2) 取り組みの方向性
 - 3) 慢性腎臓病
 - (1) 健診結果から見た慢性腎臓病（CKD）の状況
 - (2) 取り組みの方向性
 - 4) 共通する課題（生活習慣病の背景となるもの）

2 対策

- 1) 特定健康診査受診率向上の施策
- 2) 特定保健指導参加率向上の施策
- 3) 健診受診者の事後指導の充実
- 4) 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策
- 5) 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

第3章 特定健診・特定保健指導の実施・・・12

- 1 第2期特定健診実施等実施計画について
- 2 目標値の設定
- 3 対象者数の見込み
- 4 特定健診の実施
 - (1) 実施形態
 - (2) 特定健診委託基準
 - (3) 健診実施機関リスト
 - (4) 委託契約の方法、契約書の様式
 - (5) 健診委託単価、自己負担額
 - (6) 代行機関の名称
 - (7) 受診券の様式
 - (8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール
- 5 保健指導の実施
 - (1) 健診から保健指導実施の流れ
 - (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
 - (3) 生活習慣病のための健診・保健指導の実践スケジュール
 - (4) 保健指導に使用する学習教材
 - (5) 保健指導実施者の人材確保と資質向上
 - (6) 保健指導の評価

第4章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存・・・14

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

第5章 結果の報告・・・16

- 1 支払基金への報告

第6章 特定健診審査等実施計画の公表・周知・・・16

序章 制度の背景について

1 医療制度改革の工程と指標

国は団塊の世代の人たちが75歳になる平成37年度のころの医療費を56兆円と見込み、制度改革により48兆円とし、うち生活習慣病対策により2兆円抑えようと考えました。その達成に向け平成27年度までに糖尿病等の有病者・予備群を25%減らすとしました。そこで、厚生労働省は標準的な健診・保健指導プログラムを作り、平成20年度から各医療保険者による特定健診・特定保健指導をスタートさせました。

2 社会保障と生活習慣病

「高齢者の医療の確保に関する法律」に、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による特定健康診査等の実施に関する措置を講ずると規定しました。

社会保障の視点でみると、特定健診・特定保健指導がスタートした平成20年度は、国の税収44兆円、社会保障費94兆円、医療費29.6兆円、糖尿病は1.2兆円、虚血性心疾患8000億円、脳血管疾患1.6兆円、がん2.9兆円とそれぞれ老人保健法が始まった昭和57年と比べて、医療費は、2.4倍となり、そのうち糖尿病は3.9倍、虚血は2.5倍、脳は1.7倍、がんは3.5倍の医療費となっています。このように生活習慣病関連の医療費の伸びが大きいことと、合併症による障害で日常生活に大きな影響を及ぼすことから、糖尿病の予防を目標としたのだと理解できます。

3 第1期（H20～24年度）の生活習慣病予防対策についての国の考え方

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す。

そして、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、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考えられました。

健診は生活習慣病予防のための「保健指導を必要とする者」を抽出し、保健指導により、糖尿病等の有病者・予備群を減少させるとしました。

4 第2期（H25～29年度）に向けての健診・保健指導の基本的な考え方

平成24年4月13日に公表された「今後の特定健診・保健指導の在り方について中間とりまとめ」によると、第2期に向けては、①特定保健指導の対象とならない非肥満の方への対応②血清クレアチニン検査の必要性等と具体的に書かれています。

第1期よりえびの市国保では、②は取り組み済みですが、①については現在取り組みがなされていないところもあり、これからの取り組みに関しては、マンパワーの確保も併せて重要となるといえます。枠組み自体は、第1期と大きく変わらず、現在国で検討されている「特定健診等基本指針」を参考に進めていきます。

5 第2次健康日本21における医療保険者の役割

医療保険者は、健康増進法における「健康増進事業実施者」です。国の健康づくり施策も平成25年度から新しい方針でスタートします。国の健康づくり施策（第2次健康日本21）の方向性との整合も図っていきます。

国が設定する目標項目53のうち、医療保険者が関係するのは、中年期以降の健康づくり対策のところになります。

医療保険者が関係する目標項目	
循環器疾患	<ul style="list-style-type: none">○高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）○脂質異常症の減少○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少○特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
糖尿病	<ul style="list-style-type: none">○合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少○治療継続者の割合の増加○血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがNGSP値8.4%（JDS値8.0%）以上の者の割合の減少）○糖尿病有病者の増加の抑制○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）○特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）

特定健診・特定保健指導の実施率の向上から始まって、適正体重の維持、メタボ予備群・該当者の減少、高血圧の改善、脂質異常症の減少、治療継続者の割合の増加、糖尿病有病者の増加の抑制、血糖コントロールHbA1c8.4以上の割合の減少、糖尿病腎症による年間透析導入患者数の減少など、健診データ・レセプトデータで把握・評価できる具体的な目標項目になっています。

第1章 第1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24年度において、40歳から74歳までの対象者の65%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。

えびの市の特定健康診査の実施状況

	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
目標	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	65.0%
実績	14.7%	16.8%	18.2%	24.5%	— %

・平成23年度までは確定値。平成24年度は平成25年11月頃確定。

②特定保健指導実施率

平成24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45%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。

えびの市の特定保健指導の実施状況

	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
目標	20.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%
実績	36.1%	32.3%	28.8%	27.6%	— %

・平成23年度までは確定値。平成24年度は平成25年11月頃確定。

(2) 成果に関する目標

① えびの市特定健診受診者中の内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率

	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
該当者	148人	168人	156人	250人	—人
	17.4%	17.8%	15.8%	17.9%	—%
予備群	105人	125人	126人	187人	—人
	12.4%	13.2%	12.7%	13.4%	—%

・平成23年度までは確定値。平成24年度は平成25年11月頃確定。

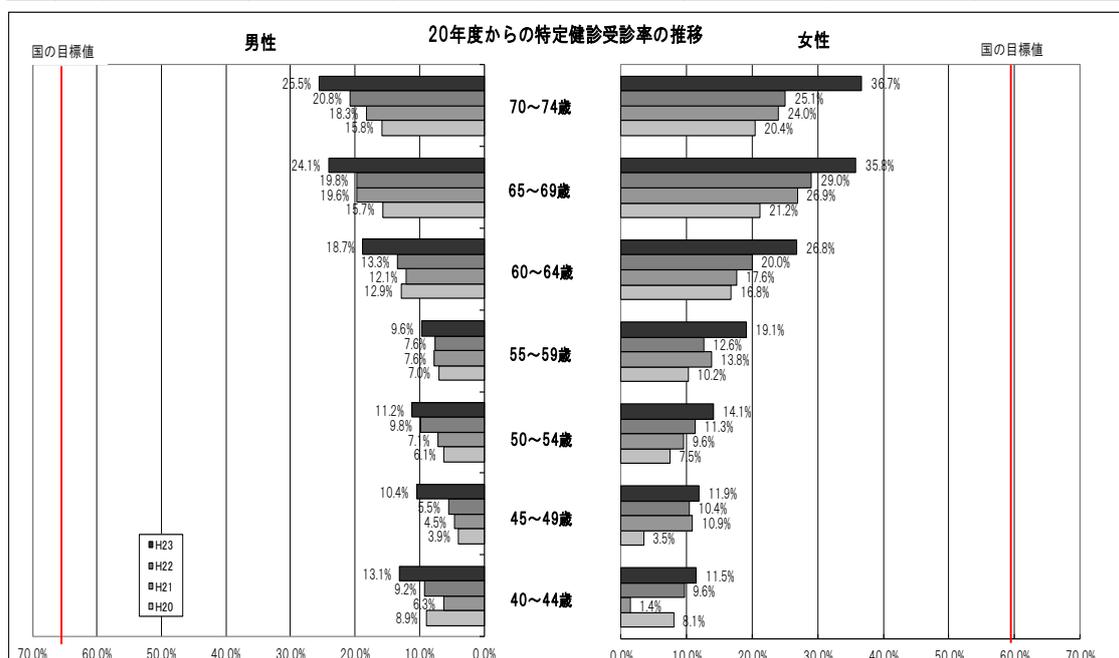
(3) 目標達成に向けての取り組み状況

① 健診実施率の向上方策

えびの市の平成 20 年度からの受診率の推移

性・年齢階級別で受診率をみる

		40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳			60～64歳			65～69歳			70～74歳		
		対象者	受診者	受診率																		
男性	H20	168	15	8.9%	229	9	3.9%	374	23	6.1%	528	37	7.0%	505	65	12.9%	598	94	15.7%	682	108	15.8%
	H21	160	10	6.3%	199	9	4.5%	326	23	7.1%	523	40	7.6%	545	66	12.1%	570	112	19.6%	630	115	18.3%
	H22	153	14	9.2%	164	9	5.5%	315	31	9.8%	472	36	7.6%	637	85	13.3%	531	105	19.8%	596	124	20.8%
	H23	145	19	13.1%	163	17	10.4%	278	31	11.2%	415	40	9.6%	699	131	18.7%	518	125	24.1%	603	154	25.5%
女性	H20	161	13	8.1%	171	6	3.5%	292	22	7.5%	431	44	10.2%	566	95	16.8%	746	158	21.2%	872	178	20.4%
	H21	138	2	1.4%	174	19	10.9%	251	24	9.6%	406	56	13.8%	602	106	17.6%	677	182	26.9%	825	198	24.0%
	H22	135	13	9.6%	164	17	10.4%	230	26	11.3%	373	47	12.6%	651	130	20.0%	606	176	29.0%	830	208	25.1%
	H23	122	14	11.5%	160	19	11.9%	213	30	14.1%	356	68	19.1%	649	174	26.8%	614	220	35.8%	792	291	36.7%



- 受診率は増加しているが、65%の目標値には遠い。また、若い世代（40代～50代）での受診率が特に低い状況。
- 治療中の方も特定健診の対象となるため、医療機関に協力いただけるよう検討し、できるところから実施。
- 未受診者へ電話での受診勧奨やハガキでの受診勧奨を実施。
- 平成 24 年度から 40 歳の方の無料人間ドックやセット健診を実施し、受診の利便性を考慮。

② 保健指導実施率の向上方策

③ メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策

- 保健指導へ参加しやすい案内文書を作成し、医療機関からも受診者へ保健指導の受講案内を配布。
- 平成 24 年度から HbA1c6.1 以上者への訪問及び電話指導を開始。

第2章 第2期計画に向けての現状と課題

1 えびの市（被保険者）の健康状況と課題及び今後の方向性

1) 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。循環器疾患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るため、それぞれについて改善を図っていく必要があります。

(1) 健診結果からみた高血圧の状況

平成23年度の特定健診結果において、3疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）治療中で高血圧治療中は82.9%、3疾患の治療はしていないがI度高血圧以上の方は、22.7%であった。また、高血圧の有病者は県平均が18.7%、えびの市国保で26.2%と、県平均を上回っている状況です。

(2) 疫学データからみた高コレステロール血症の問題

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となります。

(3) 健診結果からみた脂質異常症（高LDLコレステロール血症）の状況

平成23年度の特定健診結果において、LDL高値者（160mg/dl以上）の方が男性で11.0%、女性で17.2%となっています。また、脂質異常症の有病者は県平均で13.0%、えびの市国保で14.7%と、県平均を上回っている状況です。

(4) 取り組みの方向性

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理で、管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒がありますが、市民一人ひとりがこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健

診の受診率向上対策が重要になってきます。

また、循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることが必要になります。どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が重要です。

循環器疾患では、発症予防及び重症化予防のために下記4つの項目を指標として取り組みます。

- 高血圧の改善
- 脂質異常症の減少
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

2) 糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質（QOL：Quality of Life）ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多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倍増加させるとされています。

（1）健診結果からみた糖尿病の状況

平成23年度の特定健診結果において、3疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）治療中で糖尿病治療中の方は、13.4%、3疾患の治療はしていないがHbA1c6.1以上の方は4.5%（JDS値）でした。また、糖尿病の有病者は県平均が8.3%（JDS値）、えびの市国保で9.3%（JDS値）と、県平均を上回っている状況です。

（2）取り組みの方向性

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。

循環器疾患と同様、重要なのは危険因子の管理であるため、循環器疾患の予防対策が有効になります。

糖尿病における重症化予防は、特定健診によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。

そのためには、まず特定健診の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。

同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することが重要となります。

糖尿病では、下記6つの指標に取り組みます。

- 合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少
- 治療継続者の割合の増加
- 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少
（HbA1cがNGSP値8.4%（JDS値8.0%）以上の者の割合の減少）
- 糖尿病有病者の増加の抑制
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

3) 慢性腎臓病（CKD）

透析患者数が世界的に激増しています。わ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考えられています。

さらに、心血管イベント、すなわち脳卒中とか心筋梗塞を起こす人の背景に、慢性の腎臓疾患を持った人が非常に多いという事実が重要です。実際に疫学研究によって、微量アルブミン尿・蛋白尿が、独立した心血管イベントの危険因子であり、さらに腎機能が低下すればするほど心血管イベントの頻度が増えるということが証明されました。

すなわち腎臓疾患、特に慢性の腎臓疾患は、単に末期腎不全（透析）のリスクだけではなくて、心血管イベントのリスクを背負っている危険な状態であり、腎機能の問題は、全身の血管系の問題であることを意味していると言われています。

（1）健診結果から見た慢性腎臓病（CKD）の状況

平成23年度の特定健診結果から、CKD予防対象者をみると、糖尿病、高血圧、脂質異常の治療がなく、腎機能が腎専門医レベルの方が15人、地域のかかりつけ医等と連携しながら予防の対象者となるのは702人です。

（2）取り組みの方向性

まずは、CKD予防対象者の病歴把握に努めるとともに、腎機能に影響を及ぼす高血糖、高血圧予防を目標に保健指導をし、さらに医療との連携を図ります。

4) 共通する課題（生活習慣の背景となるもの）

健康増進は、被保険者の意識と行動の変容が必要であることから、被保険者の主体的な健康増進への取り組みを支援するため対象者に対する十分かつ確かな情報提供が必要となります。このため、当該情報提供は生活習慣に関して科学的知見に基づき分かりやすく被保険者を含む住民の健康増進への取り組みに結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫することが求められます。

2 対策

1) 特定健康診査受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報等を利用した啓発
- ・医療機関と連携し未受診者への受診勧奨を実施
- ・未受診者への電話、はがき等による受診勧奨を実施
- ・受診しやすい健診の設定（個別健診・セット健診・人間ドック・脳ドック）

2) 特定保健指導参加率向上の施策

- ・参加に結びつく案内文書の作成
- ・未受講者への訪問指導等の実施
- ・医療機関との連携による、参加率向上

3) 健診受診者の事後指導の充実

- ・健診結果説明会の出席率向上のために、参加に結びつく案内文書の作成
- ・健診結果説明会の内容の充実（マンネリ化防止）
- ・要指導者に対する早期の訪問指導等を実施
- ・医療機関と連携し、受診者の健診結果説明会への参加の勧奨を実施

4) 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進、特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導、家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施

5) 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進、特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導
- ・結果説明会等による保健指導の実施に加え、訪問等による状況把握及び受診勧奨等
- ・CKD予防のために訪問等による状況把握及び早期の受診勧奨を実施

第3章 特定健診・特定保健指導の実施

1 第2期特定健診実施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1期の評価を踏まえ策定するものです。

この計画は5年を一期とし、第2期は平成25年度から29年度とし、計画期間の中間年である平成27年度の実績をもって、評価・見直しを行っていきます。

2 目標値の設定

	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
特定健診実施率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

3 対象者数の見込み

	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
特定健診対象者数	5,615人	5,558人	5,503人	5,448人	5,393人
特定健診受診者数	2,246人	2,501人	2,752人	2,996人	3,236人
特定保健指導対象者数	321人	357人	393人	428人	462人
特定保健指導実施者数	128人	161人	196人	235人	277人

4 特定健診の実施

(1) 実施形態

健診については、特定健診実施機関に委託します。西諸医師会が実施機関のとりまとめを行い、西諸医師会とえびの市国保側のとりまとめ機関である国保連合会が集合契約を行います。

(2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められています。

(3) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、えびの市のホームページに掲載し、対象者へは受診券送付時に実施医療機関一覧表を送付します。

<http://www.city.ebino.lg.jp/>

(4) 委託契約の方法、契約書の様式

西諸医師会とえびの市国保側のとりまとめ機関である国保連合会が集合契約を行います。委託の範囲は、問診、身体計測、採血、検尿、結果通知、健診結果の報告（データ作成）です。契約書の様式については、国の集合契約の様式に準じ作成します。

(5) 健診委託単価、自己負担額

特定健診受診時窓口で支払う自己負担の額は、1,000円。市県民税非課税は無料。

(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・支払の代行は、宮崎県国民健康保険団体連合会に委託します。

(7) 受診券の様式

平成25年度
(えびの市)

特定健康診査受診券

受診券管理番号		〒894-0001 宮崎県えびの市大字平下1282	
氏名		宮崎県えびの市大字平下1282	
性別	生年月日	電話番号	0984-39-1111
有効期限		番号	06000000
		名称	えびの市

特定健診	基本項目		窓口の自己負担額 1,000円
	詳細項目 (詳細は別紙参照)	貧血検査 心電図検査 血糖検査	医師の判断により実施可 血液検査 聴診器

特定健康診査受診上の注意事項

1. 特定健康診査を受診するには、受診券と国民健康保険被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方のみでは受診できません。
2. 特定健康診査は全診査(全健診)である有効期限内で受診してください。
3. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、被診者に対して保存し、必要に応じて、直轄指導等に送付しますので、ご了承の上、受診願います。なお、A型F型肝炎でも同様です。
4. 受診結果のダウンロードは、決定的代行機関で受診されることのある後、画への実施結果通知として発行され、郵送時に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
5. 国民健康保険被保険者の資格がなくなった場合は、この券を復権しての受診はできません。
6. 不正にこの券を使用した場合、罰則により被診者としての受診の処分を受けることもあります。
7. この券の記載事項に変更があった場合は、すぐに被診者ご自身に提出して訂正を行ってください。

(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

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。通知内容は、受診券、特定健診実施医療機関一覧表、受診方法、特定健診のお知らせです。

年間スケジュール

4月	5月	6月 ~ 翌年1月	2月	3月
	受診券発行月	← 受診期間 →		

5 保健指導の実施

特定保健指導の実施については、健康保険課 市民健康係において行います。

(1) 健診から保健指導実施の流れ

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。

(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 実施計画に沿って実施します。

(3) 生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とP D C Aサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成します。

(4) 保健指導に使用する学習教材

保健指導の際には、以下の学習教材を使用しています。

- ・私の健康記録
- ・関係学会ガイドライン

(5) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

法に基づいた事業の見直し及び整理を行い、体制整備につなげるため保健指導実施者の人材確保策と資質の向上を図ります。

(6) 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、医療保険者が行った「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糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、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。

第4章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1 特定健診・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扱いについて」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関（医療機関）で受診した個別健診結果データは市から代行機関（国保連合会）に送付し、宮崎県健康づくり協会で受診した集団健診結果データは宮崎県健康づくり協会から代行機関へ送付されます。受領したデータファイルは、特定健康診査等データ管理システムに保管されます。

特定保健指導の実績については、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・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。

保存期間については、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年間とします。

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年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等）について周知徹底をするとともに、保険者において定めている情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、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

社会保険診療報酬支払基金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・周知

計画の公表・周知については、広報紙・ホームページに掲載します。

第2期 えびの市国民健康保険
特定健康診査等実施計画概要版 (案)
(計画期間：平成25年度～平成29年度)

策定：平成25年3月

編集：えびの市 健康保険課

〒889-4292

えびの市大字栗下1, 293番地

☎0984-35-1111