

様式第1号（第2条関係）

個人情報ファイル簿（単票）

|                                |   |   |
|--------------------------------|---|---|
| 個人情報ファイルの名称                    | 保健事業対象者リスト  |   |
| 市の機関の名称                        | 市長  |   |
| 個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称  | 健康福祉部国保年金課  |   |
| 個人情報ファイルの利用目的                  | 国民健康保険法に基づく保健事業の対象者抽出及び糖尿病性腎症重症化予防事業、生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業  |   |
| 個人情報ファイルに記録される項目（記録項目）         | 別紙参照  |   |
| 本人として個人情報ファイルに記録される個人の範囲（記録範囲） | 我孫子市国民健康保険被保険者  |   |
| 記録情報の収集方法                      | 医療機関等から提出される被保険者の健診及び医療機関受診情報、国民健康保険資格台帳  |   |
| 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨            | 含まれる。   |   |
| 記録情報の経常的提供先                    | ニチイ学館株式会社、株式会社ベネフィット・ワン、株式会社メディブレーション   |   |
| 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地           | （名称）我孫子市企画総務部行政管理課文書法務係<br>（行政情報資料室）  |   |
|                                | （所在地）〒270-1192<br>我孫子市我孫子1858番地   |   |
| 訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手續等   | —   |   |
| 個人情報ファイルの種別                    | <input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号（電算処理ファイル）                                       | <input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル） |
|                                | 令第21条第7項に該当するマニュアル処理ファイルの有無<br><input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |   |
| 備考                             |   |   |

- 1 糖尿病保健指導対象者（当初、確定）
- 2 参加勸奨通知発送日
- 3 糖尿病保健指導対象除外理由
- 4 糖尿病保健指導参加者
- 5 糖尿病受診勸奨通知対象者【健診結果】（当初、確定）
- 6 糖尿病受診勸奨通知対象者【投薬歴】（当初、確定）
- 7 糖尿病受診勸奨対象除外理由
- 8 生活習慣病受診勸奨対象者【高血圧】（当初、確定）
- 9 生活習慣病受診勸奨対象者【脂質異常症】（当初、確定）
- 1 0 生活習慣病受診勸奨対象除外理由
- 1 1 生活習慣病受診勸奨優先理由
- 1 2 受診勸奨通知発送日
- 1 3 受診勸奨（TEL）架電日
- 1 4 受診勸奨（TEL）結果
- 1 5 KDB 個人番号
- 1 6 被保険者証記号
- 1 7 被保険者証番号
- 1 8 国保番号
- 1 9 宛名番号
- 2 0 国保個人番号\_員番
- 2 1 保険者氏名
- 2 2 被保険者氏名カナ
- 2 3 被保険者性別
- 2 4 被保険者年齢
- 2 5 被保険者生年月日
- 2 6 電話番号
- 2 7 被保険者続柄
- 2 8 世帯番号
- 2 9 世帯識別
- 3 0 資格取得年月日
- 3 1 資格喪失年月日

- 3 2 郵便番号
- 3 3 住所
- 3 4 送付先
- 3 5 健診実施年月
- 3 6 保健指導レベル
- 3 7 健診結果（メタボリックシンドローム判定、身長、体重、BMI、空腹時血糖、HbA1c、中性脂肪、HDL、LDL、収縮期血圧、拡張期血圧、GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP、尿酸、尿糖、血清クレアチニン、eGFR、尿蛋白、心電図、眼底検査、ヘマトクリット、血色素、赤血球数(値)、降圧剤服用、血糖降下剤服用、脂質代謝改善薬服用、既往歴\_脳卒中、既往歴\_心臓病、既往歴\_CKD/腎不全/人工透析、喫煙等、1回30分以上の運動習慣、1日1時間以上の身体活動、飲酒頻度、飲酒量/日)
- 3 8 特定保健指導（支援レベル、初回面接の実施日付、評価の実施日付、脱落年月日）
- 3 9 抽出条件該当の有無（基準前年度以降健診受診有、健診結果より糖尿病疑い有、CKD重症度によるリスク分類、基準前年度以前過去5年分糖尿病投薬歴（有無、診療年月）、基準年度糖尿病病名（疑い含む）or投薬歴有（有無、診療年月）、基準年度I型糖尿病病名（有無、診療年月）、基準年度以降糖尿病保健指導実施者、当年度糖尿病勧奨対象者（保健指導、受診勧奨）、基準前年度以前過去5年分高血圧症病名（有無、診療年月）、基準年度高血圧症病名（疑い含む）or投薬歴（有無、診療年月）、基準前年度以前過去5年分脂質異常症病名（有無、診療年月）、基準年度脂質異常症病名（疑い含む）or投薬歴（有無、診療年月）、国保資格有等（資格喪失者、75歳到達者、透析等有（難病、透析、認知症、がん）、糖尿病名有\_診療年月（最新）、糖尿病投薬有\_診療年月（最新）、高血圧・脂質異常対象者（集約）
- 4 0 高血圧症受診状況（最新診療年月、受診医療機関コード、医療機関名称）
- 4 1 糖尿病受診状況（最新診療年月\_糖尿病病名、最新診療年月\_糖尿病投薬、受診医療機関コード、医療機関名称）
- 4 2 脂質異常症受診状況（最新診療年月、受診医療機関コード、医療機関名称）