

福島町

第 2 期特定健康診査等実施計画

（素案）

平成 2 5 年 3 月

北海道福島町

第1章 計画の趣旨及び目的	1
1 計画の背景	1
2 第1期特定健康診査等実施計画の現状と課題	2
3 計画の性格及び目的	4
4 計画の期間	4
5 新しい健診・保健指導の考え方	5
第2章 疾病や医療費をめぐる福島町の現状と課題	7
1 人口及び高齢化の動向	7
2 国民健康保険被保険者の状況	8
3 疾病構造	9
4 特定健診・保健指導実施状況	12
第3章 特定健康診査等の実施目標	15
1 達成しようとする目標	15
第4章 特定健康診査等の実施方法	17
1 特定健康診査の実施	17
2 特定保健指導の実施	21
第5章 実施体制とスケジュール	25
1 実施体制	25
2 特定健康診査等の年間スケジュール	29
第6章 特定健康診査実施計画の評価、見直し及び公表	30
1 特定健康診査等実施計画の公表	30
2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	30
資料編	32

第 1 章 計画の趣旨及び目的

1 計画の背景

わが国は国民皆保険制度に基づく高水準の医療保健体制を実現し、国民の平均寿命は世界最長を達成するにいたっています。しかしながら、急速な高齢化の進展により、疾病構造も変化し、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病が死亡原因の約 6 割、医療費の約 3 分の 1 を占めています。

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常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、男女とも 40 歳以上では高く、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。

以上のように、国民の、生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組が重要であり、喫緊の課題となっています。

国では、これらの課題に対応するために、生活の質的向上を念頭に置きつつ、著しい医療費の増大傾向を抑制するとともに、将来にわたる国民皆保険制度の持続可能性を確保していくため、平成 18 年 6 月の医療制度改革関連法の改正を行い、この一環として「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「高齢者医療確保法」という。）により、平成 20 年 4 月から、各医療保険者に対し、40 歳から 74 歳までの年齢層の被保険者（加入者、被扶養者）を対象とする、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及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）を実施することを義務づけました。

2 第1期特定健康診査等実施計画の現状と課題

(1) 受診率等について

初年度は、周知や受診券発送の効果から、計画を大きく上回る受診率を上げることができましたが、22年度からは計画を達成出来ていないのが現状です。

図表1 第1期特定健診等実施計画目標数値と実績

	20年度		21年度		22年度		23年度		24年度	
区 分	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	速報値
特定健康診査実施率	25%	52.2%	35%	35.3%	45%	29.0%	55%	30.2%	60%	28.3%
特定保健指導実施率	25%	73.3%	30.0%	83.9%	35.0%	89.7%	40.0%	86.9%	45%	実施中
内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少率			2.5%	16.5%	5.00%	18.5%	7.50%	19.7%	10%	

(2) 実施方法

実施日程：平日の夜間、土日休日の実施 5月5日間と1月2日間の実施

実施場所：各地区会館で延べ18会場で実施。希望者は送迎する。

実施方法：集団検診で、21年度よりがん検診と同時実施

料金は500円

周知方法：年2回の実施前に受診券の個別送付

全戸配布のチラシ

防災無線

※受診券送付時のチラシに、健診結果の任意提出の依頼をしている。

年1～2件程度。

(3) 未受診者のアンケート結果

未受診者対策として、平成23年度に実施した未受診者に対するアンケート調査の結果、未受診の理由として、「定期的に通院しているから必要ない」が43.5%と半数近くの回答がありました。（1,079人中338人回答 回答率31.3% 項目抜粋）

図表2 平成23年度未受診者アンケート調査結果 抜粋

回答項目(複数回答)	回答数	回答率	
定期的に通院しているから必要ない	147	43.5	%
冬1月の健診を受ける予定	90	26.6	%
日程が合わない	74	21.9	%
時間が合わない	45	13.3	%
その他	31	9.2	%
特に理由がない	30	8.9	%
行くのが面倒	28	8.3	%
病気を見つけるのが嫌だ	24	7.1	%
自己負担金が高い	23	6.8	%
無回答	10	3.0	%
健康に自信があるから	8	2.4	%

（４）課題

初年度は、施行年で初めての受診券や、国での広報も大きく、住民の関心も高まりましたが、受診率が年々低下してきており、通院中の特定健診の必要性等、制度として定着しているとは言えません。

住民の間に、メタボリックシンドロームの概念や認知度が高まりましたが、逆に腹囲があるため、嫌悪感により受診しないという声が聞かれました。また、従来の住民健診よりも検査項目が異なるため不満の声があったり、リスクへの対応が不十分であります。

保健指導については、当初、プログラムどおり実施しましたが、頻回な保健指導が対象者の負担となり、健診を受けなくなったという対象者もありました。

【今後の基本的な方向性】

保険者による健康診査・保健指導について、第２期特定健康診査等実施計画の期間においては、現特定健康診査・特定保健指導の枠組みを維持し、国及び保険者において、その実施率向上に向けて、取り組むこととなります。福島町でも、課題を生かし、結果の取り扱いや、健診項目の検討、関係事業所との連携、周知方法等運用の改善をしていきます。

3 計画の性格及び目的

こうした制度改正を踏まえ、福島町においても、平成20年3月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めた「福島町特定健康診査等実施計画」（第1期計画 計画期間：平成20年度～24年度）を策定し、事業を実施してきたところであります。

高齢者の医療の確保に関する法律

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 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。

4 計画の期間

計画期間は、「高齢者医療確保法」第19条に基づき、5年を1期とし、5年ごとに評価と見直しを行うこととされています。

このため、この第2期計画は、平成25年度（平成25年4月）から平成29年度（平成30年3月）までの5か年となります。

図表2 計画期間

平成 25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	平成30年度以降
第2期計画（本計画）					第3期
				評価 見直し	

5 新しい健診・保健指導の考え方

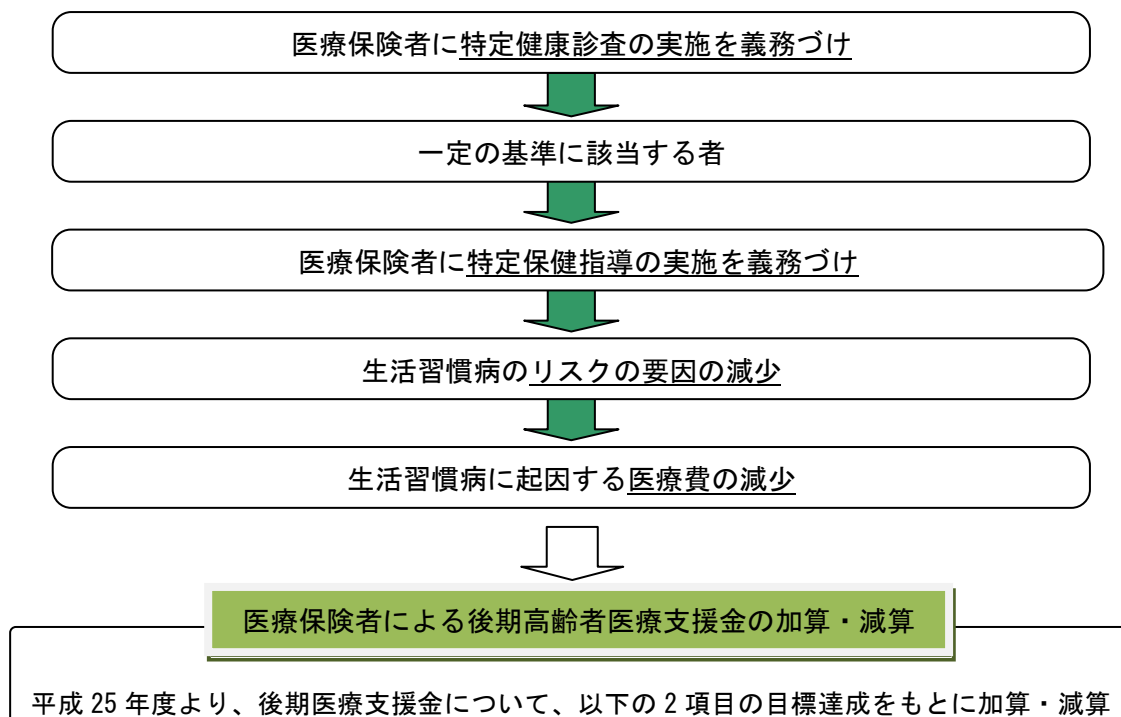
生活習慣病は、早期発見・治療により発症や重症化を防ぎ、生活習慣の改善によって予防することが可能であり、このための具体的な方策として、新しい健診・保健指導の考え方として、特定健康診査・特定保健指導を柱としながら、医療保険者が被保険者の特性をふまえた保険運営を行い、既存資源を活用して被保険者に対する効果的な保健事業を展開していくことが求められています。

図表3 特定健康診査・特定保健指導の考え方

これまでの健診・保健指導		最新の科学的知識と課題抽出のための分析	これからの健診・保健指導	
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		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	
特徴	プロセス重視の保健指導	→	“結果を出す”保健指導	
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 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	
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し行動変容につなげる	
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者が保健指導の対象		健診受診者全員に対し、必要度に応じ階層化された保健指導を提供 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	
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化や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	
評価	アウトプット（事業実施量）評価 実施回数や参加人数		アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少	
実施主体	市町村		医療保険者	

資料：厚生労働省資料

図表 4 特定健康診査・特定保健指導の流れ



- ・ 特定健康診査の実施率
- ・ 特定保健指導の実施率

●後期高齢者支援金の加算・減算制度について

1 期（平成 24 年度実績に基づく 25 年度支援金の加減算）については、加算は健診又は指導の実施率が実質的に 0%、減算は健診・指導実施率の参酌基準クリアしている市町村にされる。翌年度当初には実績が確定しないため、2 年後の確定後期高齢者支援金の生産の際に加算・減算が適用される。

加算：特定健診または保健指導の実施率が実質的に 0% の保険者 加算率 0.23%

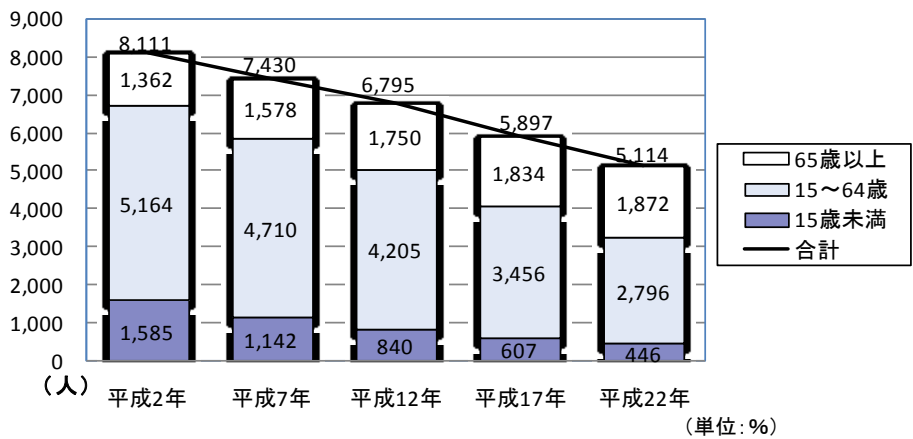
減算：調整済み実施係数（調整後特定健診実施率×調整後特定保健指導実施率）が 0.65 以上の保険者

第2章 疾病や医療費をめぐる福島町の現状と課題

1 人口及び高齢化の動向

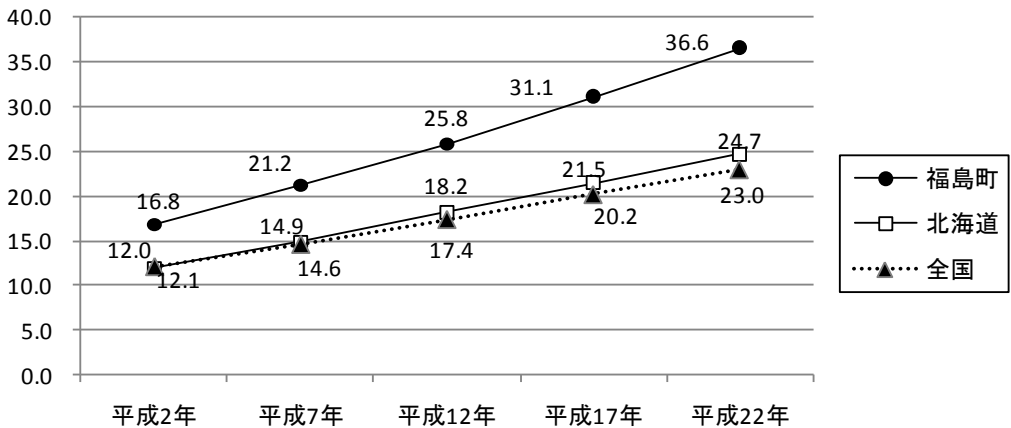
平成2年で8,111人であった総人口は、平成22年には5,114人と一貫して減少しています。内訳では年少人口は19.5%から8.7%へと減少、老年人口は16.8%から36.6%へと急増しています（図表5）。平成22年の老年人口の比率（高齢化率）は、全国（23.0%）、道（24.7%）を大きく上回る水準です（図表6）。

図表5 年齢3区分人口の推移



	年少人口 (0～14 歳)	生産年齢人口 (15～64 歳)	老年人口 (65 歳～)
平成 2 年	19.5	63.7	16.8
平成 7 年	15.4	63.4	21.2
平成 12 年	12.4	61.9	25.8
平成 17 年	10.3	58.6	31.1
平成 22 年	8.7	54.7	36.6

図表6 高齢化率の推移・全国・道との比較



2 国民健康保険被保険者の状況

国民健康保険被保険者の推移を見ると、平成 21 年度末現在の 1,885 人から平成 23 年度末現在の 1,839 人へ若干減少しています。総人口に対する加入率については、平成 21 年度の 35.09%から平成 23 年度の 36.40%へ若干増加しています。

また、医療給付の状況は、平成 21 年度の約 6 億 6 千 7 百万円から平成 23 年度は、約 7 億 4 千 3 百万円に、平成 21 年度に比べ約 11%増加しています。また、費用のなかで、70 歳以上の高齢者の割合は、平成 21 年度の 25.86%から平成 23 年度の 26.61%へ若干増加してきています。

図表 7 国民健康保険被保険者及び医療給付の動向

(単位:人、%、円)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人口(人)	5,372	5,216	5,052
被保険者数(人)	1,885	1,857	1,839
加入率(%)	35.09	35.60	36.40
療養の給付費等(千円)	667,893	715,792	743,469
うち70歳以上(千円)	172,734	201,768	197,825
70歳以上の割合(%)	25.86	28.19	26.61

資料:福島町国民健康保険事業年報

平成 22 年度の数値で、診療諸率について、町・渡島管内・全道との比較を行ってみると、1 件当たり日数のみが、全道と同数となるほかは、全ての項目について、渡島管内・全道より高いものとなっていますが、特に、1 人当たり診療費と受診率については、渡島管内の平均と比較すると 1 割近く差があることが分かります。

図表 8 診療諸率の比較(平成 22 年度)

(単位:円、%、日)

	1人当たり診療費(円)	全道対比(%)	受診率(%)	全道対比(%)	1件当たり診療費(円)	全道対比(%)	1日当たり診療費(円)	全道対比(%)	1件当たり日数(日)	全道対比(%)
福島町	312,500	115.83	1,058.88	113.37	29,512	102.17	13,475	102.18	2.19	100.00
渡島支部	270,669	100.32	976.56	104.56	27,390	94.82	12,334	93.52	2.14	97.72
北海道	269,796	100.00	934.01	100.00	28,886	100.00	13,188	100.00	2.19	100.00

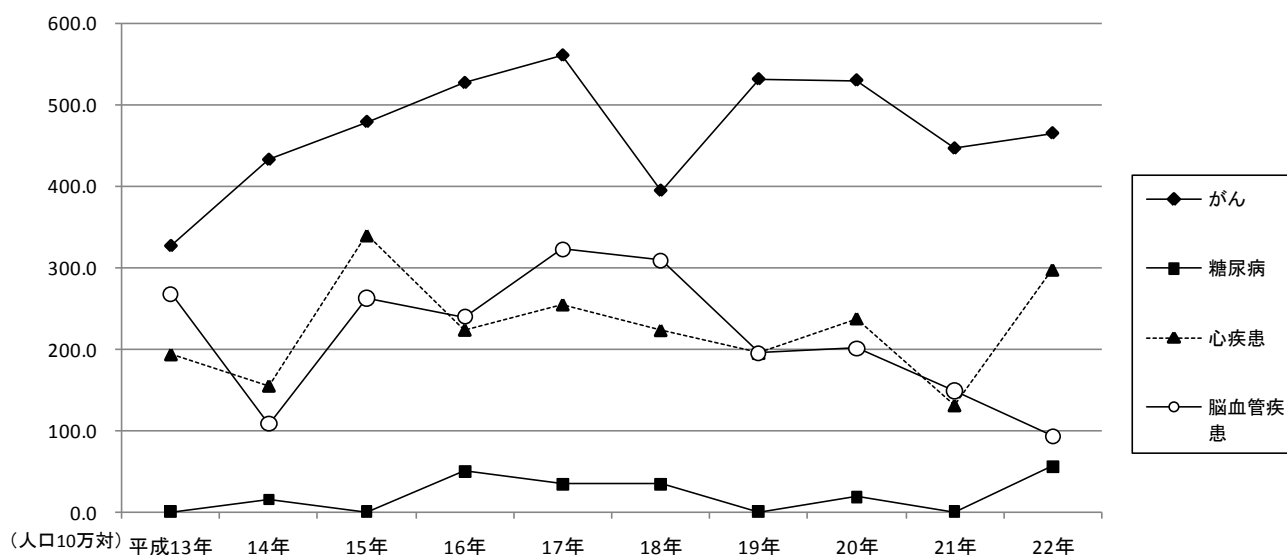
資料:国保連合会資料

3 疾病構造

(1) 主要な死因

死因の第1位は「がん」（悪性新生物）で、増加基調にあります。「心疾患」は平成15年をピークに21年まで横ばいから平成22年に急増しており、平成22年では死因の第2位となっています。脳血管疾患は、平成18年のピーク以降、減少が見られます。また、平成22年度の主要死因別死亡率（人口10万対）の全国・全道との比較を見ると、「がん」の死亡率が顕著に高くなっています。脳血管疾患による死亡率の減少はみられますが、他心疾患、肺炎は顕著に高くなっています。

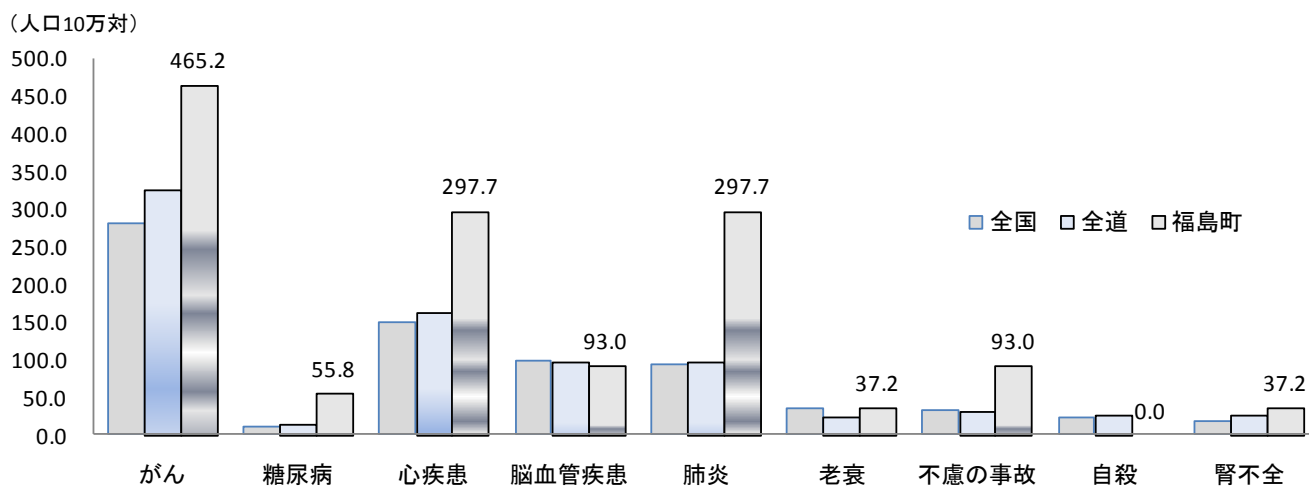
図表9 主要死因別死亡率の推移



資料:各年人口動態統計

図表10 主要死因別死亡率の全国・全道との比較

資料:平成22年道南地域保健年報



(2) 疾病大分類別にみた特性

国民健康保険被保険者の医療費を年齢階層別・疾病大分類別にみると、39 歳以下では生活習慣病の疾病の順位が低いのに対し、特定健診の対象となる 40 歳以上になると、年代が上がるにつれて、生活習慣病及び起因した疾患の医療費が高くなってきています。また、全体的には、新生物（がん）の医療費が高い状態にあります。

図表 11 年齢階層別医療費上位 10 疾病(平成 24 年 5 月分診療費)

39歳以下				40～49歳			
	件数	日数	金額(円)		件数	日数	金額(円)
総数	176	370	3,360,420	総数	83	192	4,358,430
消化器系の疾患	42	113	1,282,430	腎尿路生殖器系の疾患	6	49	1,814,340
筋骨格系及び結合組織の疾患	7	43	571,770	新生物	4	36	1,297,240
呼吸器系の疾患	42	69	530,440	筋骨格系及び結合組織の疾患	12	17	625,560
損傷、中毒及びその他の外因の影響	10	19	183,750	消化器系の疾患	22	40	298,380
妊娠、分娩及び産褥	5	17	155,870	内分泌、栄養及び代謝疾患	8	9	106,610
精神及び行動の障害	12	17	122,220	眼及び付属器の疾患	4	6	64,350
神経系の疾患	6	12	102,170	精神及び行動の障害	10	13	63,830
皮膚及び皮下組織の疾患	20	25	79,530	皮膚及び皮下組織の疾患	5	8	28,420
眼及び付属器の疾患	10	10	72,700	呼吸器系の疾患	4	4	27,140
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	14	52,140	循環器系の疾患	5	6	20,810
50～59歳				60～69歳			
	件数	日数	金額(円)		件数	日数	金額(円)
総数	218	510	5,516,300	総数	726	1563	22,237,770
内分泌、栄養及び代謝疾患	25	64	1,012,950	新生物	32	129	4,852,950
消化器系の疾患	42	87	934,660	消化器系の疾患	96	208	3,294,380
新生物	8	42	777,140	循環器系の疾患	197	355	3,078,850
循環器系の疾患	44	72	585,800	筋骨格系及び結合組織の疾患	120	233	2,761,220
神経系の疾患	9	47	471,640	腎尿路生殖器系の疾患	23	91	2,393,200
精神及び行動の障害	10	43	454,250	呼吸器系の疾患	45	108	1,405,060
筋骨格系及び結合組織の疾患	31	58	439,500	損傷、中毒及びその他の外因の影響	29	113	1,381,100
腎尿路生殖器系の疾患	6	19	385,480	内分泌、栄養及び代謝疾患	79	118	1,145,300
損傷、中毒及びその他の外因の影響	9	16	175,620	眼及び付属器の疾患	23	146	531,460
呼吸器系の疾患	10	23	102,010	精神及び行動の障害	22	57	437,280
70～74歳							
	件数	日数	金額(円)				
総数	487	1085	16,271,000				
新生物	21	186	3,551,480				
循環器系の疾患	139	254	3,097,480				
消化器系の疾患	70	154	1,280,880				
筋骨格系及び結合組織の疾患	79	238	1,233,880				
内分泌、栄養及び代謝疾患	42	59	637,630				
眼及び付属器の疾患	27	35	334,480				
呼吸器系の疾患	23	37	232,970				
腎尿路生殖器系の疾患	17	20	214,060				
損傷、中毒及びその他の外因の影響	12	22	198,870				
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10	16	154,040				

(3) 疾病中分類別にみた特性

疾病中分類別の診療費を見ると、悪性新生物の肺がんの診療費が最も高く、1人当たりの診療費も高くなっています。悪性新生物では、検査や投薬、手術など治療が複合的に受けていることが考えられます。循環器系では、高血圧性疾患の診療費が高く、受診被保険者数も多くなっています。腎機能疾患では、腎不全が多く、1人当たりの診療費も高額になっています。人工透析による診療費の増大が考えられます。内分泌系疾患である糖尿病は、高血圧疾患の次に被保険者数が多く、糖尿病の合併症に腎不全があげられ、糖尿病の予防、コントロールが重要です。

図表 12 疾病中分類別診療費等（平成 24 年 5 月分診療費）

新生物(がん)	被保険者数	診療費(円)	件数	日数	1人当たり診療費(円)
気管、気管支及び肺の悪性新生物	7	5,537,130	8	94	791,019
結腸の悪性新生物	7	3,089,870	8	54	441,410
その他の悪性新生物	14	2,924,300	14	80	208,879
良性新生物及びその他の新生物	13	2,115,200	13	78	162,708
乳房の悪性新生物	7	1,010,230	7	41	144,319
胃の悪性新生物	5	549,140	5	36	109,828
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	3	119,130	3	3	39,710
悪性リンパ腫	3	60,350	3	4	20,117
肝及び肝内胆管の悪性新生物	2	51,740	2	2	25,870
子宮の悪性新生物	3	38,060	3	3	12,687

循環器系の疾患	被保険者数	診療費(円)	件数	日数	1人当たり診療費(円)
高血圧性疾患	302	4,568,250	308	563	15,127
その他の心疾患	6	859,590	6	14	143,265
虚血性心疾患	28	400,570	30	38	14,306
脳梗塞	13	380,910	13	21	29,301
脳内出血	5	319,650	5	15	63,930
その他の脳血管疾患	9	115,950	9	11	12,883
痔核	9	60,300	9	12	6,700
その他の循環器系の疾患	2	28,580	2	2	14,290
くも膜下出血	1	24,570	1	1	24,570
動脈硬化(症)	4	23,720	4	12	5,930

腎尿路生殖器系の疾患	被保険者数	診療費(円)	件数	日数	1人当たり診療費(円)
腎不全	10	3,893,010	10	117	389,301
糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	1	359,900	1	10	359,900
乳房及びその他の女性生殖器の疾患	12	212,730	12	18	17,728
前立腺肥大(症)	14	199,670	15	22	14,262
尿路結石症	5	136,290	5	6	27,258
その他の腎尿路系疾患	6	25,080	6	7	4,180
月経障害及び閉経周辺期障害	4	22,450	4	5	5,613
その他の男性生殖器の疾患	1	7,030	1	1	7,030

内分泌、栄養及び代謝疾患	被保険者数	診療費(円)	件数	日数	1人当たり診療費(円)
糖尿病	83	2,056,260	89	154	24,774
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	56	752,430	56	84	13,436
甲状腺障害	5	76,250	5	7	15,250

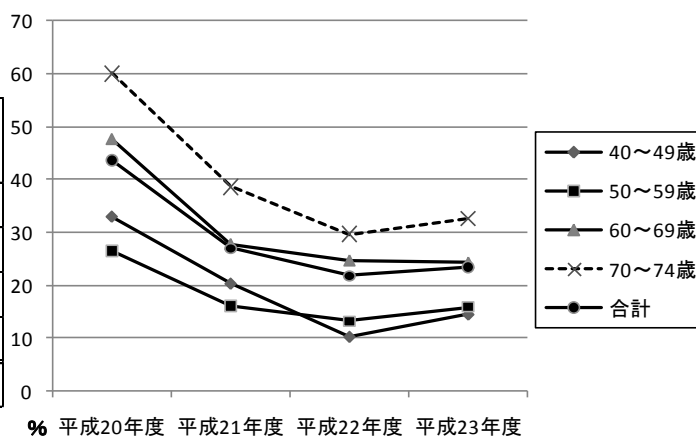
4 特定健診・保健指導実施状況

平成20年より実施した特定健診受診率について、男女別・年代別の受診率は下記のとおりです。

(1) 特定健診

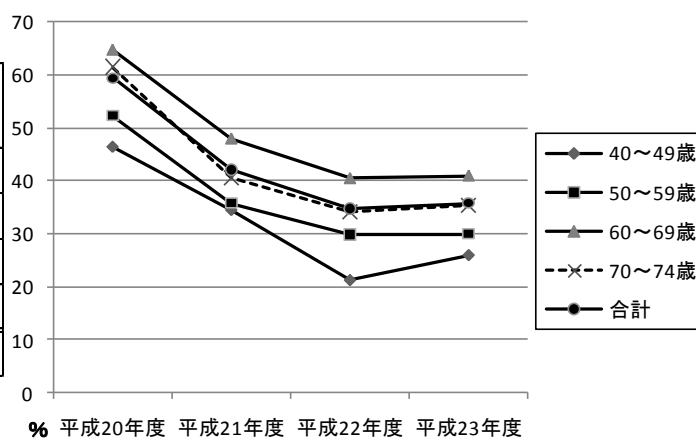
図表 13 男性 受診率

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
40～49歳	32.9	20.3	10.3	14.5
50～59歳	26.5	16	13.2	15.9
60～69歳	47.7	27.8	24.7	24.3
70～74歳	60.0	38.6	29.7	32.7
合計	43.6	27.0	21.8	23.5



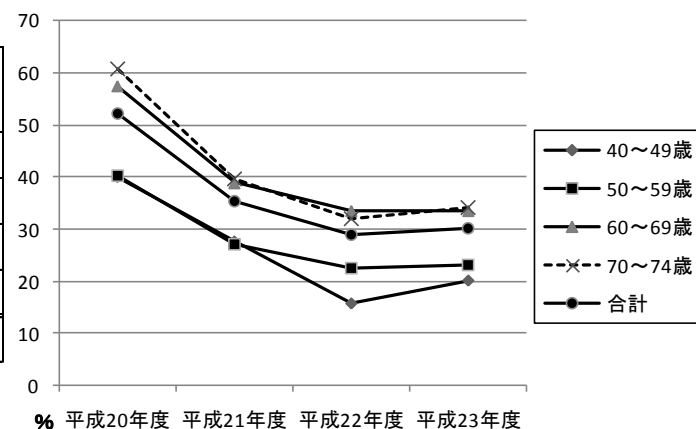
図表 14 女性 受診率

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
40～49歳	46.4	34.5	21.3	26.0
50～59歳	52.3	35.8	29.8	30.0
60～69歳	64.8	48.0	40.5	41.0
70～74歳	61.5	40.6	34.1	35.3
合計	59.4	42.2	34.8	35.8



図表 15 全体 受診率

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
40～49歳	40.0	27.6	15.7	20.1
50～59歳	40.3	27.2	22.6	23.1
60～69歳	57.4	38.9	33.6	33.6
70～74歳	60.8	39.7	32.1	34.1
合計	52.2	35.3	29.0	30.2



男女別でみると、女性の受診率が全体に高く、また、年代別では全体的に 60 歳以上の受診率が高くなっています。男性では、特に、60 歳未満の受診率が初年度を除いて 30%以下と低くなっています。

また、メタボリックシンドロームの状況を見ると、該当者の割合は減少が見られ、また、前年度からの減少率も徐々に高くなってきています。生活習慣病に係る薬剤の服薬状況については、高血圧・高脂血症・糖尿病ともに、割合は一定をたどっています。

項目		20年度	21年度	22年度	23年度
全体的事項	特定健診対象者数(人)	1,412	1,384	1,329	1,322
	特定健診受診者数(人)	737	489	385	399
	健診受診率(%)	52.2	35.3	29.0	30.2
内臓脂肪症候群(メタボ)の状況	メタボ該当者数(人)	219	150	90	83
	メタボ該当者の割合(%)	29.7	30.7	23.4	20.8
	予備群該当者数(人)	71	39	41	45
	予備群該当者割合(%)	9.6	8.0	10.6	11.3
	メタボ該当者及び予備群該当者の数(人)	290	189	131	128
	メタボ該当者及び予備群該当者の割合(%)	39.3	38.7	34.0	32.1
	前年度メタボ該当者の数(人)		133	200	83
	前年度のメタボ該当者のうち本年度予備群該当になった者の数(人)		15	18	6
	前年度メタボ該当者のうち本年度非該当となった者の数(人)		9	14	7
	メタボ該当者の減少率(%)		13.0	24.1	15.7
	前年度予備群該当者数(人)		67	38	39
	前年度の予備群該当者のうち本年度非該当となった者の数(人)		9	12	11
	予備群該当者の減少率(%)		13.4	31.6	28.2
	前年度メタボ該当及び予備群該当者の数(人)		200	238	122
	前年度メタボ該当及び予備群該当者の減少率(%)		16.5	18.5	19.7
生活習慣病に係る薬剤の服薬状況	高血圧の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)	291	208	148	155
	高血圧の治療に係る薬剤を服用している者の割合(%)	39.5	42.5	38.4	38.8
	脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)	99	63	63	53
	脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合(%)	13.4	12.9	16.4	13.3
	糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)	98	48	42	32
	糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合(%)	9.2	9.8	10.9	8.0
	服薬につき特定保健指導積極的支援の対象外として者の数(再掲)	61	43	29	33
	服薬につき特定保健指導機付け支援の対象外として者の数(再掲)	162	114	82	76
	服薬につき特定保健指導の対象外とした者の数(再掲)	223	157	111	109
	服薬につき特定保健指導の対象外として者の割合(%)	30.3	32.1	28.9	27.3

(2) 特定保健指導について

特定保健指導は、対象者全数の初回面接、指導を基本としており、対象者に合わせて保健指導を実施しているため、保健指導終了者の割合は高く、70%以上を維持しています。

項目		20年度	21年度	22年度	23年度
特定保健指導の状況	積極的支援対象者の数(人)	51	38	21	26
	積極的支援対象者の割合(%)	6.9	7.8	5.5	6.5
	積極的支援の終了者数(人)	34	26	17	24
	積極的支援の終了者の割合(%)	66.7	68.4	81.0	92.3
	動機付け支援対象者の数(人)	84	49	37	35
	動機付け支援対象者の割合(%)	11.4	10.0	9.6	8.8
	動機付け支援の終了者数(人)	65	47	35	29
	動機付け支援の終了者割合(%)	77.4	95.9	94.6	82.9
	特定保健指導対象者の数(人)	135	87	58	61
	特定保健指導対象者の割合(%)	18.3	17.8	15.1	15.3
	特定保健指導終了者数(人)	99	73	52	53
	特定保健指導終了者の割合(%)	73.3	83.9	89.7	86.9

第3章 特定健康診査等の実施目標

1 達成しようとする目標

高齢者医療確保法第 19 条第 2 項第 2 号及び国の特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査実施率、特定保健指導実施率に係る計画最終年度の目標数値を設定することと定められており、その達成のための各年度の目標数値を設定します。

なお、第 2 期の最終年度である平成 29 年度までに達成すべき目標値は、国の基本指針によると次のとおり定められています。

- 特定健康診査実施率：平成 29 年度までの達成率 60%^{*1}
- 特定保健指導実施率：対象者の 60%^{*2}

*1 当該年度の特定健康診査受診者数（見なし人数を含む）／特定健康診査対象者数

*2 当該年度の特定保健指導実施者数／特定保健指導対象者数

図表 16 各年度の目標値

区 分	平成 25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
特定健康診査実施率	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	60%	60%	60%	60%	60%

図表 17 特定健診受診率の目標値

区 分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
目標数値（％）	40%	45%	50%	55%	60%
実施予定者数（人）	584人	651人	717人	783人	849人
対象者数（人）	1,460人	1,446人	1,433人	1,423人	1,415人
（再掲）対象者数（人） 40～64歳	810人	801人	793人	788人	785人
（再掲）対象者数（人） 65～74歳	650人	645人	640人	635人	630人

なお、対象者及び実施予定者数については、過去 5 年間における国民健康保険加入被保険者数の伸び率を参考に推計した。

図表 18 特定保健指導実施率関係

区 分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
目標数値（％）	60％	60％	60％	60％	60％
実施予定者数（人）	60人	66人	73人	80人	87人
対象者数（人）	100人	110人	122人	133人	144人

なお、特定保健指導の対象者及び実施予定者数については、各年度の特定健康診査実施予定者数から、平成 20 年度～23 年度の保健指導の出現率の平均に基づき推計した。
 ※出現率とは、特定健康診査の結果、特定保健指導の対象者となった者の割合をいう。
 特定健康診査・特定保健指導の実施予定者数の推計は、別添算出シート参照。

第4章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査の実施

(1) 特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象は、町内に住所を有する、当該年度内に 40～74 歳となる者で、国民健康保険の加入者及び被扶養者とします。

なお、次に該当する人は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（厚生労働省令 157 号）第 1 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（厚生労働省告示第 3 号）」に基づき、特定健康診査の対象外とします。

また、国保保険者として法的に実施義務が課せられる上記国保被保険者のほか、町民の利便性への配慮や事業の効率性、経済性を勘案し、40 歳未満町民や後期高齢者医療広域連合の実施義務（努力義務）となる 75 歳以上の後期高齢者も特定健康診査の対象者とします。

特定健康診査の対象外の要件

- 1 妊産婦
- 2 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された者
- 3 国内に住所を有しない者
- 4 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- 5 病院又は診療所に 6 ヶ月以上継続して入院している者
- 6 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 55 条第 1 項第 2 号から第 5 号までに規定する施設に入所又は入居している者（障害者自立支援法に規定する障害者支援施設、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設、養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム、介護保険法に規定する特定施設又は介護保険施設 等）

（参考）特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（厚生労働省令第 157 号）
保険者は、高齢者医療確保法第 20 条の規定により、毎年度、当該年度の 4 月 1 日における加入者であって、当該年度において 40 歳以上 74 歳以下の年齢に達するもの（妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者を除く。）に対し、（中略）特定健康診査を行うものとする。

（２）実施場所及び実施期間

特定健康診査は、従来どおり２回の集団健診を基本として実施するものとし、健診受診者の利便性を考慮し、毎年度当初に当該年度の実施事項（方法・場所・時期等）を決定した上、広報等を利用して対象者への周知徹底を図ります。

（３）健診の案内方法

健診の実施にあたっては、４０～７４歳の国保被保険者の内、特定健康診査の対象から除かれるものを除外し、全ての対象者に受診券を送付するとともに、以下のような方法で特定健康診査への受診を案内します。また、前年度に特定健康診査を受診していない“未受診者”や昨年度の受診者で当年度未受診者には、特段の受診勧奨策を講じます。

健診の案内方法
○町広報、チラシ等で特集し周知する ○各事業所主（加工場・建設関係等）への案内を実施。 ○商工会実施の健診の情報収集、健診結果受理への調整

（４）未受診者対策（健診受診率向上対策について）

健診未受診者に対する対策としては、第１期時に実施したように、第２期の間に、未受診者へのアンケート調査を実施し、受診勧奨の具体的方法について、検討してまいります。当面、考えられる方策を以下に示します。

① 情報の発信・提供

（ア）各種団体・地域組織等と連携した情報提供

健康づくり推進員、民生委員、町内会組織等の活用や、国保対象者が多い事業所等と連携し、チラシの配布。

（イ）医院へのポスター・チラシの配布

医院等との連携により、ポスターやチラシの配布。

② 意識啓発

（ウ）かかりつけ医等からのアドバイス

かかりつけ医等が患者に対して特定健康診査を受けることに対する意義・必要性を指摘。（医者影響力を活用）

（エ）町内各事業所を活用した啓発

町内各事業者・事業所健診の重要性について解説するなど、健診に対する意識

の啓発。

商工会健診時の実施状況を確認し、事業所または本人からの情報提供等できるよう調整する。

(カ) 個別アプローチ体制の整備

未受診者名簿の作成と電話等による個別アプローチを行う体制を整え、個別アプローチを実施します。

(5) 特定健康診査の実施内容と方法

① 特定健康診査の検査項目

特定健康診査の項目については、国から指針が示されており、以下の「健診対象者の全員が受ける基本的な健診（必須項目）」と「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診（選択項目）」の実施に取り組みます。また、腎機能異常の早期介入のため、平成 21 年度より実施している受診者全員のクレアチニン検査の継続、また、受診率向上のため、希望者への心電図検査の実施を継続します。

図表 19 特定健康診査としての検査項目

区 分			基本的な 健診	詳細な健診
診 察	問 診（質問票）		○	—
	計 測	身長	○	—
		体重	○	—
		肥満度・標準体重（BMI）	○	—
		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	ヘモグロビンA 1 C、又は空腹時血糖		○	—
	尿 糖	半定量	○	—
血液一般	ヘマトクリット値		医師の判断	○
	血色素測定		医師の判断	○
	赤血球数		医師の判断	○
尿・腎機能	尿蛋白	半定量	○	—
	※クレアチニン		○	
心機能	※12 誘導心電図		希望者	○
眼底検査			医師の判断	○

② 特定健康診査の委託

特定健康診査は、集団健診については、健診機関等への委託により実施するものとします。個別健診については、医療機関と協議しながら検討してまいります。

(6) 他の健診事業との連携

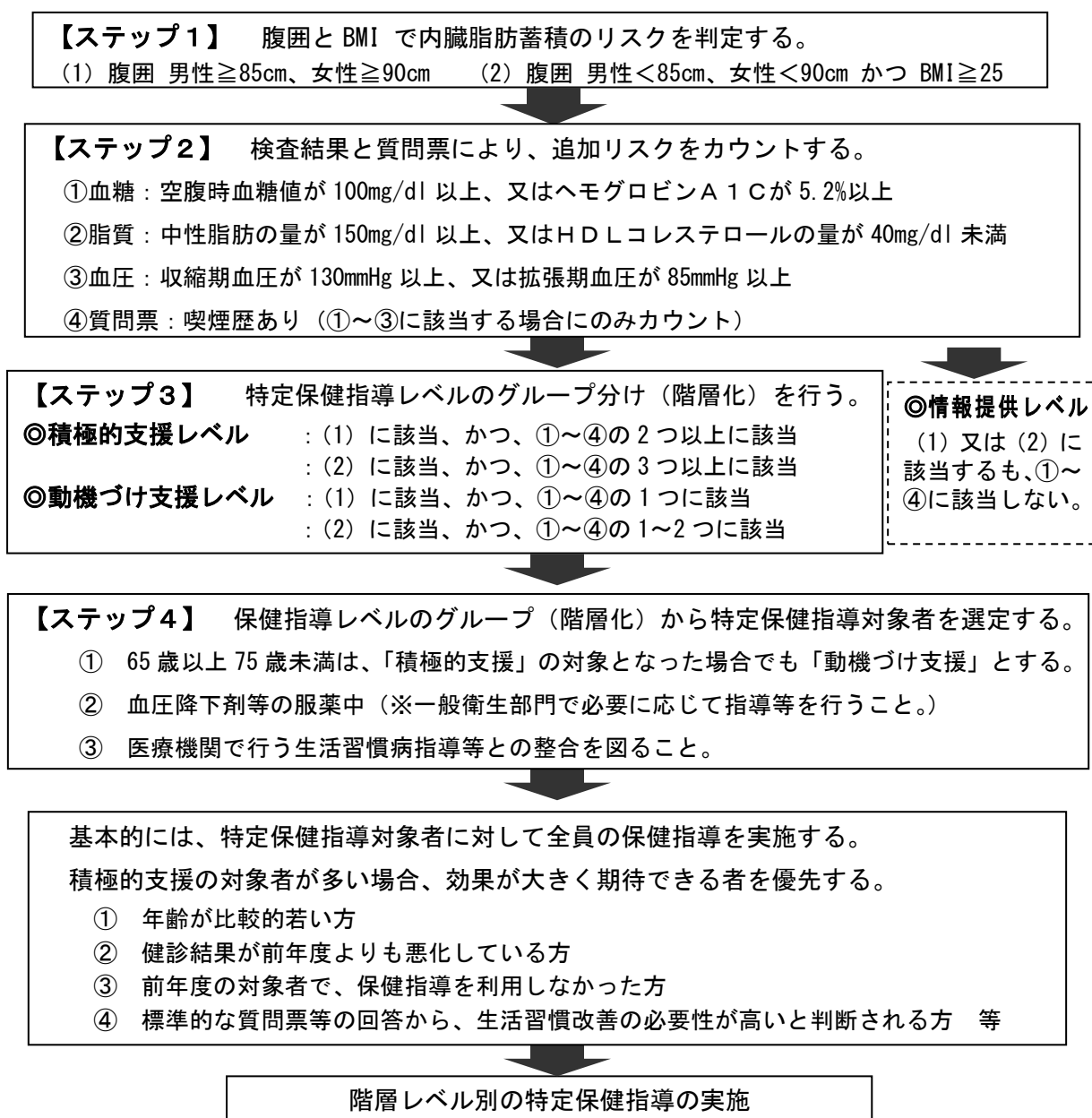
対象者の利便性や受診率向上を考え、健康増進法に位置づけられる他の健診事業やがん検診との連携し、同時実施していきます。

2 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健康診査結果に基づき、以下の手順に沿って、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数による特定保健指導対象者の選定と特定保健指導レベルのグループ化（階層化）を行います。

図表 20 特定保健指導対象者の階層化の手順



(2) 実施場所と実施時期

特定健康診査終了後、その結果を受けて、特定保健指導を開始します。結果説明は結果説明会として、各受診会場で全員に実施します。また、従来どおり、利便性を図るため、5月の健診では、土曜日・日曜日、また平日の夜間の時間帯で実施します。

(3) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

特定健康診査の対象となる被保険者で、事業主健診、人間ドック等他の健診を受診した者については、その健診内容のうち特定健康診査の実施項目と重複する部分について医療保険者での実施が不要となります。このため、事業主健診、人間ドック等他の健診を受診した場合には、受診結果を書面で提出してもらう旨の案内を、受診券送付時に同封するなどの方法により、受診結果の収集に努めていきます。

(4) 特定保健指導（動機づけ支援及び積極支援）の案内方法

特定保健指導（動機づけ支援及び積極支援）の案内方法については、直営で実施することから、健診結果説明時に対応します。従って、「特定保健指導利用券」の利用は行いません。

(5) 特定保健指導の実施内容と方法

保健指導は、対象となる方の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとし、保健指導の必要レベルに応じて次のとおり実施します。

① 情報提供

自らの身体状況を確認するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう健診結果と併せて基本的な情報提供をします。

<具体的内容>

結果説明会による面接にて健診結果を説明し、対象者の「気づき」と主体的な行動を促すため、次のような情報提供を行います。

- ・ 健診結果の見方
- ・ 健康の保持増進に役立つ情報
- ・ 身近で活用できる社会資源の情報

② 動機付け支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、保健師、管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し実施する支援を行い、計画の実績評価を行います。

＜具体的な内容＞

（ア）初回面接

一人 20 分以上の個別面接により、次の支援を行います。

- ・ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の方の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明
- ・ 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明
- ・ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援します。
- ・ 対象者の方の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援します。

（イ）6か月後の評価

個別面接、電話等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

③ 積極的支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、保健師または管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画策定を支援した者が計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

＜具体的な内容＞

（ア）初回面接

一人 20 分以上の個別面接により、次の支援を行います。

- ・ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の

改善の必要性を説明します。

- ・ 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットを説明します。
- ・ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援します。
- ・ 対象者の方の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援します。

(イ) 3ヶ月以上の継続的な支援及び中間評価

初回面接後、3ヶ月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話等により、次のような支援を行い、3ヶ月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行います。

- ・ 初回面接以降の生活習慣の状況を確認します。
- ・ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨を行います。

(ウ) 6ヶ月後の評価

個別面接、電話等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

④ 特定保健指導の委託

特定保健指導については、当面は、町の直営で行い実施してまいります。

(6) 評価

特定保健指導の最終評価は有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものですが、その成果が現れるのは数年後になります。そこで、最終評価に加えて短期間で行う評価項目を組み合わせ、特定保健指導の改善を図っていきます。(詳しくは参考資料1を参照)

(7) 非肥満者への対応

特定保健指導対象とはらないが、血圧等のリスクがある者への対応も必要であり、第2期「標準的な健診・保健指導プログラム改訂版」より、特定保健指導対象とはならないが、継続的な保健指導や医療機関への受診勧奨等実施していきます。

第5章 実施体制とスケジュール

1 実施体制

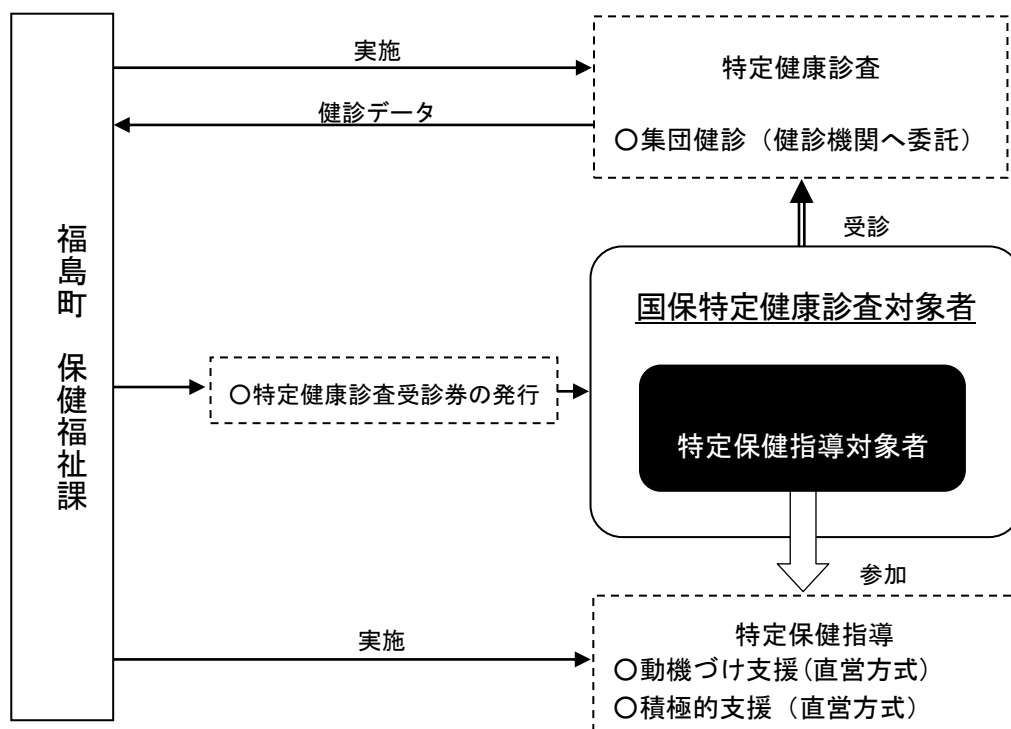
(1) 特定健康診査等の実施者

特定健康診査等の実施体制については、以下のように体制の構築を図ります。

特定健康診査 集団健診については、道内の健診機関等へ委託して実施します。

特定保健指導 「動機づけ支援」及び「積極的支援」については、保健福祉課の保健師・管理栄養士等が直営で実施します。

図表 21 特定健康診査等の実施体制



（２）特定健康診査等の委託基準

特定健康診査等の委託先となる実施機関については、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号）」第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者は、以下の第 1 及び第 2（厚生労働省告示第 11 号）に掲げる基準を満たす者とします。（詳しくは、参考資料 2 を参照）

第 1 特定健康診査の外部委託に関する基準

- 1 人員に関する基準
- 2 施設、設備等に関する基準
- 3 精度管理に関する基準
- 4 特定健康診査結果等の情報の取り扱いに関する基準
- 5 運営等に関する基準

第 2 特定保健指導の外部委託に関する基準

- 1 人員に関する基準
- 2 施設、設備等に関する基準
- 3 特定保健指導の内容に関する基準
- 4 特定保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準
- 5 運営等に関する基準

（３）データ管理

特定健康診査等のデータは、管理者を定め、電子的標準形式により管理保存することとし、その保存期間は、特定健康診査受診の翌年 4 月 1 日から 5 年間とします。

なお、被保険者が他の保険者の加入者となったときの保存期間は、他の保険者の加入者となった年度の翌年度の末日とします。

また、被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、当該保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを被保険者に提供することとします。

事業主健診等他の健診を受診した者から収集した特定健康診査の結果データについては、福島町が国の定める電子的標準様式により、国保連にデータを提出します。

① データ形式・保存期間

特定健康診査・保健指導のデータ形式

- 平成 20 年度当初から電子データのみでの送受信及び保険者での保存とする。
- データ保存は国の標準ソフトを利用する。

特定健康診査・保健指導の記録の管理・保存期間
○記録作成の日の属する年の翌年から 5 年間の保存とする。(それ以上でも可)
○他の保険者に移動するなどの理由から被保険者でなくなった後は、当該年度の翌年度末までの保存とする。

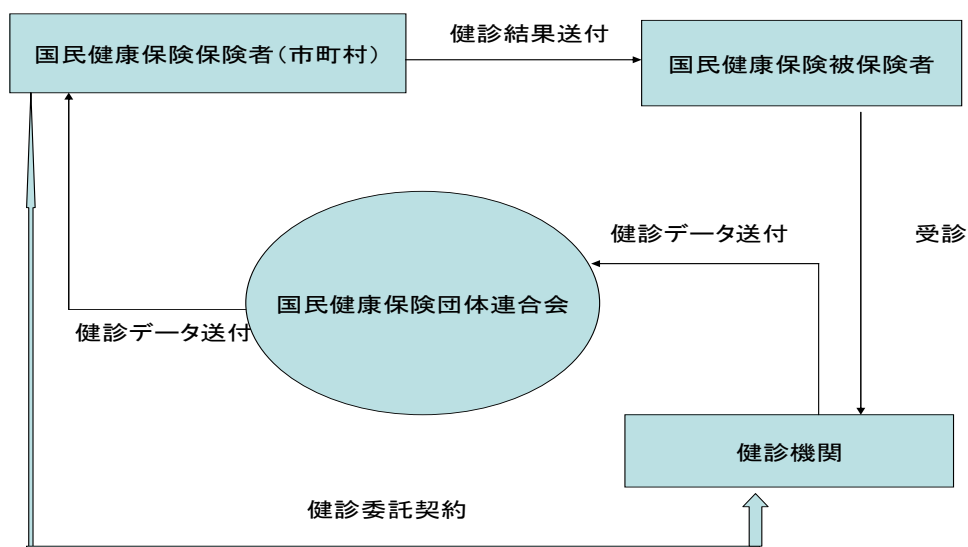
資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の事務手続きについて」

② 記録提供に関する規定

記録提供に関する被保険者の同意
○保険者間で特定健康診査又は特定保健指導に関する記録又は記録の写しを提供する場合、あらかじめ被保険者に対して情報提供の趣旨及び提供される情報の内容についての説明を行い、被保険者の同意を得るものとする。
保険者間で提供する項目
○保険者間で提供する項目は以下のとおりとする。 (1) 既往歴の調査 (2) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 (3) 身長、体重及び腹囲の検査 (4) 血圧の測定 (5) 血色素量及び赤血球数の検査 (6) 肝機能検査 (7) 血中脂質検査 (8) 血糖検査 (9) 尿検査 (10) 心電図検査

資料：厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（仮称）」

図表 22 健診データの基本的な流れ



（４）個人情報の保護

① 個人情報の取扱

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）及び個人情報の適正な取扱いのための各種ガイドライン等の内容等について周知徹底し、個人情報の適正な取扱い及び個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

（関連法及びガイドライン）

- 個人情報の保護に関する法律
- 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
- 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
- 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
- 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 等

② 守秘義務規定の遵守

「国民健康保険法」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定されている守秘義務規定を遵守します。

○ 国民健康保険法（平成 20 年 4 月 1 日施行分）

第 120 条の 2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

○ 高齢者の医療の確保に関する法律（平成 20 年 4 月 1 日施行分）

第 30 条 第 28 条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあってはその役員）若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第 167 条 第 30 条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

2 特定健康診査等の年間スケジュール

特定健康診査等は、毎年度当初に当該年度の実施事項を決定します。現段階での基本的な考え方を示すと、以下のとおり見込まれます。

月	特定健康診査	特定保健指導	実施手続・データ管理
4月	●健診対象者抽出 ●広報等（通年） ●受診券発行		●実施体制決定（契約）
5月	●特定健診の実施		
6月			
7月		●特定保健指導の実施	
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月	●特定健康診査の実施	●特定保健指導の終了	
2月			
3月		●特定保健指導の実施	●実施機関の評価 ●実施体制の見直し

第6章 特定健康診査実施計画の評価、見直し及び公表

1 特定健康診査等実施計画の公表

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、又はこれを変更したときは、速やかに町の広報及びホームページで公表します。

2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査等実施計画に基づく実施状況については、年1回「特定健康診査等事業運営連絡会（仮称）」で評価検討の上、必要があれば見直しを行うこととし、検討結果については、国民健康保険運営協議会に報告します。

資料編

参考資料：特定健診等の外部委託基準について（厚生労働省告示第十一号）

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成十九年厚生労働省令第百五十七号）第十六条第一項の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者を次のように定め、平成二十年四月一日から適用する。なお、平成二十五年三月三十一日までの間は、第2の1の（3）及び（4）中「又は管理栄養士」とあるのは「、管理栄養士又は保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」と、第2の1の（5）及び（6）中「保健師、管理栄養士」とあるのは「保健師、管理栄養士、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」とする。
平成二十年一月十七日厚生労働大臣舩添要一

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。）第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者は、特定健康診査（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第18条第1項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）の実施を委託する場合にあっては、第1に掲げる基準を満たす者とし、特定保健指導（同項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。）の実施を委託する場合にあっては、第2に掲げる基準を満たす者とする。

第1 特定健康診査の外部委託に関する基準

1 人員に関する基準

- (1) 特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること。
- (2) 常勤の管理者（特定健康診査を実施する施設において、特定健康診査に係る業務に付随する事務の管理を行う者をいう。以下この(2)において同じ。）が置かれていること。ただし、事務の管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定健康診査を実施する施設の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等における職務に従事することができるものとする。

2 施設、設備等に関する基準

- (1) 特定健康診査を適切に実施するために必要な施設及び設備等を有していること。
- (2) 検査や診察を行う際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。
- (3) 救急時における応急処置のための体制が整っていること。
- (4) 健康増進法（平成14年法律第103号）第25条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること。）。

3 精度管理に関する基準

- (1) 特定健康診査の項目について内部精度管理（特定健康診査を行う者が自ら行う精度管理（特定健康診査の精度を適正に保つことをいう。以下同じ。）をいう。）が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- (2) 外部精度管理（特定健康診査を行う者以外の者が行う精度管理をいう。）を定期的な受け、検査値の精度が保証されていること。
- (3) 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よう必要な体制が整備されていること。
- (4) 実施基準第1条第1項各号に掲げる項目のうち、検査の全部又は一部を外部に再委託する場合には、再委託を受けた事業者において(1)から(3)までの措置が講じられるよう適切な管理を行うこと。

4 特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準

- (1) 特定健康診査に関する記録を電磁的方法（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式をいう。以下同じ。）により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。
- (2) 特定健康診査の結果の受診者への通知に関しては、当該受診者における特定健康診査の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすること。
- (3) 特定健康診査に関する記録の保存及び管理が適切になされていること。
- (4) 法第30条に規定する秘密保持義務を遵守すること。
- (5) 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン

等を遵守すること。

(6) 保険者の委託を受けて特定健康診査の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理（組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等）を徹底すること。

(7) 特定健康診査の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定健康診査の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

5 運営等に関する基準

(1) 特定健康診査の受診が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定健康診査を実施するなど、受診者の利便性に配慮し、特定健康診査の受診率を上げるよう取り組むこと。

(2) 保険者の求めに応じ、保険者が特定健康診査の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。

(3) 特定健康診査の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。

(4) 特定健康診査を適切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。

(5) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。

(6) 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び特定健康診査の受診者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、幅広く周知すること。

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 従業者の職種、員数及び職務の内容

ウ 特定健康診査の実施日及び実施時間

エ 特定健康診査の内容及び価格その他の費用の額

オ 事業の実施地域

カ 緊急時における対応

キ その他運営に関する重要事項

(7) 特定健康診査の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健康診査の受診者等から求められたときは、これを提示すること。

(8) 特定健康診査の実施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、特定健康診査を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。

(9) 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。

(10) 特定健康診査の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。

(11) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

第2 特定保健指導の外部委託に関する基準

1 人員に関する基準

- (1) 特定保健指導の業務を統括する者（特定保健指導を実施する施設において、動機付け支援（実施基準第7条第1項に規定する動機付け支援をいう。以下同じ。）及び積極的支援（実施基準第8条第1項に規定する積極的支援をいう。以下同じ。）の実施その他の特定保健指導に係る業務全般を統括管理する者をいい、以下「統括者」という。）が、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であること。
- (2) 常勤の管理者（特定保健指導を実施する施設において、特定保健指導に係る業務に付随する事務の管理を行う者をいう。以下この(2)において同じ。）が置かれていること。ただし、事務の管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定保健指導を行う施設の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等における職務に従事することができるものとする。
- (3) 動機付け支援又は積極的支援において、初回の面接、特定保健指導の対象者の行動目標及び行動計画の作成並びに当該行動計画の実績評価（行動計画の策定の日から6月以上経過後に行う評価をいう。）を行う者は、医師、保健師又は管理栄養士であること。
- (4) 積極的支援において、積極的支援対象者（実施基準第8条第2項に規定する積極的支援対象者をいう。以下同じ。）ごとに、特定保健指導支援計画の実施（特定保健指導の対象者の特定保健指導支援計画の作成、特定保健指導の対象者の生活習慣や行動の変化の状況の把握及びその評価、当該評価に基づいた特定保健指導支援計画の変更等を行うことをいう。）について統括的な責任を持つ医師、保健師又は管理栄養士が決められていること。
- (5) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者（実施基準第7条第2項に規定する動機付け支援対象者をいう。以下同じ。）又は積極的支援対象者に対する食生活に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士又は特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項第2号及び第8条第1項第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める食生活の改善指導又は運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者（平成20年厚生労働省告示第10号。以下「実践的指導実施者基準」という。）第1に規定する食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。また、食生活に関する実践的指導を自ら提供する場合には、管理栄養士その他の食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していることが望ましいこと。
- (6) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は積極的支援対象者に対する運動に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士又は実践的指導実施者基準第2に規定する運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。また、運動に関する実践的指導を自ら提供する場合には、運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していることが望ましいこと。

(7) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムの内容に応じて、事業の再委託先や他の健康増進施設等と必要な連携を図ること。

(8) 特定保健指導実施者（実施基準第7条第1項第2号の規定に基づき、動機付け支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に係る動機付けに関する支援を行う者又は実施基準第8条第1項第2号の規定に基づき、積極的支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけを相当な期間継続して行う者をいう。以下同じ。）は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していることが望ましいこと。

(9) 特定保健指導の対象者が治療中の場合には、(4)に規定する統括的な責任を持つ者が必要に応じて当該対象者の主治医と連携を図ること。

2 施設、設備等に関する基準

(1) 特定保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備等を有していること。

(2) 個別支援を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。

(3) 運動に関する実践的指導を行う場合には、救急時における応急処置のための体制が整っていること。

(4) 健康増進法第25条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること。）。

3 特定保健指導の内容に関する基準

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法（平成20年厚生労働省告示第9号）に準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、特定保健指導の対象者の特性並びに地域及び職域の特性を考慮したものであること。

(2) 具体的な動機付け支援又は積極的支援のプログラム（支援のための材料、学習教材等を含む。）は、保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであること。

(3) 最新の知見及び情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。

(4) 個別支援を行う場合は、特定保健指導の対象者のプライバシーが十分に保護される場所で行われること。

(5) 委託契約の期間中に、特定保健指導を行った対象者から当該特定保健指導の内容について相談があった場合は、相談に応じること。

(6) 特定保健指導の対象者のうち特定保健指導を受けなかった者又は特定保健指導を中断した者に対しては、特定保健指導の対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。

4 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

(1) 特定保健指導に関する記録を電磁的方法により作成し、保険者に対して当該記録を安全

かつ速やかに提出すること。

(2) 保険者の委託を受けて、特定保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導の内容、フォローの状況等を保存する場合には、これらを適切に保存し、管理すること。

(3) 法第 30 条に規定する秘密保持義務を遵守すること。

(4) 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等を遵守すること。

(5) 保険者の委託を受けて特定保健指導の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理（組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等）を徹底すること。

(6) インターネットを利用した支援を行う場合には、医療情報の安全管理（組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等）を徹底し、次に掲げる措置等を講じることにより、外部への情報漏洩、不正アクセス、コンピュータ・ウイルスの侵入等を防止すること。

ア 秘匿性の確保のための適切な暗号化、通信の起点及び終点の識別のための認証並びにリモートログイン制限機能により安全管理を行うこと。

イ インターネット上で特定保健指導の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けること（例えば、特定健康診査の結果（労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を含む。この(6)において同じ。）のデータを含まないページにアクセスする場合には英数字のパスワードとし、特定健康診査の結果のデータを含むページにアクセスする場合には本人にしか知り得ない質問形式のパスワードとすること等）。

ウ インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受けることについては、必ず本人の同意を得ること。

エ 本人の同意を得られない場合における特定健康診査の結果のデータは、インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受ける者の特定健康診査の結果のデータとは別の場所に保存することとし、外部から物理的にアクセスできないようにすること。

(7) 特定保健指導の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定保健指導の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

5 運営等に関する基準

(1) 特定保健指導の利用が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定保健指導を実施するなど、利用者の利便性に配慮し、特定保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。

(2) 保険者の求めに応じ、保険者が特定保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。

(3) 特定保健指導を行う際に、商品等の勧誘、販売等を行わないこと。また、特定保健指導を行う地位を利用した不当な推奨、販売（商品等を特定保健指導の対象者の誤解を招く方

法で勧めること等)等を行わないこと。

(4) 特定保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。

(5) 特定保健指導を適切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。

(6) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。

(7) 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び特定保健指導の利用者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、幅広く周知すること。

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 統括者の氏名及び職種

ウ 従業者の職種、員数及び職務の内容

エ 特定保健指導の実施日及び実施時間

オ 特定保健指導の内容及び価格その他の費用の額

カ 事業の実施地域

キ 緊急時における対応

ク その他運営に関する重要事項

(8) 特定保健指導実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導の利用者等から求められたときは、これを提示すること。

(9) 特定保健指導実施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、特定保健指導を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。

(10) 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。

(11) 特定保健指導の利用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。

(12) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

(13) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、以下の事項を遵守すること。

ア 委託を受けた業務の全部又は主たる部分を再委託してはならないこと。

イ 保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。

ウ 保険者への特定保健指導の結果報告等に当たっては、再委託した分も含めて一括して行うこと。

エ 再委託先及び再委託する業務の内容を(7)に規定する規程に明記するとともに、(7)に規定する規程の概要にも明記すること。

オ 再委託先に対する必要かつ適切な監督を行うとともに、保険者に対し、再委託する業務の責任を負うこと。

