

福島町
特定健康診査等実施計画

平成20年 3月

北海道福島町

目 次

第 1 章	計画の趣旨及び目的	1
1	計画の背景	1
2	計画の性格及び目的	2
3	計画の期間	3
4	新しい健診・保健指導の考え方	4
第 2 章	疾病や医療費をめぐる福島町の現状と課題	6
1	人口及び高齢化の動向	6
2	国民健康保険被保険者の状況	7
3	疾病構造	8
(1)	主要な死因	8
(2)	疾病大分類別にみた特性	9
(3)	多発疾病及び高額疾病からみた特性	10
(4)	生活習慣病の状況	12
4	アンケート結果について	14
5	健診・保健指導の状況	25
(1)	基本健診の実施状況	25
(2)	受診勧奨・情報提供	25
(3)	健診の内容（実施項目）	25
(4)	実施体制	25
(5)	保健指導の実施状況	26
6	健診結果による有所見者の状況	27
第 3 章	特定健康診査等の実施目標	28
1	基本的な考え方	28
2	達成しようとする目標	28
第 4 章	特定健康診査等の実施方法	30
1	特定健康診査の実施	30
(1)	特定健康診査の対象者	30
(2)	実施場所及び実施期間	31
(3)	健診の案内方法	31

(4) 未受診者対策（健診受診率向上対策について）	31
(5) 特定健康診査の実施内容と方法	33
(6) 他の健診事業との連携	34
2 特定保健指導の実施	35
(1) 特定保健指導対象者の選定と階層化	35
(2) 実施場所と実施時期	36
(3) 特定保健指導（動機づけ支援及び積極支援）の案内方法	36
(4) 特定保健指導の実施内容と方法	36
(5) 評価	38
第5章 実施体制とスケジュール	39
1 実施体制	39
(1) 特定健康診査等の実施者	39
(2) 特定健康診査等の委託基準	40
(3) データ管理	40
(4) 個人情報の保護	42
2 特定健康診査等の年間スケジュール	43
第6章 特定健康診査実施計画の評価、見直し及び公表	44
1 特定健康診査等実施計画の公表	44
2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	44
資料編	45

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。

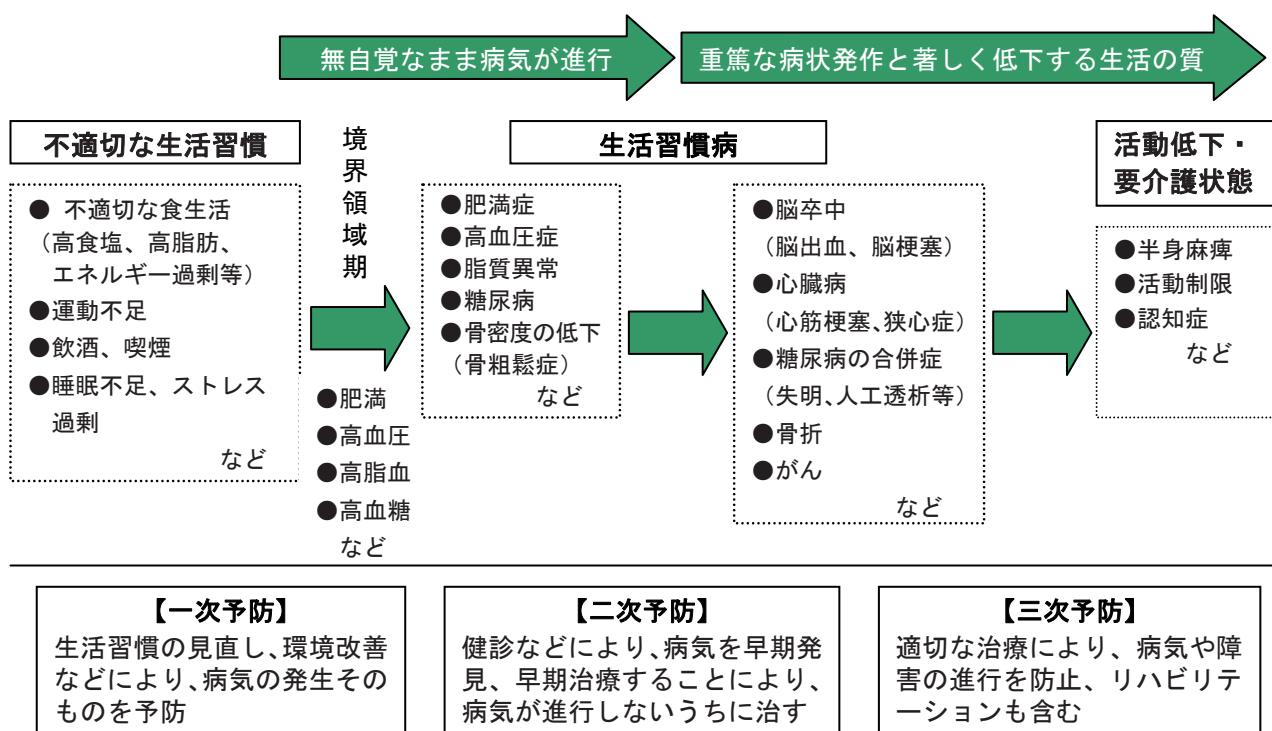
生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上では高く、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達しています。

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。

これは、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国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実現することが可能となるとの考え方によるものです。

図表 1 生活習慣病の進行と一次予防・二次予防・三次予防の関係



出典：生活習慣病予防研究会編『生活習慣病のしおり 2004』より作成

2 計画の性格及び目的

こうした制度改正を踏まえ、福島町国民健康保険の保険者である福島町では、「高齢者医療確保法」に基づき、国民健康保険の被保険者に対して、生活習慣病予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導を平成 20 年度から実施することになります。

この特定健康診査・特定保健指導実施計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）は、「高齢者医療確保法」第 19 条に基づき、保険者ごとに策定が義務づけられている計画であり、国民健康保険の被保険者のうち、40 歳以上 74 歳以下の被保険者を対象に、生活習慣病予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する目標や有効に実施するために必要な事項を定めるものです。

なお、この計画でいう「特定健康診査」とは、平成 20 年 4 月から、各医療保険者が、40～74 歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に（特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき）実施する、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査を、「特定健康診査」といいます。

また、「特定保健指導」とは、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に実施する、動機付け支援・積極的支援を、「特定保健指導」といいます。

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。

3 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 1 期計画は、平成 20 年度（平成 20 年 4 月）から平成 24 年度（平成 25 年 3 月）までの 5 か年となります。

図表 2 計画期間



4 新しい健診・保健指導の考え方

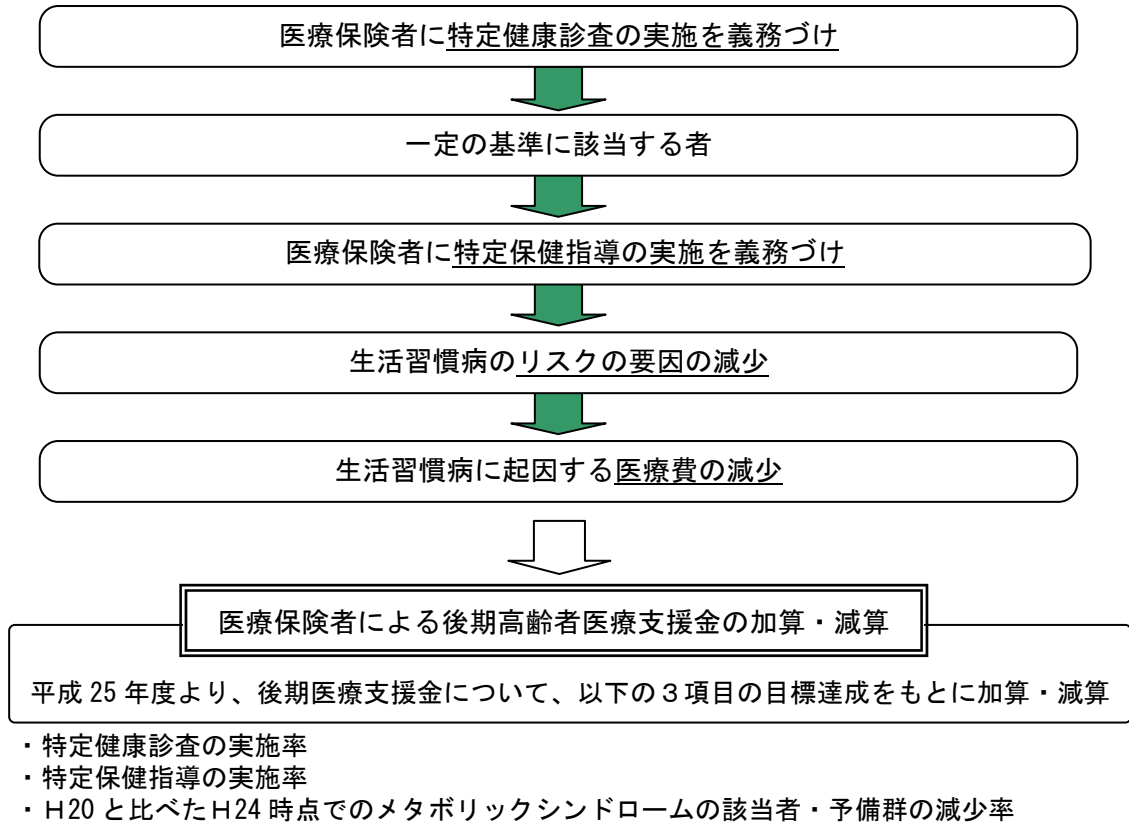
生活習慣病は、早期発見・治療により発症や重症化を防ぎ、生活習慣の改善によって予防することが可能であり、このための具体的な方策として、新しい健診・保健指導の考え方として、特定健康診査・特定保健指導を柱としながら、医療保険者が被保険者の特性をふまえた保険運営を行い、既存資源を活用して被保険者に対する効果的な保健事業を展開していくことが求められています。

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

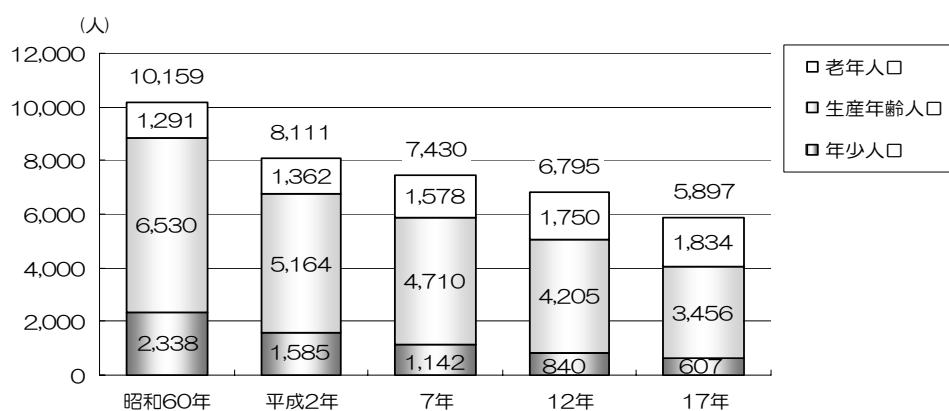


第2章 疾病や医療費をめぐる福島町の現状と課題

1 人口及び高齢化の動向

昭和60年で10,159人であった総人口は、平成17年では5,897人と一貫して減少しています。内訳では年少人口は23.0%から10.3%へと減少、老年人口は12.7%から31.1%へと急増しています(図表5)。平成17年の老年人口の比率(高齢化率)は、全国(20.1%)、道(21.4%)を大きく上回る水準です(図表6)。

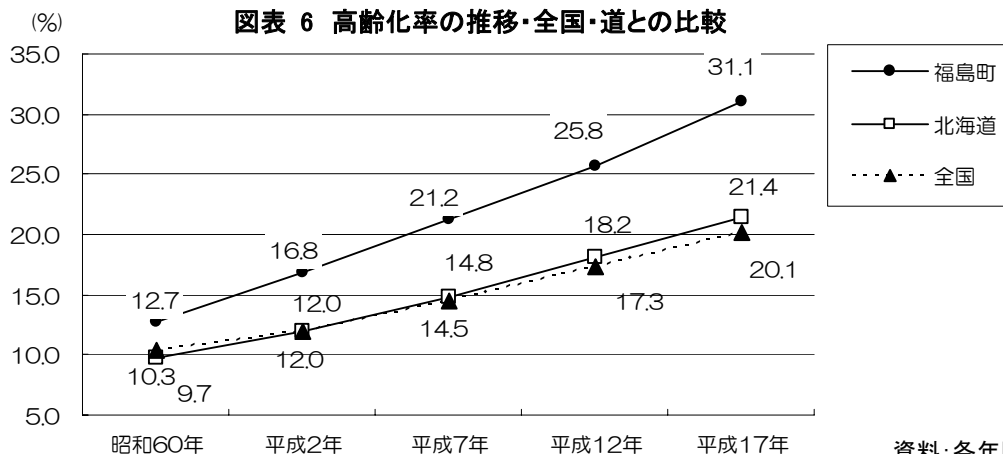
図表5 年齢3区分人口の推移



(単位:%)

	年少人口 (0~14歳)	生産年齢人口 (15~64歳)	老年人口 (65歳~)
昭和60年	23.0	64.3	12.7
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

図表6 高齢化率の推移・全国・道との比較



資料:各年国勢調査

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 16 年度末現在の 2,913 人から平成 18 年度末現在の 2,781 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 16 年度の 46.06%から平成 18 年度の 47.34%へ若干増加しています。

また、医療費の状況は、平成 16 年度の約 6 億 5 千万円から平成 18 年度は、約 6 億 9 百万円に、平成 16 年度に比べ約 6%減少しています。また、費用のなかで、70 歳以上の高齢者の割合は、平成 16 年度の 9.65%から平成 18 年度の 24.56%へ急激に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費の動向

(単位:人、%、円)

	平成16年度	平成17年度	平成18年度
人口(人)	6,325	6,140	5,875
被保険者数(人)	2,913	2,818	2,781
加入率(%)	46.06	45.90	47.34
療養の給付等(千円)	649,803	649,773	608,926
内70歳以上(千円)	62,709	109,388	149,544
70歳以上の割合(%)	9.65	16.83	24.56

資料:国保連合会資料

平成 17 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、渡島管内・全道を下回るほかは、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 17 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	413,858	104.04	1,154.863	100.57	35,836	103.45	13,522	106.61	2.65	97.07
渡島支部	379,614	95.43	1,105.462	96.27	34,340	99.13	12,667	99.87	2.71	99.27
北海道	397,803	100.00	1,148.341	100.00	34,642	100.00	12,684	100.00	2.73	100.00

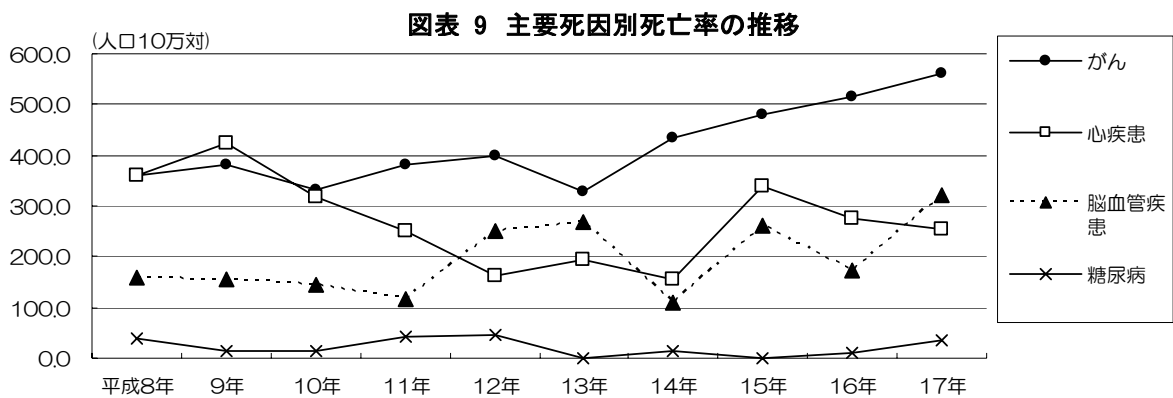
資料:国保連合会資料

3 疾病構造

(1) 主要な死因

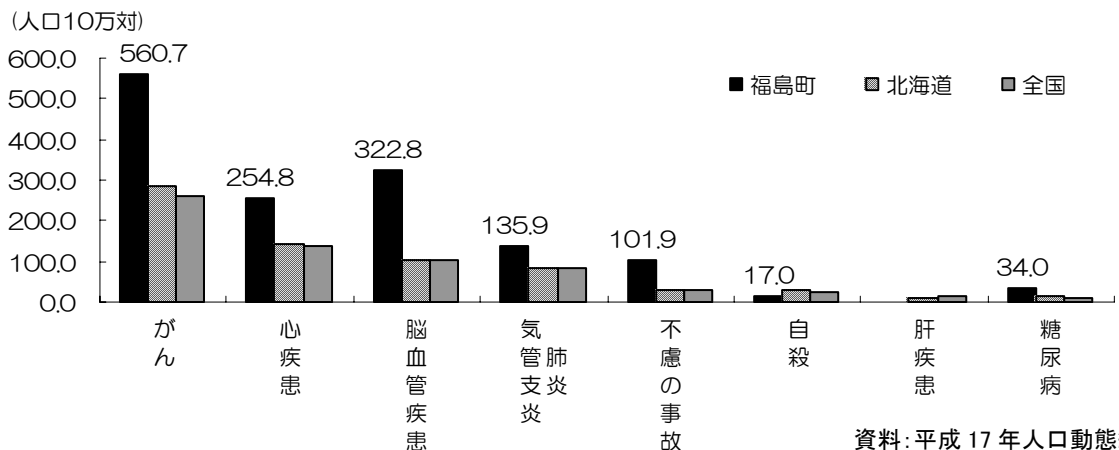
死因の第1位は「がん」（悪性新生物）で、増加基調にあります。「心疾患」は平成9年をピークに12年まで一貫して減少していましたが、その後横ばいから平成15年に急増しています。「脳血管疾患」も増加する傾向がみられ、平成17年では心疾患を超えて死因の第2位となっています。

平成17年の主要死因別死亡率（対10万人）を全国・全道と比較すると、「がん」が560.7と顕著であり、「脳血管疾患」（322.8）、「心疾患」（254.8）も著しい水準にあります。平成13年と比較しても増加傾向が強く表れています。



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17年人口動態統計

図表 11 主要死因別死亡率の全国・道との比較

(単位:%)

(人口 10 万対)	福島町		北海道		全国	
	平成 13 年	平成 17 年	平成 13 年	平成 17 年	平成 13 年	平成 17 年
がん	326.9	560.7	255.1	287.5	238.8	258.3
心疾患	193.2	254.8	123.7	141.4	117.8	137.2
脳血管疾患	267.5	322.8	96.7	105.5	104.7	105.3
肺炎気管支炎	89.2	135.9	65.2	84.3	67.8	85.0
不慮の事故	44.6	101.9	30.3	29.2	31.4	31.6
自殺	29.7	17.0	23.6	27.3	23.3	24.2
肝疾患	29.7	34.0	9.7	11.2	12.6	13.0
糖尿病	0	34.0	11.4	12.7	9.6	10.8

資料:平成 13 年、17 年人口動態統計

(2) 疾病大分類別にみた特性

疾病大分類からみた特性として、総件数合計に対する各疾病別件数の割合について(入院+入院外件数割合平均、平成 18 年度)、当町と道を比較してみると、第 1 位の循環器系の疾患(町:31.4%、道:27.0%)、第 2 位の筋骨格系及び結合組織に疾患(町:12.6%、道:11.0%)及び第 3 位の内分泌、栄養及び代謝疾患は(町:9.5%、道:9.3%)、町・道とも同じ順位となっています。それぞれ生活習慣病に起因する疾病が上位を占めている状況です。第 3 位までの各疾病の割合の値をみても、当町の値が道よりも大きなものとなっています。

第 4 位については、道が呼吸器系の疾患(9.1%)であるのに対し、当町は、眼及び付属器の疾患(8.7%)となっています。次に、第 5 位については、道が眼及び付属器の疾患(8.8%)であるのに対し、当町は、消化器系の疾患(8.1%)となっています。

図表 12 疾病大分類別からみた特性(件数の割合)

(単位:%)

順位	福島町		北海道	
	疾病分類項目	%	疾病分類項目	%
1	循環器系の疾患	31.4	循環器系の疾患	27.0
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	12.6	筋骨格系及び結合組織の疾患	11.0
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	9.5	内分泌、栄養及び代謝疾患	9.3
4	眼及び付属器の疾患	8.7	呼吸器系の疾患	9.1
5	消化器系の疾患	8.1	眼及び付属器の疾患	8.8

資料:国保連合会資料

また同様に、総点数合計に対する各疾病別点数の割合について（入院＋入院外点数割合平均、平成 18 年度）、当町と道を比較してみると、第 1 位の循環器系の疾患（町：28.1%、道：28.8%）は、町・道とも同じ順位となっています。第 2 位については、道が新生物（12.1%）であるに対し、当町は、筋骨格系及び結合組織の疾患（10.8%）となっています。第 3 位は、当町は、新生物（10.5%）で、道は、精神及び行動の障害（8.8%）となっています。第 4 位及び 5 位は、当町は、それぞれ、精神及び行動の障害（10.0%）、内分泌、栄養及び代謝疾患（8.1%）となっています。

当町は、第 2 位から第 4 位までの割合がそれぞれ 10% 台でそれほどその数値に開きがないのが特徴です。ここでも、上位 5 位までに、生活習慣病に入る疾病が当町の方が、道より多いことが分かります。

図表 13 疾病大分類別からみた特性(点数の割合)

(単位:%)

順位	福島町		北海道	
	疾病分類項目	%	疾病分類項目	%
1	循環器系の疾患	28.1	循環器系の疾患	28.8
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.8	新生物	12.1
3	新生物	10.5	精神及び行動の障害	8.8
4	精神及び行動の障害	10.0	腎尿路生殖器系の疾患	8.2
5	内分泌、栄養及び代謝疾患	8.1	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.1

資料: 国保連合会資料

(3) 多発疾病及び高額疾病からみた特性

多発疾病として第 1 位から第 6 位にランクされる疾病の状況（平成 18 年 3 月診療～平成 19 年 2 月診療累計）についてみると、第 1 位の高血圧性疾患、第 2 位の糖尿病、第 5 位の虚血性心疾患、そして第 6 位の脳梗塞と上位 6 つの内 4 つの疾病が生活習慣病とされるもので占められていることが分かります。

これらの各疾病がどの年齢層で多いかについてみると、圧倒的に 70～79 歳の層での割合が高く、次いで、60～69 歳の層が多くなっていますが、なかには、虚血性心疾患や脳梗塞のように 80 歳以上の層でその割合が多くなっているものもみられます。

図表 14 多発疾病からみた特性(件数)

(単位:%)

順位	疾病分類名	構成割合	50-59 歳	60-69 歳	70-79 歳	80 歳以上
第1位	高血圧性疾患	21.08	11.57	30.27	37.96	18.9
第2位	糖尿病	6.37	13.68	25.96	37.37	18.58
第3位	その他の眼及び付属器の疾患	5.02	4.85	21.45	39.75	28.35
第4位	関節症	3.62	7	24.03	51.98	15.33
第5位	虚血性心疾患	3.33	2.98	21.81	42.39	32
第6位	脳梗塞	3.15	3.16	22.63	45.69	25.14

資料:国保連合会資料

高額疾病として第1位から第5位にランクされる疾病の状況(平成18年3月診療～平成19年2月診療累計)についてみると、第1位の高血圧性疾患、第2位の虚血性心疾患、第3位の糖尿病、第4位の脳梗塞と上位5つの内4つの疾病が生活習慣病とされるもので占められていることが分かります。

これらの各疾病がどの年齢層で多いかについてみると、圧倒的に70～79歳の層での割合が高く、次いで、80歳以上の層が多くなっていますが、なかには、虚血性心疾患のように60～69歳の層でその割合が多くなっているものもみられます。

図表 15 高額疾病からみた特性(点数)

(単位:%)

順位	疾病分類名	全年齢構成割合	50-59 歳	60-69 歳	70-79 歳	80 歳以上
第1位	高血圧性疾患	12.35	8.35	24.64	39.58	26.59
第2位	虚血性心疾患	6.45	2.22	38.48	37.29	21.13
第3位	糖尿病	6.14	10.72	14.78	50.82	20.08
第4位	脳梗塞	6.07	2.34	19.7	36.89	37.69
第5位	腎不全	4.18	27.44	4.31	28.85	6.92

資料:国保連合会資料

(4) 生活習慣病の状況

① 男女別年齢階層別受診者数・罹患率

男女別年代別の生活習慣病の状況をみると、男女とも、50歳代くらいから急激に生活習慣病の割合が上昇し、60歳代で約半数、70歳以上では、約7～8割の方が何らかの生活習慣病の症状がみられます。

男女別では、男性が30代で約1割、40代で約2割の方が生活習慣病の症状をもっていることが特徴です。また、60歳以上では、女性の割合が男性を上回っています。

図表 16 (男性)年齢階層別受診者数・罹患率

(単位:人、%)

区分	合計	20代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
生活習慣病	499	1	8	15	52	135	288
被保険者数	1,246	176	79	81	192	297	421
罹患率	40.05	0.57	10.13	18.52	27.08	45.45	68.41

資料:「平成19年5月審査分レセプト」

図表 17 (女性)年齢階層別受診者数・罹患率

(単位:人、%)

区分	合計	20代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
生活習慣病	724	2	5	6	55	203	453
被保険者数	1,526	180	75	107	219	375	570
罹患率	47.44	1.11	6.67	5.61	25.11	54.13	79.47

資料:「平成19年5月審査分レセプト」

② 生活習慣病の内訳

平成 19 年 5 月のレセプトから、当町における生活習慣病で多いものからみると、第 1 位が高血圧で 33.2%、第 2 位が高脂血症で 25.5%、第 3 位が虚血性変化で 15.0%、第 4 位が糖尿病で 13.8%となっています。

男女別では、女性が、高血圧、高脂血症、虚血性変化で比率が高く、男性で、高血圧、高脂血症に続いて糖尿病が高くなっています。

図表 18 生活習慣病受診者数

(単位:人、%)

区分	被保険者数	生活習慣病 全体	高血圧	高脂血症	糖尿病	虚血性変化	脳梗塞
男性	1,246	499(40.0%)	368(29.5%)	253(20.3%)	198(15.9%)	160(12.8%)	88(7.1%)
女性	1,526	724(47.4%)	552(36.2%)	454(29.8%)	184(12.1%)	255(16.7%)	92(6.0%)
全体	2,772	1,223(44.1%)	920(33.2%)	707(25.5%)	382(13.8%)	415(15.0%)	180(6.5%)

資料:「平成 19 年 5 月審査分レセプト」

③ 三大疾病の費用

同様に、平成 19 年 5 月のレセプトから、高血圧、高脂血症、糖尿病の費用額の割合についてみると、高血圧が 70.8%、糖尿病が 42.3%、高脂血症が 36.5%の順となっています。高血圧、糖尿病では、男性の割合が高く、高脂血症では、女性の割合が高くなっています。

図表 19 3大疾病の費用額

(単位:円、%)

区分	生活習慣病全体	高血圧	高脂血症	糖尿病
男性	24,952,660(100.0%)	18,718,440(75.0%)	6,044,500(24.2%)	12,711,880(50.9%)
女性	30,559,760(100.0%)	20,576,330(67.3%)	14,209,130(46.5%)	10,762,160(35.2%)
全体	55,512,420(100.0%)	39,294,770(70.8%)	20,253,630(36.5%)	23,474,040(42.3%)

資料:「平成 19 年 5 月審査分レセプト」

4 アンケート結果について

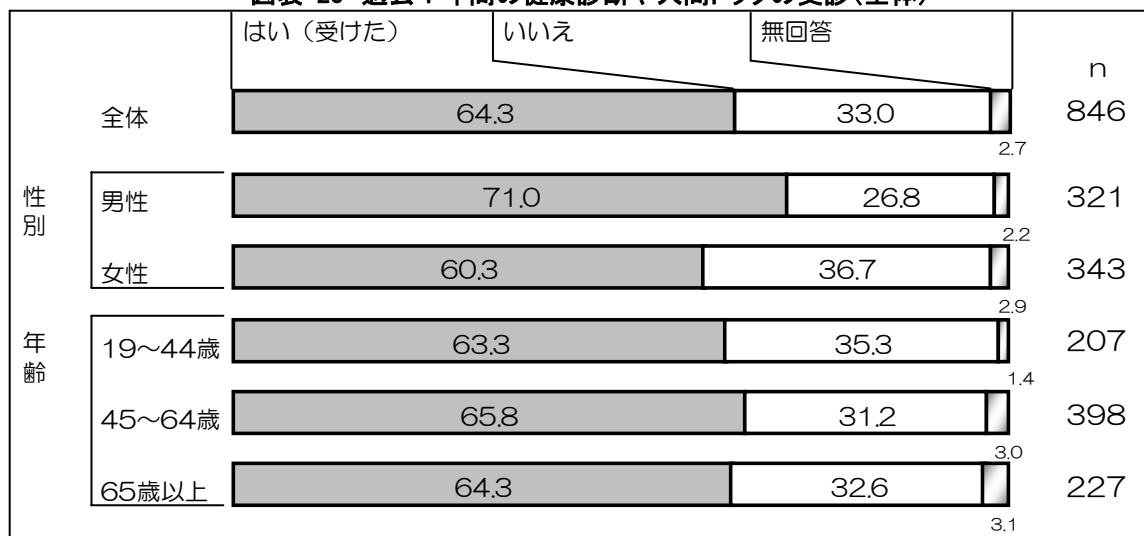
本計画の策定にあたって、健康診断の受診状況や健診に対する考え方など被保険者の実態や意見を把握するため、平成 19 年 8 月にアンケート調査（福島町に居住する 19 歳以上 75 歳未満の町民に郵送法で実施、配布数 2,000 票、有効回収数 846 票、有効回収率 42.3%-福島町健康づくり推進計画（仮称）-におけるアンケート調査と合同実施）を実施しました。主な調査結果をまとめると以下のとおりとなります。

① 過去 1 年間の健康診断や人間ドックの受診

ポイント

- ◆ 19～44歳-女性では、未受診者（「いいえ」）が41.0%
- ◆ 福島町国民健康保険の加入者では、未受診者が40.7%で、社会保険の加入者においても未受診者が28.4%
- ◆ 19～44歳-学生・無職では、未受診者が66.7%
- ◆ 受診率は、国全体とほぼ同程度の水準

図表 20 過去 1 年間の健康診断や人間ドックの受診(全体)



「はい（受けた）」が 64.3%を占めており、「いいえ」が 33.0%となっています。

女性では「はい（受けた）」が 60.3%で、男性（71.0%）と比べて約 10 ポイント低い割合となっており、女性における健診等の未受診者は 36.7%となっています。また、19～44 歳-女性では、未受診者が 41.0%となっています。

福島町国民健康保険の加入者では、未受診者が 40.7%で、社会保険の加入者においても未受診者が 28.4%となっています。

また、3世代の世帯、漁業・農業、自由業・自営業（家族従事者含む）、学生・無職で、未受診者が比較的多くみられるほか、19～44歳-学生・無職では、未受診者が66.7%を占めています。

国の調査（平成16年国民生活基礎調査）によると、過去1年間の健診（健康診断や健康診査）や人間ドックの受診率は、20歳以上男性では65.9%、女性では55.3%となっています。

調査が異なるため厳密には比較できないものの、町の調査結果（19歳以上男性71.0%、女性60.3%）は、国全体とほぼ同程度の水準と推測されます。

図表 21 過去1年間の健康診断や人間ドックの受診(詳細)

(単位:人、%)

区分		合計	はい(受けた)	いいえ	無回答
全体		846	64.3	33.0	2.7
性別	男性	321	71.0	26.8	2.2
	女性	343	60.3	36.7	2.9
年齢	19～44歳	207	63.3	35.3	1.4
	45～64歳	398	65.8	31.2	3.0
	65歳以上	227	64.3	32.6	3.1
年齢×性別	19～44歳-男性	89	73.0	25.8	1.1
	19～44歳-女性	83	57.8	41.0	1.2
	45～64歳-男性	154	71.4	25.3	3.2
	45～64歳-女性	172	60.5	37.2	2.3
	65歳以上-男性	75	70.7	29.3	0.0
	65歳以上-女性	86	62.8	31.4	5.8

(単位:人、%)

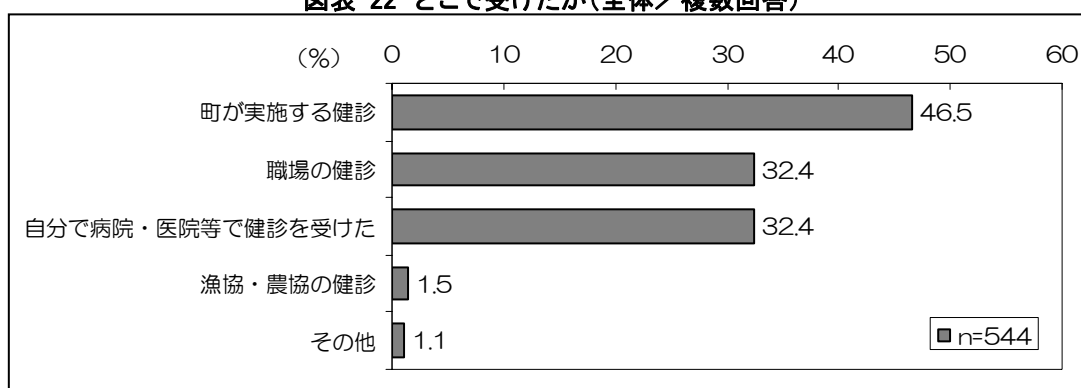
区分		合計	はい(受けた)	いいえ	無回答
保険の種類	福島町国民健康保険	383	55.9	40.7	3.4
	全国土木組合等の国保組合	81	58.0	38.3	3.7
	社会保険	215	69.8	28.4	1.9
	船員保険	14	85.7	14.3	0.0
	共済組合	122	88.5	9.0	2.5
	その他	15	33.3	66.7	0.0
世帯類型	ひとり暮らし	93	71.0	25.8	3.2
	夫婦のみ	319	66.8	30.7	2.5
	2世代	309	61.8	35.0	3.2
	3世代	87	58.6	40.2	1.1
	その他	27	66.7	33.3	0.0
就業状況	漁業・農業	59	57.6	42.4	0.0
	商・工・サービス業などの自営業主	93	54.8	39.8	5.4
	自由業・自営業(家族従事者含)	30	46.7	50.0	3.3
	管理職・正社員等	194	86.6	11.3	2.1
	パート・アルバイト・内職等	166	63.9	34.9	1.2
	専業主婦・主夫	123	58.5	39.0	2.4
	学生・無職	152	53.9	43.4	2.6
学生無職年齢区分	19～44歳-学生・無職	24	29.2	66.7	4.2
	45～64歳-学生・無職	38	60.5	39.5	0.0
	65歳以上-学生・無職	87	58.6	39.1	2.3

② どこで受けたか

ポイント

- ◆ 男性では「職場の健診」、女性では「町が実施する健診」が最も多い
- ◆ 65歳以上-女性、福島町国民健康保険の加入者、自由業・自営業（家族従事者含む）と専業主婦・主夫では、「町が実施する健診」とともに、「自分で病院・医院等で健診を受けた」も比較的高い割合

図表 22 どこで受けたか(全体/複数回答)



「町が実施する健診」が46.5%と最も多く、次いで「職場の健診」(32.4%)、「自分で病院・医院等で健診を受けた」(32.4%)、「漁協・農協の健診」(1.5%)の順となっています。

男性では「職場の健診」(48.2%)、女性では「町が実施する健診」(59.4%)が最も多くなっています。

また、19～44歳-男性、19～44歳-女性、45～64歳-男性では「職場の健診」、45～64歳-女性では「町が実施する健診」(64.4%)、65歳以上-男性では「自分で病院・医院等で健診を受けた」(56.6%)が最も多くなっています。

さらに、65歳以上-女性では「町が実施する健診」(63.0%)とともに、「自分で病院・医院等で健診を受けた」(51.9%)も比較的高い割合となっています。

福島町国民健康保険の加入者では、「町が実施する健診」(61.2%)とともに、「自分で病院・医院等で健診を受けた」(44.4%)も比較的多くみられ、社会保険と共済組合の加入者では「職場の健診」が最も多くなっています。

また、漁業・農業と学生・無職では「自分で病院・医院等で健診を受けた」、商・工・サービス業などの自営業主とパート・アルバイト・内職等では「町が実施する健診」が最も多く、自由業・自営業（家族従事者含む）と専業主婦・主夫では「町が実施する健診」とともに、「自分で病院・医院等で健診を受けた」も比較的高い割合となっています。

図表 23 どこで受けたか(詳細/複数回答)

(単位:人、%)

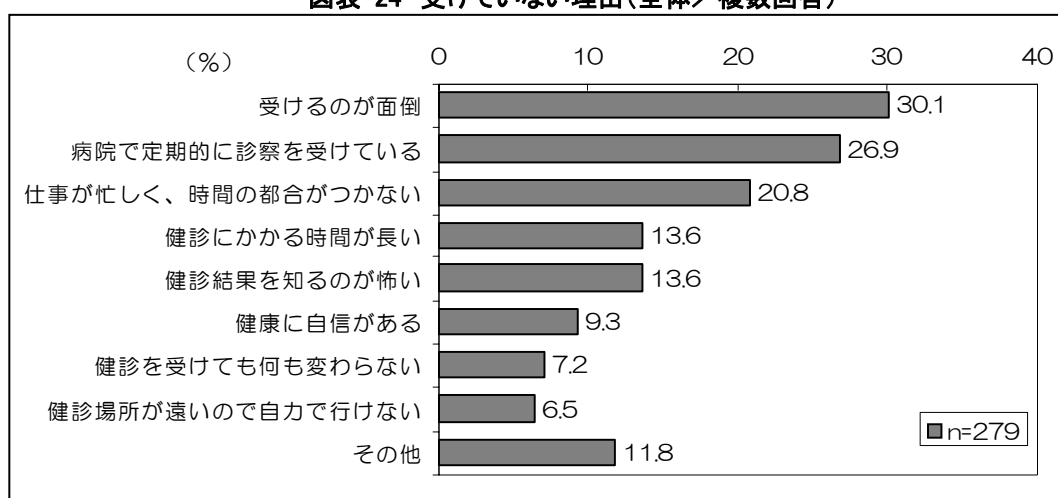
区分		合計	町が実施する 健診	漁協・農協の 健診	職場の健診	自分で病院・ 医院等で健診 を受けた	その他	無回答
全体		544	46.5	1.5	32.4	32.4	1.1	1.5
性別	男性	228	30.7	2.2	48.2	28.5	2.2	0.4
	女性	207	59.4	0.0	19.3	36.2	0.5	2.9
年齢×性別	19～44歳-男性	65	27.7	1.5	60.0	10.8	6.2	0.0
	19～44歳-女性	48	43.8	0.0	52.1	16.7	2.1	4.2
	45～64歳-男性	110	23.6	1.8	61.8	25.5	0.9	0.0
	45～64歳-女性	104	64.4	0.0	14.4	37.5	0.0	2.9
	65歳以上-男性	53	49.1	3.8	5.7	56.6	0.0	1.9
	65歳以上-女性	54	63.0	0.0	0.0	51.9	0.0	1.9
保険の種類	福島町国民健康保険	214	61.2	1.4	5.1	44.4	1.9	1.4
	全国土木組合等の国保組合	47	44.7	0.0	27.7	38.3	0.0	2.1
	社会保険	150	44.0	0.7	46.7	25.3	0.0	1.3
	船員保険	12	16.7	16.7	16.7	33.3	16.7	0.0
	共済組合	108	26.9	0.9	72.2	14.8	0.0	0.0
	その他	5	0.0	0.0	20.0	80.0	0.0	20.0
就業状況	漁業・農業	34	38.2	14.7	5.9	52.9	2.9	0.0
	商・工・サービス業などの 自営業主	51	68.6	0.0	7.8	37.3	0.0	0.0
	自由業・自営業(家族従事者含)	14	64.3	0.0	7.1	50.0	0.0	0.0
	管理職・正社員等	168	26.8	1.2	72.0	13.7	0.0	0.6
	パート・アルバイト・内職等	106	50.9	0.0	36.8	25.5	0.0	2.8
	専業主婦・主夫	72	63.9	0.0	8.3	45.8	0.0	2.8
	学生・無職	82	48.8	0.0	2.4	52.4	6.1	2.4

③ 受けていない理由

ポイント

- ◆ 19～44歳-男性では「健康に自信がある」や「健診を受けても何も変わらない」、45～64歳-男性では「仕事が忙しく、時間の都合がつかない」、45～64歳-女性では「健診結果を知るのが怖い」が比較的高い割合
- ◆ 65歳以上-女性では「健診場所が遠いので自力で行けない」との理由も比較的高い割合
- ◆ 管理職・正社員等では「仕事が忙しく、時間の都合がつかない」が50.0%

図表 24 受けていない理由(全体/複数回答)



「受けるのが面倒」が30.1%と最も多く、次いで「病院で定期的に診察を受けている」(26.9%)、「仕事が忙しく、時間の都合がつかない」(20.8%)と続いており、「健診にかかる時間が長い」(13.6%)との理由を含めて、健診を重要視していない意識(他のことの方が大事との意識を含む)をうかがわせる理由が上位にあがっています。

そのほかの理由としては、「健診結果を知るのが怖い」(13.6%)、「健康に自信がある」(9.3%)、「健診を受けても何も変わらない」(7.2%)があがっており、「健診場所が遠いので自力で行けない」(6.5%)との理由もみられます。

「受けるのが面倒」が男女ともに最も多く、男性では「仕事が忙しく、時間の都合がつかない」(25.6%)、女性では「健診結果を知るのが怖い」(19.0%)が比較的高い割合となっています。

また、19～44歳-男性では「健康に自信がある」(17.4%)や「健診を受けても何も変わらない」(17.4%)、19～44歳-女性では「その他」(32.4%)、45～64歳-男性では「仕事が忙しく、時間の都合がつかない」(33.3%)、45～64歳-女性では「健診結果を知るのが怖い」(23.4%)が比較的高い割合となっています。

さらに、65歳以上-男性では「健診にかかる時間が長い」(27.3%)が比較的高い割合となっており、一方、65歳以上-女性では「病院で定期的に診察を受けている」

(51.9%) が最も多く、「健診場所が遠いので自力で行けない」(22.2%) との理由も比較的高い割合となっています。

福島町国民健康保険の加入者では「病院で定期的に診察を受けている」(31.4%)、社会保険の加入者では「仕事が忙しく、時間の都合がつかない」(32.8%) が比較的高い割合となっています。

また、商・工・サービス業などの自営業主、自由業・自営業（家族従事者含む）では、「受けるのが面倒」が 40%以上となっており、管理職・正社員等では「仕事が忙しく、時間の都合がつかない」が 50.0%と最も多くなっているのが特徴です。

図表 25 受けていない理由(詳細/複数回答)

(単位:人、%)

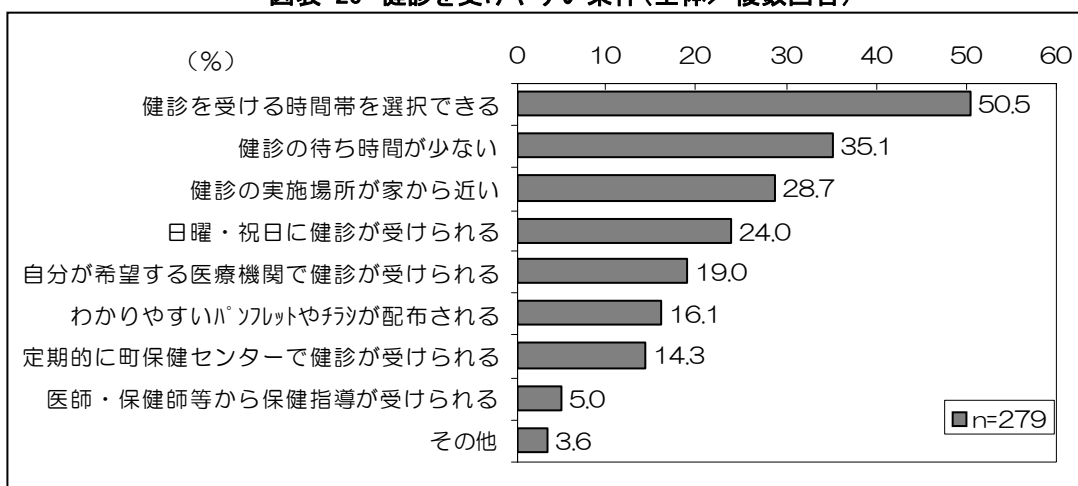
区分	合計	診察を受けている 病院で定期的に	自力で行けない 健診場所が遠いので	時間が長い 健診にかかる	都合がつかない 仕事が忙しく、時間の	受けるのが面倒	健康に自信がある	知るのが怖い 健診結果を	変わらない 健診を受けても何も	その他	無回答	
全体	279	26.9	6.5	13.6	20.8	30.1	9.3	13.6	7.2	11.8	5.0	
性別	男性	86	24.4	4.7	16.3	25.6	31.4	14.0	8.1	11.6	8.1	1.2
	女性	126	26.2	7.9	13.5	21.4	28.6	5.6	19.0	4.8	15.1	4.0
年齢×性別	19～44歳-男性	23	13.0	0.0	8.7	13.0	30.4	17.4	8.7	17.4	8.7	4.3
	19～44歳-女性	34	8.8	0.0	11.8	26.5	35.3	8.8	11.8	2.9	32.4	2.9
	45～64歳-男性	39	25.6	2.6	12.8	33.3	30.8	7.7	5.1	7.7	12.8	0.0
	45～64歳-女性	64	25.0	6.3	18.8	25.0	35.9	1.6	23.4	4.7	7.8	4.7
	65歳以上-男性	22	36.4	9.1	27.3	18.2	31.8	22.7	13.6	13.6	0.0	0.0
	65歳以上-女性	27	51.9	22.2	3.7	7.4	3.7	11.1	18.5	7.4	7.4	3.7
保険の種類	福島町国民健康保険	156	31.4	6.4	12.8	17.9	28.8	10.9	12.8	7.1	10.9	4.5
	全国土木組合等の 国保組合	31	19.4	9.7	12.9	22.6	38.7	12.9	9.7	3.2	6.5	9.7
	社会保険	61	18.0	3.3	13.1	32.8	36.1	6.6	16.4	9.8	9.8	3.3
	船員保険	2	0.0	50.0	100.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
	共済組合	11	27.3	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0	9.1	9.1	45.5	0.0
	その他	10	30.0	20.0	30.0	20.0	30.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
就業状況	漁業・農業	25	32.0	8.0	16.0	28.0	24.0	8.0	8.0	12.0	4.0	0.0
	商・工・サービス業 などの自営業主	37	16.2	5.4	5.4	35.1	40.5	10.8	16.2	5.4	13.5	0.0
	自由業・自営業(家 族従事者含)	15	20.0	13.3	26.7	33.3	40.0	6.7	6.7	6.7	6.7	6.7
	管理職・正社員等	22	22.7	0.0	9.1	50.0	40.9	4.5	13.6	0.0	0.0	4.5
	パート・アルバイト・ 内職等	58	19.0	8.6	19.0	32.8	32.8	12.1	17.2	3.4	10.3	3.4
	専業主婦・主夫	48	31.3	4.2	12.5	4.2	29.2	6.3	12.5	2.1	22.9	6.3
	学生・無職	66	34.8	7.6	12.1	1.5	22.7	12.1	13.6	16.7	10.6	9.1

④ 健診を受けやすい条件

ポイント

- ◆ 「健診を受ける時間帯を選択できる」が50.5%と最も多く、健診受診の条件としては、時間に関するものが比較的上位
- ◆ 45～64歳-男性と65歳以上-女性では「健診の実施場所が家から近い」が比較的高い割合
- ◆ 65歳以上-男性では「健診を受ける時間帯を選択できる」が86.4%
- ◆ 社会保険の加入者と専業主婦・主夫では「健診の待ち時間が少ない」が比較的高い割合

図表 26 健診を受けやすい条件(全体/複数回答)



「健診を受ける時間帯を選択できる」が50.5%と最も多く、次いで「健診の待ち時間が少ない」(35.1%)と続いており、「日曜・祝日に健診が受けられる」(24.0%)を含めて、健診受診の条件としては、時間に関するものが比較的上位にあがっています。

また、健診の場所に関するものとしては、「健診の実施場所が家から近い」(28.7%)との条件も比較的上位にあがっているほか、「自分が希望する医療機関で健診が受けられる」(19.0%)、「定期的に町保健センターで健診が受けられる」(14.3%)との条件もみられます。

さらに、「わかりやすいパンフレットやチラシが配布される」は16.1%となっており、「医師・保健師等から保健指導が受けられる」(5.0%)との条件もみられます。

「健診を受ける時間帯を選択できる」が男女ともに最も多く、男性では「健診の実施場所が家から近い」が37.2%と、比較的高い割合となっています。

また、19～44歳-男性では「健診の実施場所が家から近い」(39.1%)や「日曜・祝日に健診が受けられる」(34.8%)が比較的高い割合となっており、19～44歳-女性では「健診の待ち時間が少ない」が50.0%と最も多く、「日曜・祝日に健診が受け

られる」(35.3%)も比較的高い割合となっています。

さらに、45～64歳-男性と65歳以上-女性では「健診の実施場所が家から近い」が比較的高い割合となっており、65歳以上-男性では「健診を受ける時間帯を選択できる」が86.4%となっています。

社会保険の加入者と専業主婦・主夫では「健診の待ち時間が少ない」、漁業・農業では「健診の実施場所が家から近い」(48.0%)、「わかりやすいパンフレットやチラシが配布される」(32.0%)、管理職・正社員等では「日曜・祝日に健診が受けられる」(45.5%)と「わかりやすいパンフレットやチラシが配布される」(27.3%)が比較的高い割合となっています。

図表 27 健診を受けやすい条件(詳細/複数回答)

(単位:人、%)

区分	合計	家から近い 健診の実施場所が	少ない 健診の待ち時間が	日曜・祝日に健診 が受けられる	健診を受ける時間帯 を選択できる	定期的に町保健センター で健診が受けられる	自分が希望する医療機関 で健診が受けられる	わかりやすいパンフレットや チラシが配布される	医師・保健師等から 保健指導が受けられる	その他	無回答	
全体	279	28.7	35.1	24.0	50.5	14.3	19.0	16.1	5.0	3.6	10.8	
性別	男性	86	37.2	33.7	25.6	58.1	15.1	18.6	14.0	3.5	4.7	3.5
	女性	126	23.8	39.7	28.6	46.8	14.3	19.8	15.1	6.3	3.2	11.9
年齢×性別	19～44歳-男性	23	39.1	39.1	34.8	47.8	13.0	13.0	13.0	0.0	4.3	0.0
	19～44歳-女性	34	2.9	50.0	35.3	44.1	17.6	23.5	26.5	5.9	8.8	5.9
	45～64歳-男性	39	38.5	28.2	25.6	48.7	17.9	23.1	17.9	7.7	7.7	2.6
	45～64歳-女性	64	23.4	35.9	29.7	45.3	14.1	21.9	14.1	7.8	1.6	12.5
	65歳以上-男性	22	31.8	40.9	18.2	86.4	13.6	18.2	9.1	0.0	0.0	4.5
	65歳以上-女性	27	51.9	33.3	14.8	55.6	11.1	11.1	3.7	3.7	0.0	18.5
保険の種類	福島町国民健康保険	156	30.8	32.7	19.9	59.0	15.4	18.6	14.7	5.8	1.9	10.9
	全国土木組合等の 国保組合	31	25.8	25.8	22.6	38.7	19.4	22.6	22.6	3.2	6.5	9.7
	社会保険	61	24.6	42.6	32.8	44.3	13.1	26.2	18.0	4.9	4.9	6.6
	船員保険	2	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	共済組合	11	27.3	45.5	36.4	45.5	0.0	9.1	27.3	0.0	0.0	9.1
	その他	10	20.0	30.0	20.0	30.0	20.0	0.0	0.0	10.0	10.0	20.0
就業状況	漁業・農業	25	48.0	24.0	8.0	60.0	20.0	16.0	32.0	8.0	0.0	12.0
	商・工・サービス業 などの自営業主	37	21.6	32.4	27.0	56.8	13.5	24.3	13.5	2.7	5.4	5.4
	自由業・自営業 (家族従事者含)	15	20.0	40.0	20.0	66.7	20.0	33.3	6.7	6.7	0.0	6.7
	管理職・正社員等	22	18.2	40.9	45.5	45.5	9.1	27.3	27.3	0.0	4.5	4.5
	パート・アルバイト・ 内職等	58	27.6	39.7	41.4	56.9	15.5	17.2	8.6	6.9	1.7	5.2
	専業主婦・主夫	48	22.9	37.5	22.9	33.3	14.6	18.8	22.9	8.3	6.3	14.6
	学生・無職	66	36.4	31.8	9.1	51.5	13.6	13.6	13.6	3.0	3.0	16.7

⑤ 保健指導を受けたい場所

ポイント

- ◆ 「健康づくりセンター」が男女ともに最も多く、次いで、男性では「医療機関」、女性では「近くの会館」
- ◆ 自由業・自営業（家族従事者含む）では「健康づくりセンター」、管理職・正社員等では「医療機関」、学生・無職では「近くの会館」を望む

図表 28 保健指導を受けたい場所(全体)

	健康づくりセンター	医療機関	近くの会館	自宅	その他	無回答	n
全体	37.1	22.3	20.0	11.1	9.0	0.5	846
性別							
男性	37.7	27.4	15.3	11.2	8.4	0.0	321
女性	39.4	17.5	22.2	11.4	9.0	0.6	343
年齢							
19~44歳	38.6	26.6	17.4	11.1	5.8	0.5	207
45~64歳	38.4	22.4	19.1	11.6	8.0	0.5	398
65歳以上	33.5	18.9	24.2	10.6	12.3	0.4	227

「健康づくりセンター」が37.1%と最も多く、次いで「医療機関」(22.3%)、「近くの会館」(20.0%)、「自宅」(11.1%)の順となっています。

「健康づくりセンター」が男女ともに最も多く、次いで、男性では「医療機関」(27.4%)、女性では「近くの会館」(22.2%)と続いています。

また、19~44歳-女性では「健康づくりセンター」が44.6%、45~64歳-男性では「医療機関」が29.9%と、比較的高い割合となっており、一方、65歳以上-男性では「自宅」が低い割合となっているのが特徴です。

自由業・自営業（家族従事者含む）では「健康づくりセンター」(50.0%)、管理職・正社員等では「医療機関」(30.4%)、学生・無職では「近くの会館」(30.9%)が比較的高い割合となっています。

図表 29 保健指導を受けたい場所(詳細)

(単位:人、%)

区分		合計	健康づくりセンター	医療機関	近くの会館	自宅	その他	無回答
全体		846	37.1	22.3	20.0	11.1	0.5	9.0
年齢×性別	19～44歳-男性	89	36.0	28.1	16.9	14.6	0.0	4.5
	19～44歳-女性	83	44.6	24.1	16.9	8.4	0.0	6.0
	45～64歳-男性	154	40.9	29.9	10.4	11.7	0.0	7.1
	45～64歳-女性	172	36.0	16.3	24.4	13.4	1.2	8.7
	65歳以上-男性	75	34.7	22.7	22.7	6.7	0.0	13.3
	65歳以上-女性	86	40.7	14.0	23.3	10.5	0.0	11.6
就業状況	漁業・農業	59	20.3	18.6	35.6	10.2	0.0	15.3
	商・工・サービス業などの自営業主	93	38.7	23.7	16.1	12.9	1.1	7.5
	自由業・自営業(家族従事者含)	30	50.0	23.3	10.0	10.0	0.0	6.7
	管理職・正社員等	194	40.2	30.4	11.3	12.9	0.5	4.6
	パート・アルバイト・内職等	166	44.0	19.9	19.3	8.4	0.0	8.4
	専業主婦・主夫	123	39.0	17.9	21.1	13.0	1.6	7.3
	学生・無職	152	27.6	21.1	30.9	7.9	0.0	12.5

5 健診・保健指導の状況

(1) 基本健診の実施状況

平成 18 年度の基本健診については、〈春〉と〈冬〉の2回に分けて、福島町に住民票がある方で、20 歳以上の住民 2,009 人を対象に実施しました。受診者数は、799 人で、受診率は、39.7%となっています。50 歳以上の受診率が 65.5%を占め、若い人の受診率が低い状況となっています。

〈春〉4月下旬～5日間（日～土）で町内の会館6会場で胃・肺がん検診と併用で実施。一日だけ夜間健診実施。

受付時間：午前7時～11時、午後1時～3時

夜間5時30分～7時

〈冬〉1月中旬～2日間2会場で実施。午前中のみ実施。

(2) 受診勧奨・情報提供

町広報、健康づくり推進員の全戸訪問による受診勧奨及び各事業所主（加工場・建設関係等）への案内を実施しています。

(3) 健診の内容（実施項目）

問診・尿検査（潜血・蛋白・糖・ウロビリノーゲン）・身長計測・血圧・肝機能（Z T T・GOT・GPT・LDL・ALP・γ-GPT・アルブミン）・脂質検査（総コレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪）腎機能（クレアチニン）・尿酸・貧血検査・随時血糖・ヘモグロビンA1c・診察・心電図・B・C肝炎ウイルス検査・保健・栄養指導

自己負担：1,000円

(4) 実施体制

〈病院〉医師1名・尿検査1名・看護師3名（血圧1名・採血1名・心電図1名）

〈町〉受付2名・料金徴収2名・保健師4名・栄養士2名

(5) 保健指導の実施状況

健診終了1ヶ月後位に、いきいき健診事後教室1日、結果説明会を2日間実施しています。この日にこれない方は、結果説明会終了後1週間の期間を設けて、個別指導を行っております。

実施場所：いきいき健診事後教室は、健康づくりセンター

結果説明会は、町内6会場にて実施。

実施内容：いきいき健診事後教室は、町内医師及び栄養士による講話。終了後、保健指導

結果説明会は、健診結果の説明と保健指導。

実施体制：医師1名、保健師4名、栄養士2名。

6 健診結果による有所見者の状況

平成 18 年の健診データ(40~74 歳)をもとに分析した結果をみると、男性では、メタボ予備軍が受診者の 8.5%(うち高血圧 5.4%)、メタボ該当者が受診者の 35.4%(うち高血糖・高血圧の重複が 15.4%、高血糖・高血圧・脂質異常の重複が 11.5%)、女性では、メタボ予備軍が受診者の 15.8%(うち高血圧 10.3%)、メタボ該当者が受診者の 21.0%(うち高血糖・高血圧の重複 10.3%) となっています。

リスク2以上のメタボ該当者が、男性・女性とも高いものとなっています。

図表 30 内臓脂肪症候群有所見の重複状況(全体、性別)

(単位:人、%)

		男性		女性		全体	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
健診受診者数		130	100.0	310	100.0	440	100.0
BMI所見者		61	46.9	125	40.3	186	42.3
BMIのみ	リスクなし	4	3.1	11	3.5	15	3.4
メタボリックシンドローム予備群		11	8.5	49	15.8	60	13.6
高血糖に該当	リスク1	3	2.3	16	5.2	19	4.3
高血圧に該当		7	5.4	32	10.3	39	8.9
脂質異常に該当		1	0.8	1	0.3	2	0.5
メタボリックシンドローム該当者		46	35.4	65	21.0	111	25.2
高血糖及び高血圧に該当	リスク2	20	15.4	32	10.3	52	11.9
高血糖及び脂質異常に該当		2	1.5	2	0.6	4	0.9
高血圧及び脂質異常に該当		9	6.9	21	6.8	30	6.8
高血糖及び高血圧、脂質異常に該当	リスク3	15	11.5	10	3.2	25	5.7

※1 BMI \geq 25 に該当する者。また、高血糖は HbA1c5.2%以上、高血圧は収縮期 130 以上又は拡張期 85 以上、脂質異常は中性脂肪 150 以上又は HDL コレステロール 40 未満に該当する者。

第3章 特定健康診査等の実施目標

1 基本的な考え方

生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、次の事項に重点をおき実施します。

- 健診未受診者の把握と受診勧奨の効果的な実施
- 保健指導の効果的な実施と体制整備
- データの蓄積と効果の評価

2 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並びに内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少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1期の最終年度である平成24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24年度までの達成率 65%^{*1}
- 特定保健指導実施率：対象者の45%^{*2}
- 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率：10%^{*3}

*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

*3 $1 - (\text{平成24年度の内臓脂肪症候群の該当者・予備群人数} / \text{基準年度（平成20年度）の人数})$

資料：厚生労働省資料

図表 31 各年度の目標値

(単位：%)

区 分	平成 20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健康診査実施率	25%	35%	45%	55%	65%
特定保健指導実施率	25%	30%	35%	40%	45%
内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少率		2.5%	5.0%	7.5%	10.0%

＜各目標年度における目標値の内訳＞

図表 32 特定健診実施率関係

(単位:人、%)

区 分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
目標数値(%)	25	35	45	55	65
実施予定者数(人)	397	542	689	822	950
対象者数(人)	1,587	1,548	1,532	1,495	1,461

図表 33 特定保健指導実施率関係

(単位:人、%)

区 分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
目標数値(%)	25	30	35	40	45
実施予定者数(人)	42	70	100	137	179
対象者数(人)	166	227	287	344	398

図表 34 特定健康審査に対象者数(国保加入者数-健診非該当者数)

(単位:人)

区 分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
40～64歳(人)	877	844	849	833	804
65～74歳(人)	710	704	683	662	657
計	1,587	1,548	1,532	1,495	1,461
(再)事業主健診受診見込数	0	0	0	0	0

図表 35 特定保健指導実施予定者数の内訳(見込数)

(単位:人)

区 分		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
40～64歳(人)	対象者数	75	101	130	157	179
	指導見込数	21	35	50	68	89
65～74歳(人)	対象者数	91	126	157	187	219
	指導見込数	21	35	50	69	90
計	対象者数	166	227	287	344	398
	指導見込数	42	70	100	137	179

(単位:人)

区 分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
積極支援実施予定者数の見込み(人)	13	22	31	43	56
動機づけ支援実施予定者数の見込み(人)	29	48	69	94	123
合計(人)	42	70	100	137	179

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、社保等の被扶養者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”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）への案内を実施しています。 ○町内会単位での説明会の開催等

(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、アンケート調査結果等を活用し、未受診者の背景・属性等に着眼した、受診勧奨の具体的方法について、検討してまいりますが、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) 町の行事を活用した情報提供

町の生涯学習、スポーツ活動等の行事の際に、チラシの配布。

(ウ) 子育て世代を対象とした情報提供

小・中学生の生徒を通じ各保護者宛のチラシの配布。

(エ) 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

- (ア) 各種活動での出前講座の実施
町が関わっている、生涯学習、レクリエーション活動、スポーツ活動、イベントの場等を活用して保健師等が10分程度の出前講座を実施。
- (イ) 各種団体でのミニイベントの実施
協力が得られる団体やクラブ活動等において、ミニイベントを開催または共催。
- (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。(医者の影響力を活用)
- (エ) スポーツ関連行事等での広報
日頃からスポーツなどに取り組んでいる層においても未受診者がいるため、新しい国の制度を積極的に広報。
- (オ) 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。
- (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。

図表 36 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A1C、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	○	—	
心機能	12誘導心電図	医師の判断	○	
眼底検査		医師の判断	○	

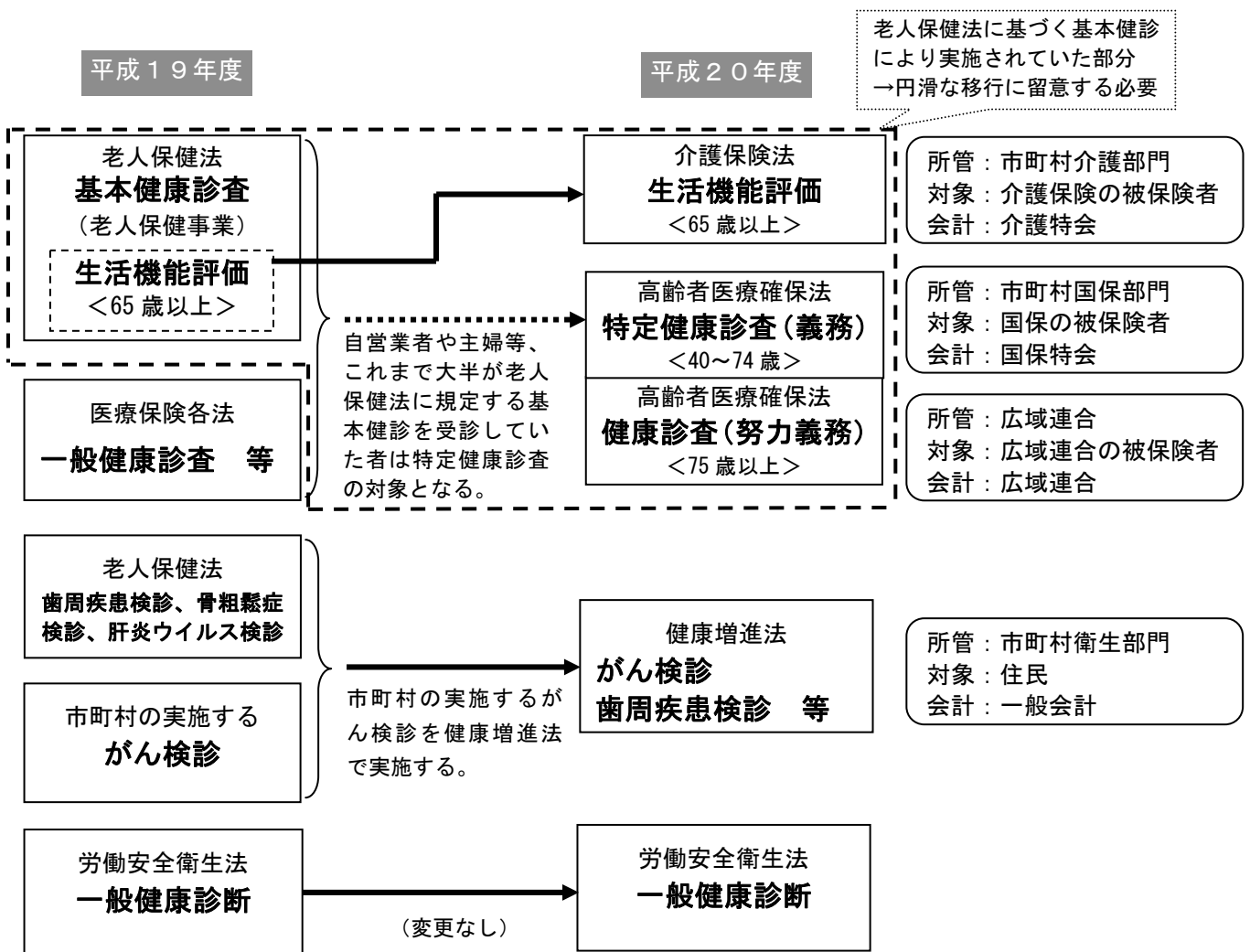
② 特定健康診査の委託

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、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

当町では、これまで基本健康診査の実施と併せて、胃がん肺がんなどのがん検診を実施していますが、特定健康診査の対象者について国保被保険者以外の社保被扶養者や後期高齢者も含むことを基本方針とすることから、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等についても、今後、利用者の利便性を考え、実施方式について検討してまいります。

図表 37 平成 20 年度からの各種健診事業の位置づけ



(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。場所は、健康づくりセンター他とし、2月～3月に評価を行うこととします。

(3) 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、当面町直営で実施することから、個別通知等で対応する。従って、「特定保健指導利用券」の利用は当面行いません。

(4) 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>

健診結果の送付時、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、医師や保健師、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、計画策定を支援した者が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、または 1 グループ（8 名以内）80 分以上のグループ面接により、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、グループ面接、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、医師、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 分以上の個別面接又は 1 グループ（8 名以内）80 分以上のグループ面接により、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、グループ面接、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。

(5) 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)

第5章 実施体制とスケジュール

1 実施体制

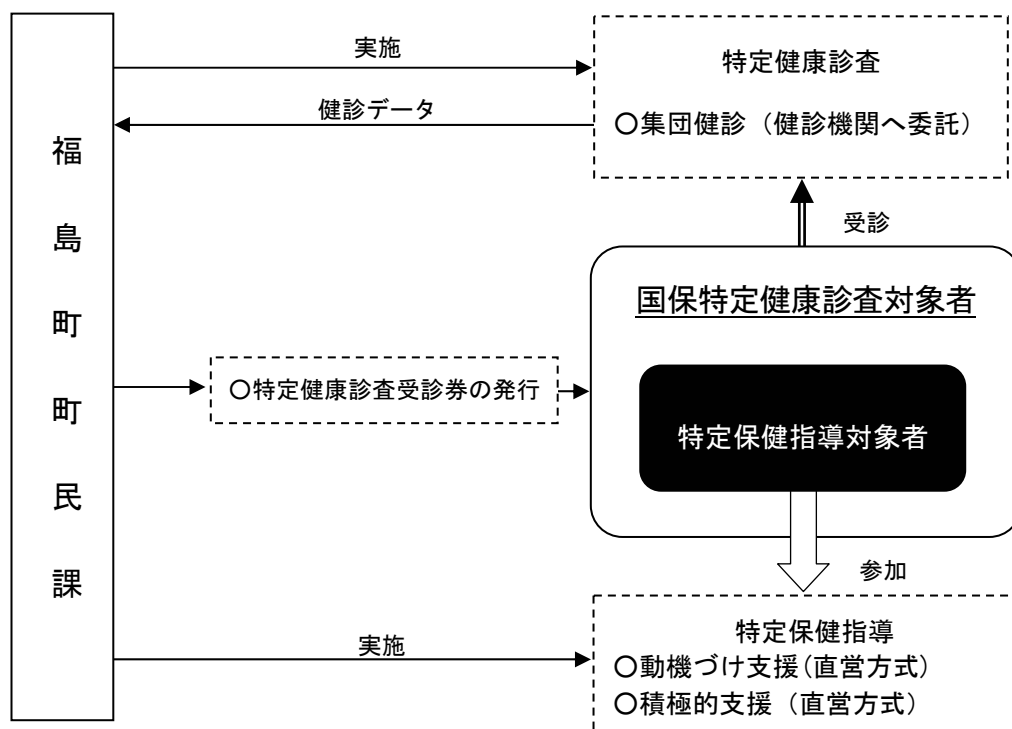
(1) 特定健康診査等の実施者

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、町民課の保健師・管理栄養士等が直営で実施します。

図表 39 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。

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。

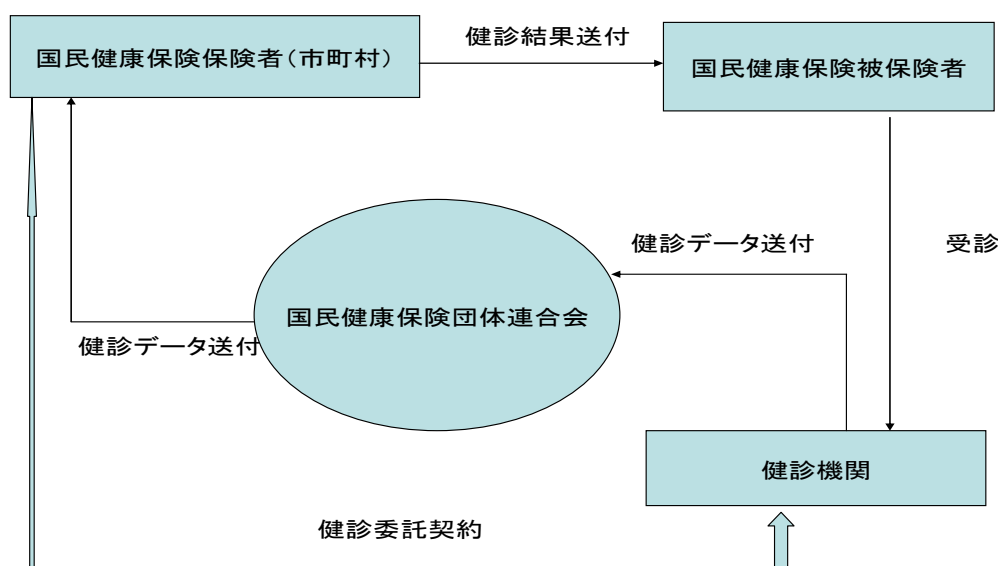
資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の事務手続きについて」

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。 <table border="0"> <tr> <td>(1) 既往歴の調査</td> <td>(2) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査</td> </tr> <tr> <td>(3) 身長、体重及び腹囲の検査</td> <td>(4) 血圧の測定</td> </tr> <tr> <td>(5) 血色素量及び赤血球数の検査</td> <td>(6) 肝機能検査</td> </tr> <tr> <td>(7) 血中脂質検査</td> <td>(8) 血糖検査</td> </tr> <tr> <td>(9) 尿検査</td> <td>(10) 心電図検査</td> </tr> </table>	(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
(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 40 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つてはその役員）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）		●実施体制決定（契約）
5月	●受診券発行		
6月			
7月	●特定健康診査の実施		
8月	↓	●特定保健指導の実施	
9月		1回目 ↓	
10月		↓ 動機づけ支援	↓ 積極的支援
11月		↓	↓
12月		↓	↓
1月	●特定健康診査の実施	↓	↓
2月	↓	↓	↓
3月		●特定保健指導の終了	●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 1 : 国の示す保健指導の評価方法例

対象	評価項目 (S)は構造(ストラクチャー) (P)は過程(プロセス) (O)は事業実施量(アウトカム)	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価責任者
個人	(P)意欲向上 (P)知識の獲得 (P)運動・食事・喫煙・飲食等の行動変容 (P)自己効力感	行動変容ステージ(準備状態)変化 生活習慣改善状況	質問票 観察 自己管理シート	6ヶ月後 1年後	保健指導実施者(委託先を含む)
	(O)健診データの改善	肥満度(腹囲・BMI等)、血液検査(糖・脂質)、メタボリックシンドロームのリスク個数、禁煙	健診データ	1年後 ※積極的支援では計画した経過観察時(3~6ヶ月後)	
集団	(P)運動・食事・喫煙・飲食等の行動変容	生活習慣改善度	質問票、観察 自己管理シート	1年後 3年後	保健指導実施者(委託先を含む)及び医療保険者
	(O)対象者の健康状態の改善	肥満度(腹囲・BMI等)、血液検査(糖・脂質)、メタボリックシンドローム者・予備群の割合、禁煙(職域)休業日数、長期休業率	健診データ 疾病統計	1年後 3年後 5年後	
	(O)対象者の生活習慣病関連医療費	医療費	レセプト	3年後 5年後	
事業	(P)保健指導のスキル (P)保健指導に用いた支援材料 (P)保健指導の記録	生活習慣改善度	指導過程(記録)の再確認、カンファレンス、ピアレビュー	指導終了後にカンファレンスをもつ等	保健指導実施者(委託先を含む)
	(S)社会資源を有効に効率的に活用して実施したか(委託の場合、提供する資源が適切であったか)	社会資源(施設・人材・財源等)の活用状況、委託件数、委託率	社会資源の活用状況、委託状況	1年後	医療保険者
	(P)対象者の選定は適切であったか (P)対象者に対する支援方法の選択は適切であったか	受診者に対する保健指導対象者の割合、目標達成率、	質問票、観察、アンケート	1年後	

対象	評価項目 (S)は構造(ストラクチャー) (P)は過程(プロセス) (O)は事業実施量(アウトカム)	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価責任者
	(P)対象者の満足度(委託の場合、委託先が行う保健指導が適切であったか)	満足度			
	(O)各対象者に対する行動目標は適切に設定されたか、積極的に健診・保健指導を受ける	目標達成率、プログラム参加継続率(脱落率)、健診受診率	質問票、観察、アンケート	1年後	
最終評価	(O)全体の健康状態の改善	死亡率、要介護率、有病者、予備群、有所見率等	死亡、疾病統計、健診データ	毎年 5年後 10年後	医療保険者
	(O)医療費適正化効果	生活習慣病関連医療費	レセプト		

参考資料2：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舛添要一

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。）を定期的を受け、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、個人情報へのマスク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、パスマ

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。