

狛江市特定健康診査等実施計画

(平成 25 年度～29 年度)

平成 25 年 3 月

狛 江 市

◇ ◇ 目次 ◇ ◇

序 章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病	1
3 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義	1
4 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について	2
5 計画の性格	2
6 計画の期間	3
第1章 狛江市の現状及び課題	4
1 特定健診の対象者数	4
2 医療費等の状況	4
3 第一期特定健診・保健指導の評価	9
第2章 達成しようとする目標	13
1 目標の設定	13
2 狛江市国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標値	13
第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施	14
1 健診・保健指導の基本的な考え方	14
第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	14
1 特定健康診査	14
（1）実施場所	14
（2）実施項目	14
（3）実施時期	15
（4）特定健康診査委託基準	15
（5）実施方法	15
（6）特定健康診査委託単価及び自己負担額	15
（7）周知・案内方法	15
（8）健診結果の通知	15
（9）事業主健診等他の健診受診者の健診データの受領方法	15
（10）特定健診データの保管及び管理方法	15

2	特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・	16
(1)	基本的な考え方・・・・・・・・	16
(2)	特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法・・・・・・・・	18
(3)	実施場所・・・・・・・・	18
(4)	実施時期等・・・・・・・・	18
(5)	特定保健指導委託基準・・・・・・・・	19
(6)	特定保健指導委託単価及び自己負担額・・・・・・・・	19
(7)	周知・案内方法・・・・・・・・	19
(8)	特定保健指導データの保管及び管理方法・・・・・・・・	19
第5章 個人情報保護・・・・・・・・		19
第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知・・・・・・・・		20
第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し・・・・・・・・		21
第8章 その他・・・・・・・・		23

〈参考〉

高齢者の医療の確保に関する法律

（特定健康診査等実施計画）

第19条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、5年ごとに、5年を1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。

- （1） 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- （2） 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
- （3） 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。

序 章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国では、国民皆保険制度のもと、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、世界有数の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。

しかしながら、高齢化や医療の高度化が進むことによる医療費の増加、また最近の経済情勢による厳しい財政運営などの環境変化の中、医療制度を将来にわたり持続可能なものとするための構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、平成 20 年4月に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、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関する健康診査（特定健康診査）及びその結果により健康の保持に努める必要がある人に対する保健指導（特定保健指導）を実施することとした。

狛江市においても、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や、実施及び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「狛江市特定健康診査等実施計画」（第 1 期計画：平成 20 年度～24 年度）を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の事業を実施してきたところである。

本計画は、平成 25 年度から 29 年度の第2期計画として、第 1 期における実施結果等を踏まえて策定するものである。

2 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査・保健指導の対象となる生活習慣病は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群とする。

3 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義

平成 17 年4月に、日本内科学等内科系8学会が合同で内臓脂肪症候群の疾患概念と診断基準を示した。

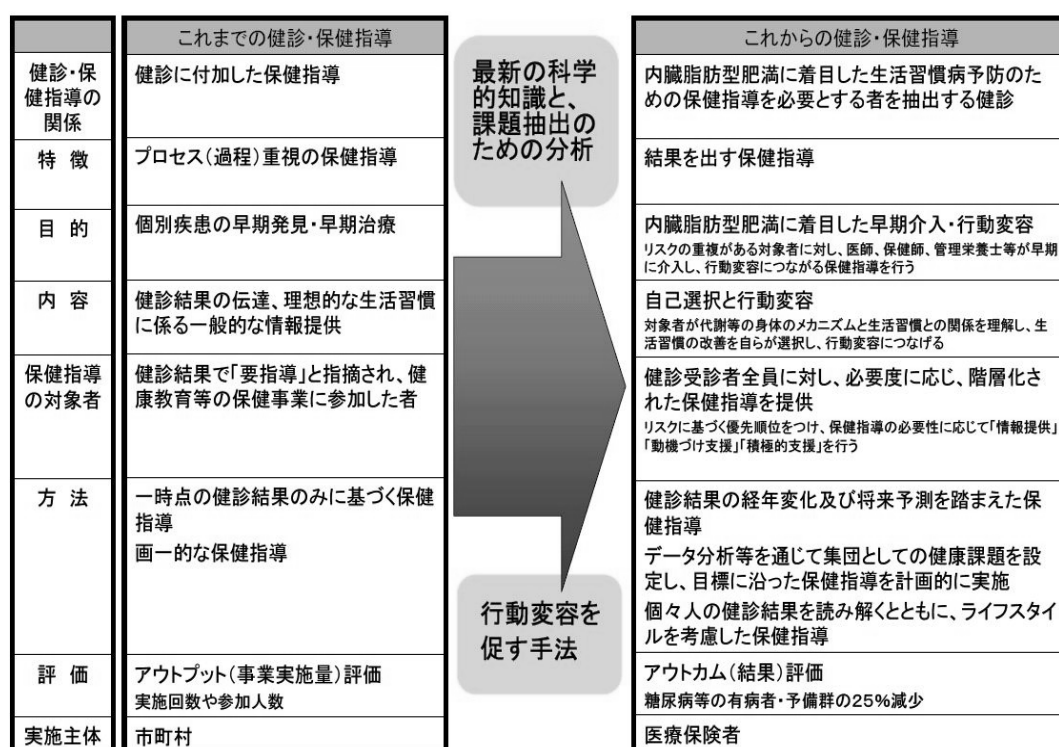
これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を惹き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

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、発症した後でも血糖、血圧等をコントロールすることにより、狭

心症等の心疾患、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行や重症化を予防することが可能であるという考え方である。内臓脂肪症候群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。

このため、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付けができるようになると思われる。

4 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について



5 計画の性格

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条 特定健康診査等基本指針」に基づき、狛江市国民健康保険が策定する計画であり、東京都医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第9条に規定する健康診査等指針に定める内容に留意する必要がある。

6 計画の期間

この計画は5年を1期とし、第2期は平成 25 年度から平成 29 年度とし、5年ごとに見直しを行う。

第1章 狛江市の現状及び課題

1 特定健診の対象者数

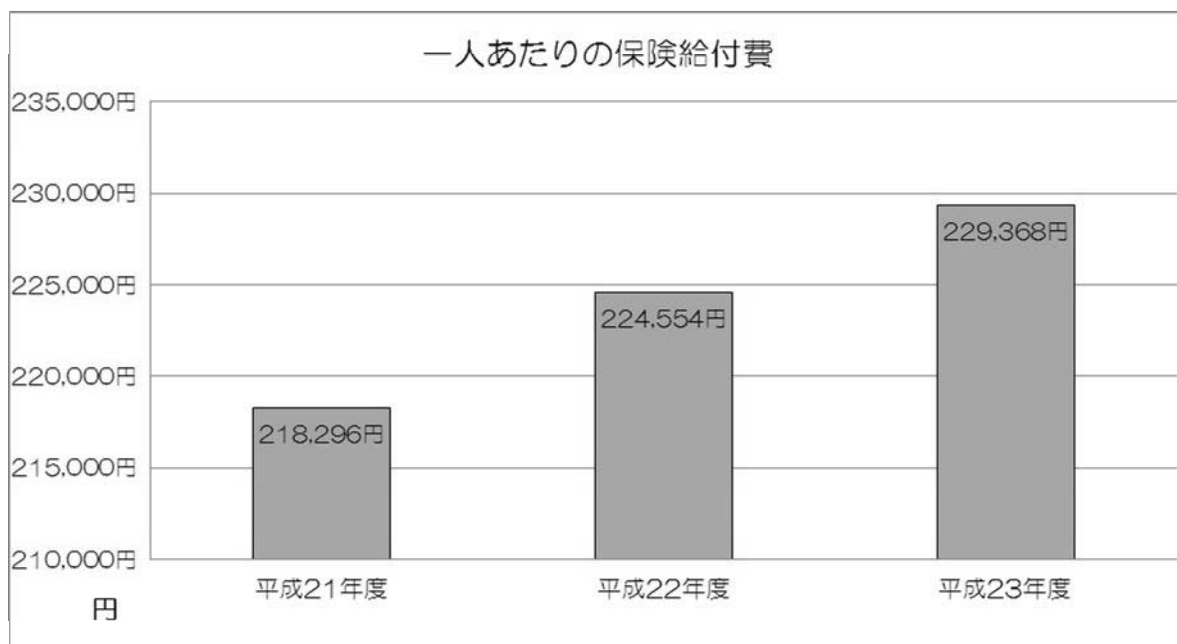
狛江市の人口は、平成24年4月1日現在で76,982人(外国人登録含む)、このうち、国民健康保険の被保険者は21,849人である。

また、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14,544人で被保険者全体の約67%を占めている。

2 医療費等の状況

(1) 国民健康保険被保険者一人あたりの給付費推移

	保険給付費	被保険者数	一人あたりの保険給付費
平成21年度	4,913,195,349円	22,507人	218,296円
平成22年度	5,026,178,703円	22,383人	224,554円
平成23年度	5,084,663,326円	22,168人	229,368円

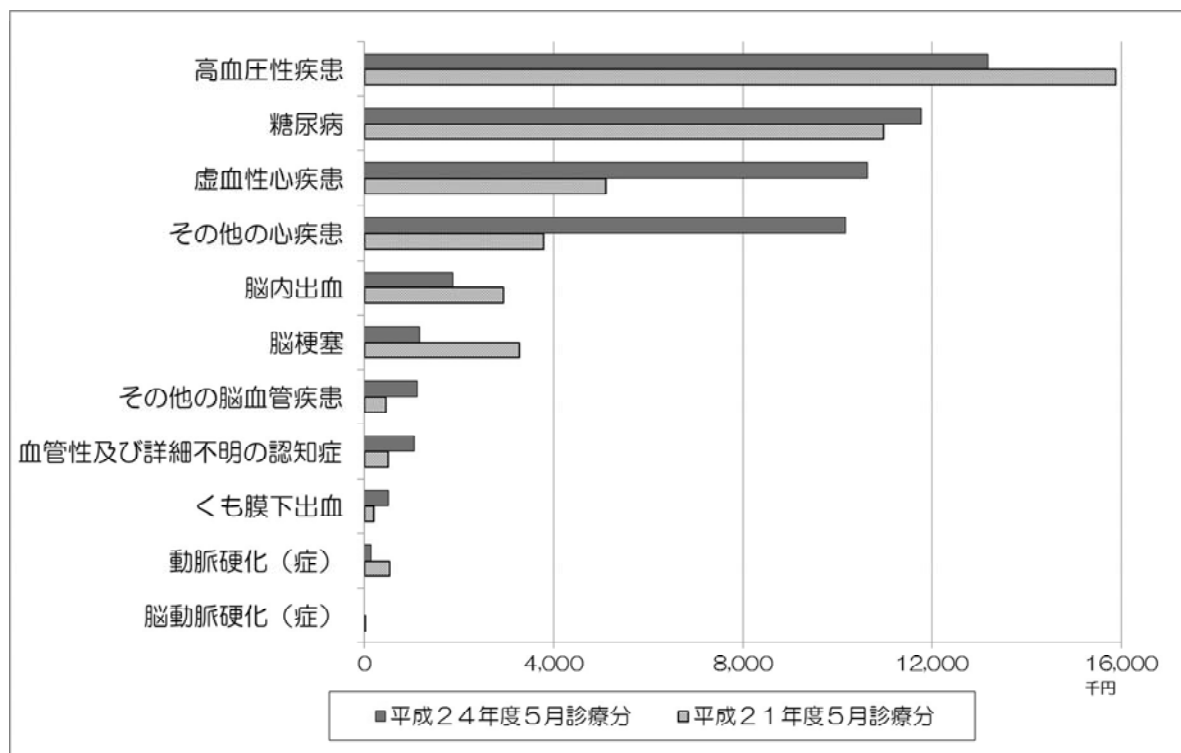


狛江市の平成23年度の国民健康保険の給付費総額は約51億円、一人あたりの保険給付費は約23万円であり、増加している傾向である。

※「保険給付費」とは、保険者（狛江市）から給付される金額であり、医療費から患者負担分が除かれている。（例）療養給付費、療養費、高額療養費、出産育児諸費 等

※一人あたりの保険給付費 = 保険給付費 ÷ 被保険者年間平均人数

(2) 主要 11 疾病医療費の年度比較



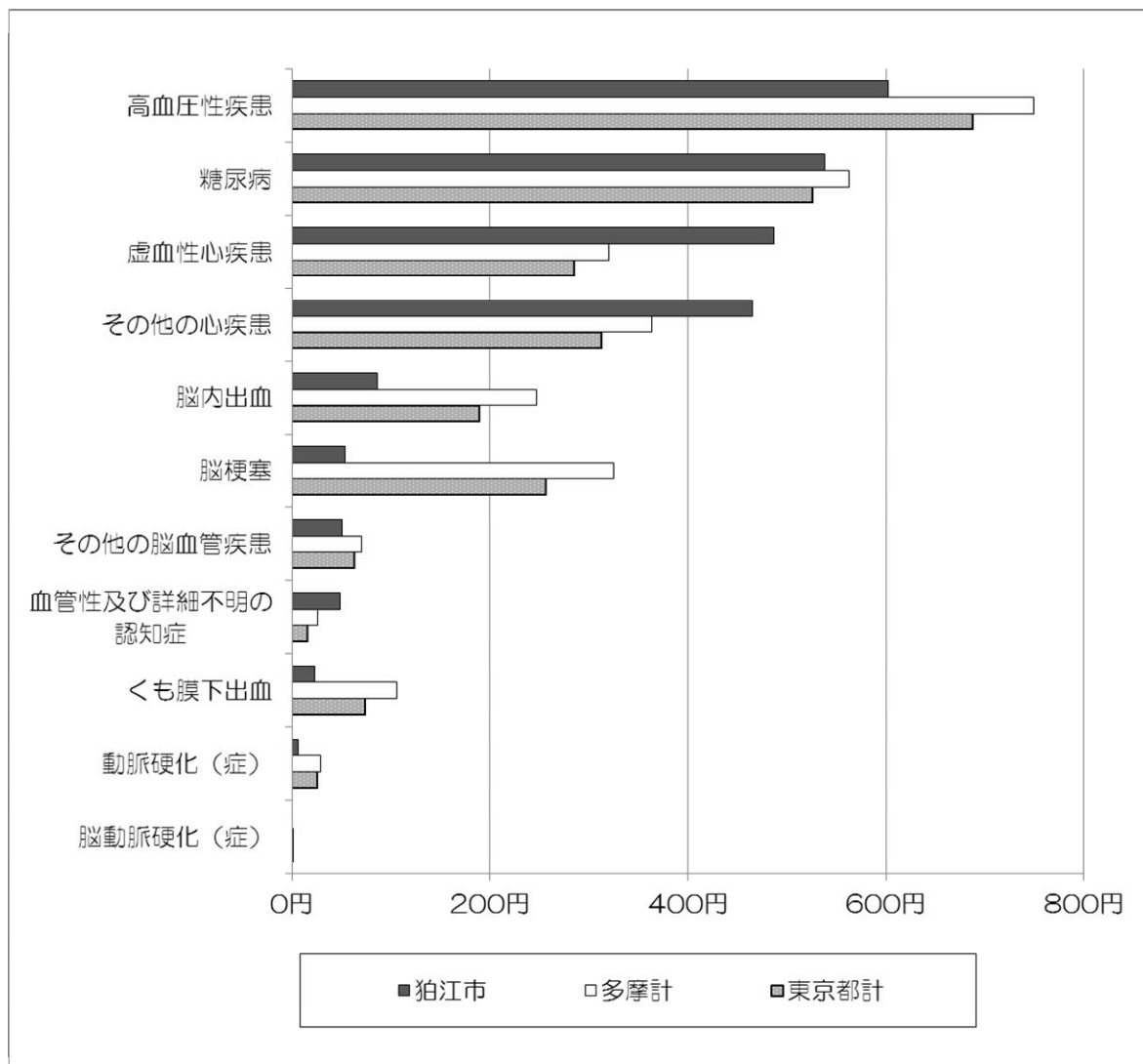
平成 24 年度 5 月診療分と平成 21 年度 5 月診療分を比較すると、「糖尿病」、「虚血性心疾患」、「その他の心疾患」、「その他の脳血管疾患」「血管性及び詳細不明の認知症」「くも膜下出血」が伸びており、特に「虚血性心疾患」及び「その他の心疾患」の伸びが大きくなっている。

※「主要 11 疾病」とは、119ある疾病中分類の中から、生活習慣病予防・介護予防に関係すると考えられる疾病を、東京都国民健康保険団体連合会が選定したもの。

※「虚血性心疾患」とは、心臓を動かす筋肉（心筋）に栄養分や酸素を運ぶ冠動脈が動脈硬化などで狭くなったり閉塞して、心臓の機能が低下したり、心筋に壊死が起こる病気。
（例）狭心症、心筋梗塞 等

※「その他の心疾患」とは、虚血性心疾患以外の心疾患。
（例）リウマチ性心疾患、心筋症、不整脈、心不全 等

(3) 主要 11 疾病一人あたり医療費の比較（平成 24 年度 5 月診療分）



狛江市の生活習慣病に関する医療費の中で、多くの割合を占めているのは「高血圧性疾患」「糖尿病」「虚血性心疾患」「その他の心疾患」である。

また、多摩及び東京都と比較して医療費が高い疾病は、「虚血性心疾患」「その他の心疾患」「血管性及び詳細不明の認知症」であることがわかる。

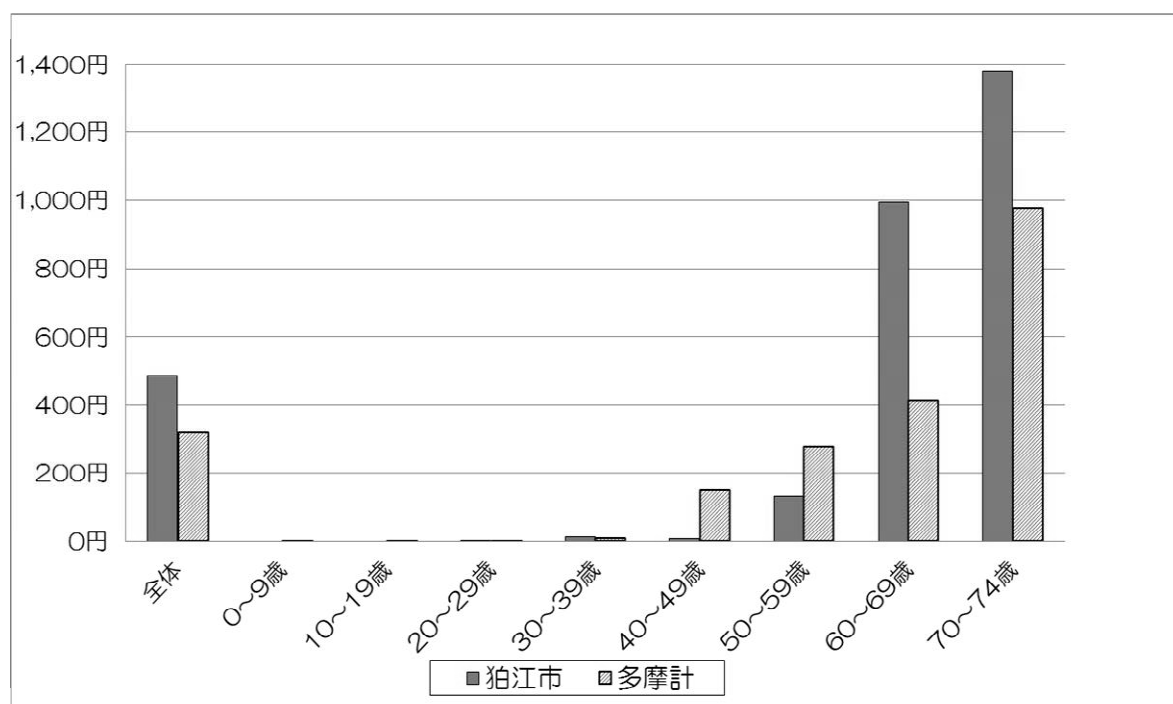
上記の結果から、生活習慣病予防に取り組む際には、「虚血性心疾患」及び「その他の心疾患」に特に注目すべきであると考えられる。

※「多摩計」は、23 区以外の市町村の合計。

(4) 虚血性心疾患の一人あたり医療費（平成 24 年5月診療分）

(単位：円)

		全体	0～ 9 歳	10～ 19 歳	20～ 29 歳	30～ 39 歳	40～ 49 歳	50～ 59 歳	60～ 69 歳	70～ 74 歳
計	狛江市	487	0	0	3	12	6	131	994	1,380
	多摩計	320	1	1	1	9	149	280	414	977
入院	狛江市	320	0	0	0	0	0	0	717	878
	多摩計	213	0	0	0	2	124	215	249	663
外来	狛江市	166	0	0	3	12	6	131	276	502
	多摩計	107	1	1	1	7	24	65	165	314



狛江市の「虚血性心疾患」の医療費は 487 円であり、多摩計の 320 円と比較して 167 円高いことがわかる。

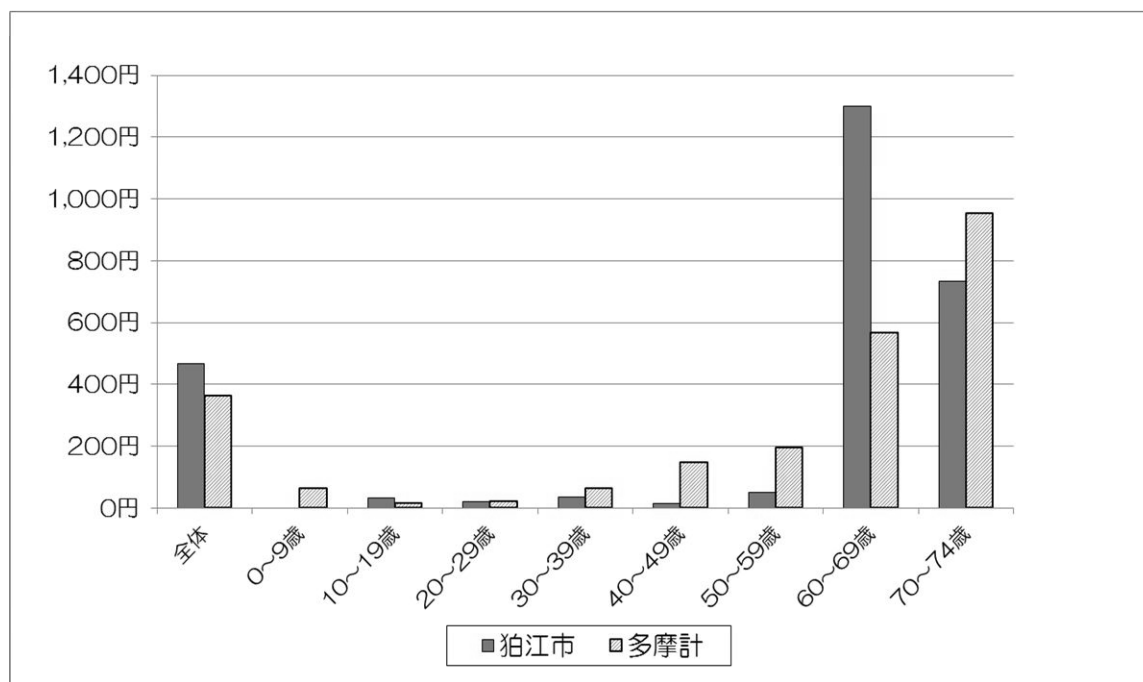
また、狛江市は 50 代入院外、60 代、70 代（74 歳以下）で一人あたり医療費が多摩計より多くなっている。

以上の結果から、「虚血性心疾患」は特に 50 代、60 代の発症が課題と考えられ、50 代で何らかの症状を発症した結果、重症化し 60 代、70 代で入院に至ったことが考えられる。したがって、高リスクの被保険者がそのまま発症に至り、医療費が高くなっている可能性がある。

(5) その他の心疾患の一人あたり医療費（平成 24 年 5 月診療分）

（単位：円）

		全体	0～ 9 歳	10～ 19 歳	20～ 29 歳	30～ 39 歳	40～ 49 歳	50～ 59 歳	60～ 69 歳	70～ 74 歳
計	狛江市	465	0	32	20	36	15	52	1,300	734
	多摩計	363	65	17	23	64	148	196	568	955
入院	狛江市	343	0	0	0	0	0	8	1,002	545
	多摩計	259	58	0	14	39	105	126	414	684
外来	狛江市	122	0	32	20	36	15	44	299	189
	多摩計	104	7	17	8	25	44	70	155	271



狛江市の「その他の心疾患」の医療費は 465 円であり、多摩計の 363 円と比較して 102 円高いことがわかる。

また、狛江市は 60 代の一人あたり医療費が多摩計より多くなっており、60 代になってから急激に高くなっていることが特徴的である。

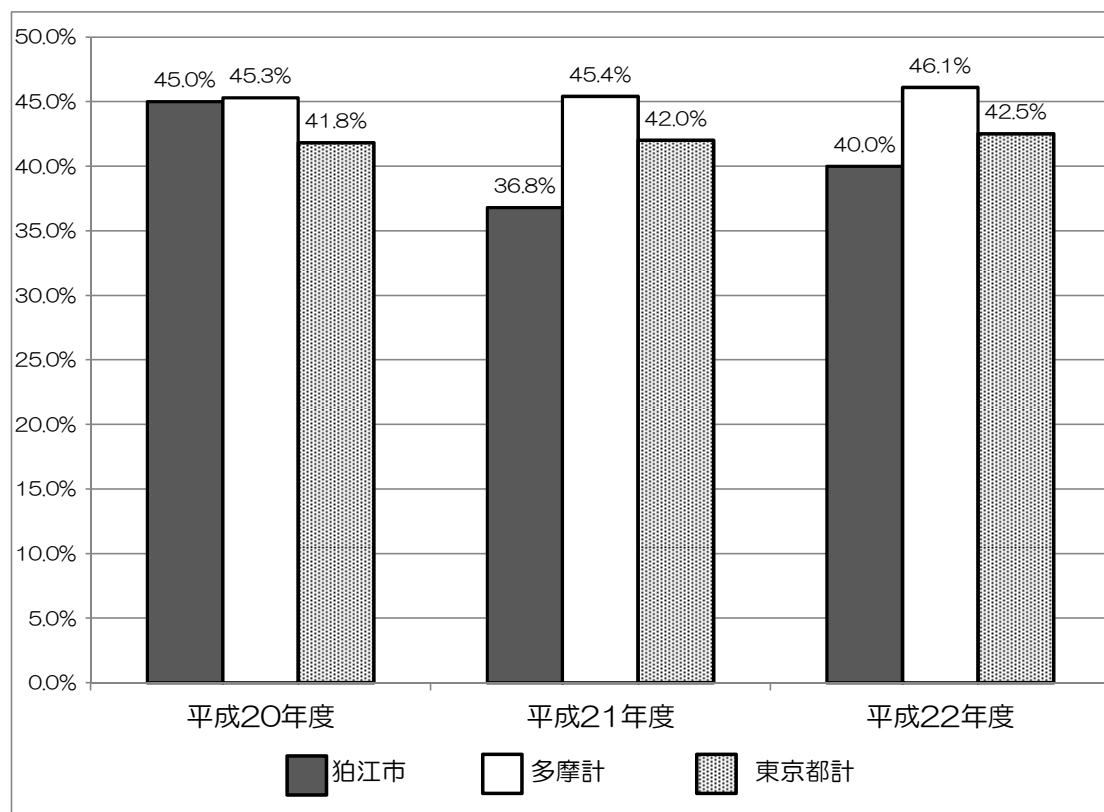
3 第一期特定健診・特定保健指導の評価

(1) 特定健康診査の受診率について

特定健康診査の受診率

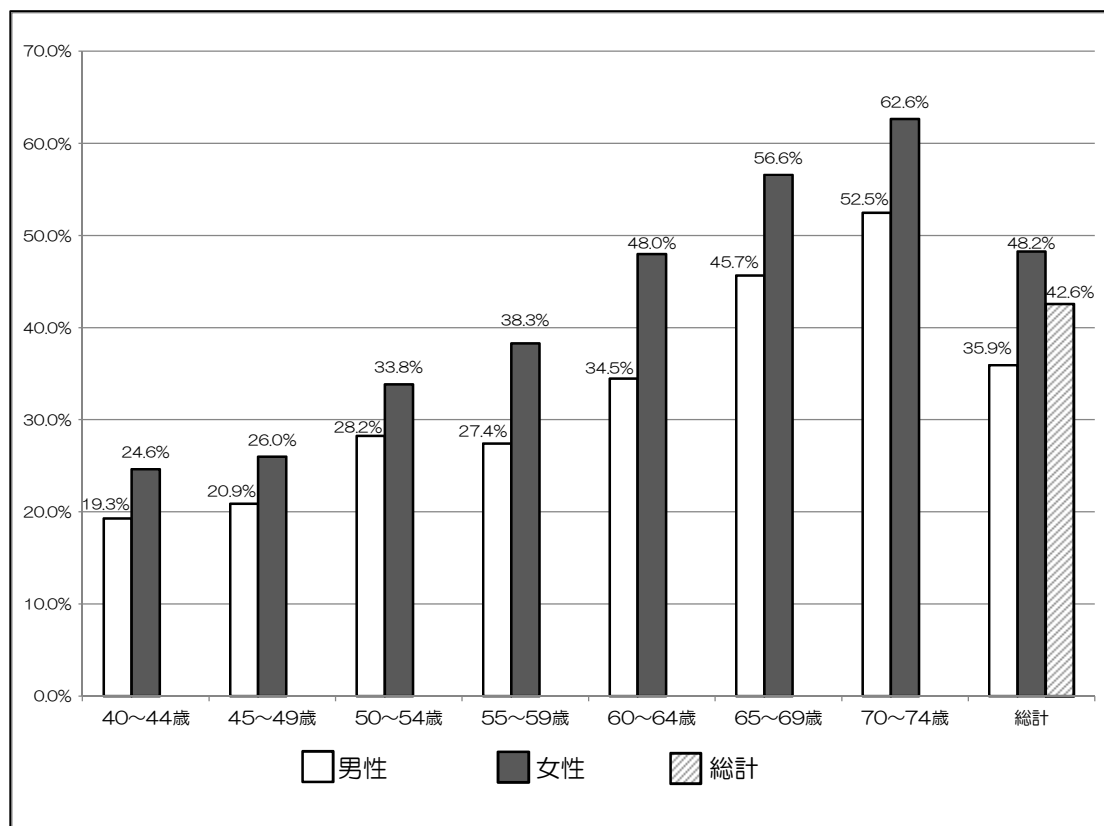
	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
目標値	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%
実績値 (法定報告値)	45.0%	36.8%	40.0%	42.6%	

特定健康診査の受診率の比較



狛江市の受診率は、平成 20 年度は目標値に達し、他市と比較してもほぼ同じ受診率となったが、平成 21 年度は減少している。
しかし、その後は緩やかに増加したが、目標値には届かなかった。

特定健康診査の性別年齢別受診率（平成 23 年度法定報告値）



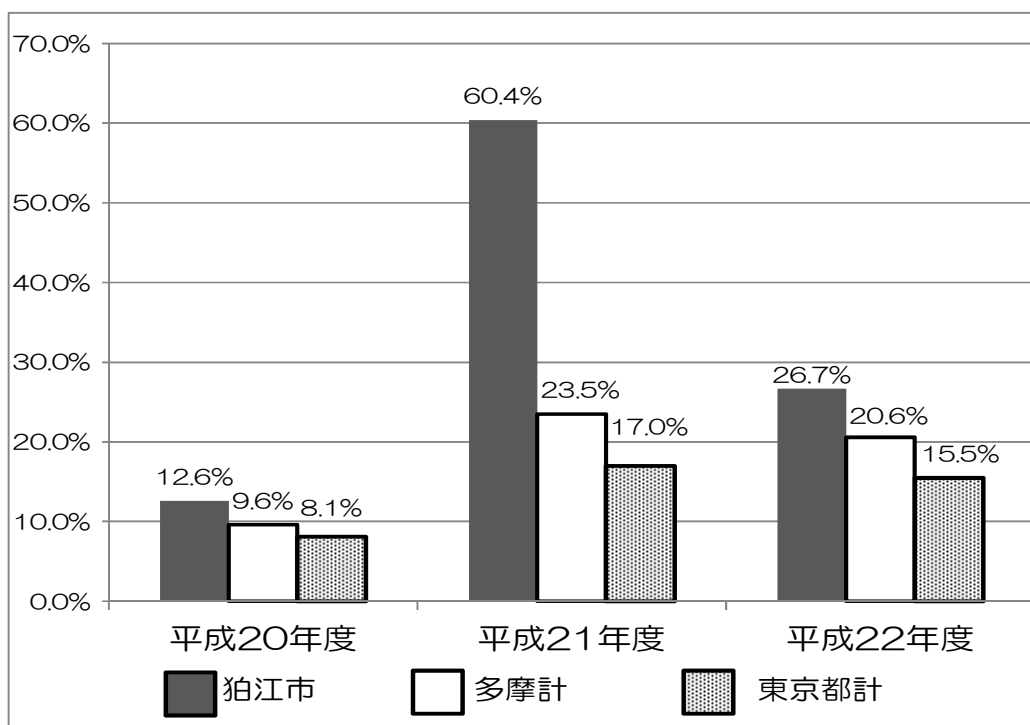
性別年齢別受診率を見ると、男性よりも女性の方が受診率は高く、男女ともに若い年代ほど受診率が低い状況である。

(2) 特定保健指導の実施率について

特定保健指導の実施率

	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
目標値	20.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%
実績値 (法定報告値)	12.6%	60.4%	26.7%	27.1%	

特定保健指導実施率の比較

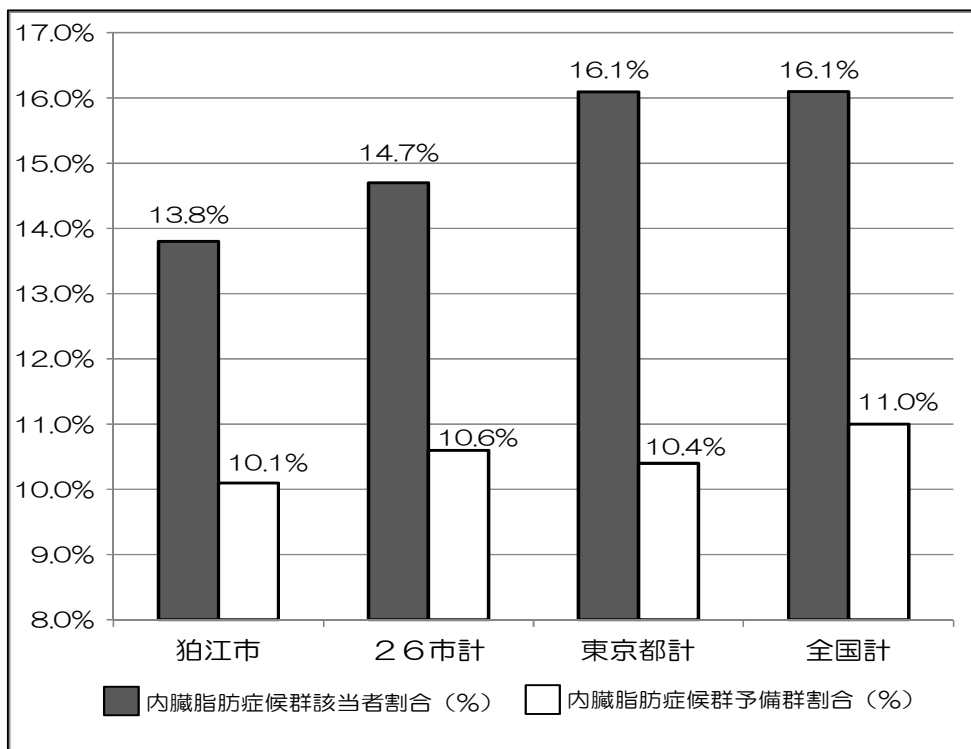


狛江市の特定保健指導の実施率については、他市と比較して、各年度とも狛江市は高い実施率となった。

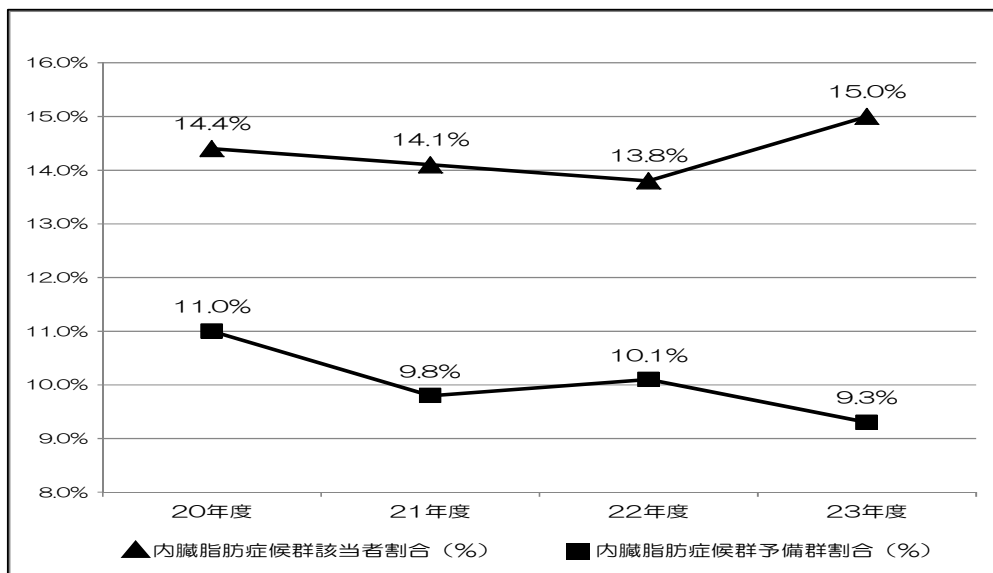
平成 21 年度の実施率は、統計上の処理の関係で平成 20 年度分の一部が平成 21 年度に上乗せされたため、非常に高かった。しかし、翌年度以降は 20%代で推移している。

内臓脂肪症候群該当及び予備群の割合

(平成 22 年度)



狛江市における内臓脂肪症候群該当・予備群の割合の推移



特定健康診査受診者のうち、内臓脂肪症候群の基準に該当した方及び予備群の方の割合については、狛江市は他市と比較して、いずれも低い割合となっている。

また、平成 20 年度から 23 年度までの推移を見ると、該当する割合は減少傾向にある。

第2章 達成しようとする目標

1 目標の設定

この計画の実行により、特定健康診査受診率 60%、特定保健指導実施率 60%を平成 29 年度までに達成することを目標とする。

2 狛江市国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、狛江市国民健康保険における対象者・目標値を以下のとおり設定する。

		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
特定健康診査	対象者数 (推計数)	13,539	13,511	13,424	13,153	12,889
	特定健康診査 の受診率	45.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	目標受診者数 (推計数)	6,092	6,485	6,980	7,365	7,733
特定保健指導	特定保健指導 の実施率	30.0%	37.5%	45.0%	52.5%	60.0%
	目標実施者数 (推計数)	267	355	459	564	677

※特定健康診査の対象者数（推計数）は、実施年度中に 40～74 歳となる者で、かつ実施年度中の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 健診・保健指導の基本的な考え方

予防に着目した効果的・効率的な特定健診・特定保健指導実施のための取り組みを強化する。

- (1) 健診未受診者の確実な把握
- (2) 健診結果からの必要な保健指導の徹底
- (3) 医療費適性化効果まで含めたデータ備蓄と評価

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築する。

1 特定健康診査

- (1) 実施場所 委託契約医療機関

(2) 実施項目

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項目とする。

① 基本的な健診項目

- ア) 質問項目
- イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ウ) 理学的検査（身体診察）
- エ) 血圧測定、血液化学検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
- オ) 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））
- カ) 血糖検査（空腹時血糖、HbA1cを選択）
- キ) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

② 詳細な健診の項目

一定の基準に基づき、医師が必要と判断したものを選択

- ア) 心電図検査
- イ) 眼底検査
- ウ) 貧血検査

※ 上記のほか、尿酸、血清アルブミン、クレアチニン、尿潜血、尿ウロビリノーゲン及び、医師が必要と判断したものに対し、心電図検

査、眼底検査、貧血検査（白血球数を含む）、胸部レントゲン検査を実施する。

※ 希望する男性に対し、前立腺がん検診（P S A検査）を同時に実施する。

（３）実施時期

６月～１月

（４）特定健康診査委託基準

「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」の「第 1 特定健康診査の外部委託に関する基準」に準拠する（P24 のとおり）。

（５）実施方法

特定健康診査の実施については委託契約医療機関への個別委託とする。

（６）特定健康診査委託単価及び自己負担額

特定健康診査委託単価及び自己負担額は各年度協議とする。

（７）周知・案内方法

対象者には、毎年、特定健康診査受診券及び受診案内を送付するとともに、広報やポスター等により、特定健康診査の周知を図る。

また、未受診者に対しては、ハガキや電話等による受診勧奨を行う。

（８）健診結果の通知

特定健康診査受診者全員に対し、健診結果通知票により通知する。

（９）事業主健診等他の健診受診者の健診データの受領方法

労働安全衛生法に基づく事業主健診や、人間ドックを受診した者の健診結果データについては、可能な限りデータの把握に努め、広報等を通じて提出の協力を求める。

（１０）特定健診データの保管及び管理方法

特定健康診査に関するデータは、原則 5 年間保存とする。データの作成は、原則として、特定健康診査を受託する機関が、国の定める電子的標準様式により作成する。作成したデータの管理及び保管については、東京都国民健康保険団体連合会に委託する。

2 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

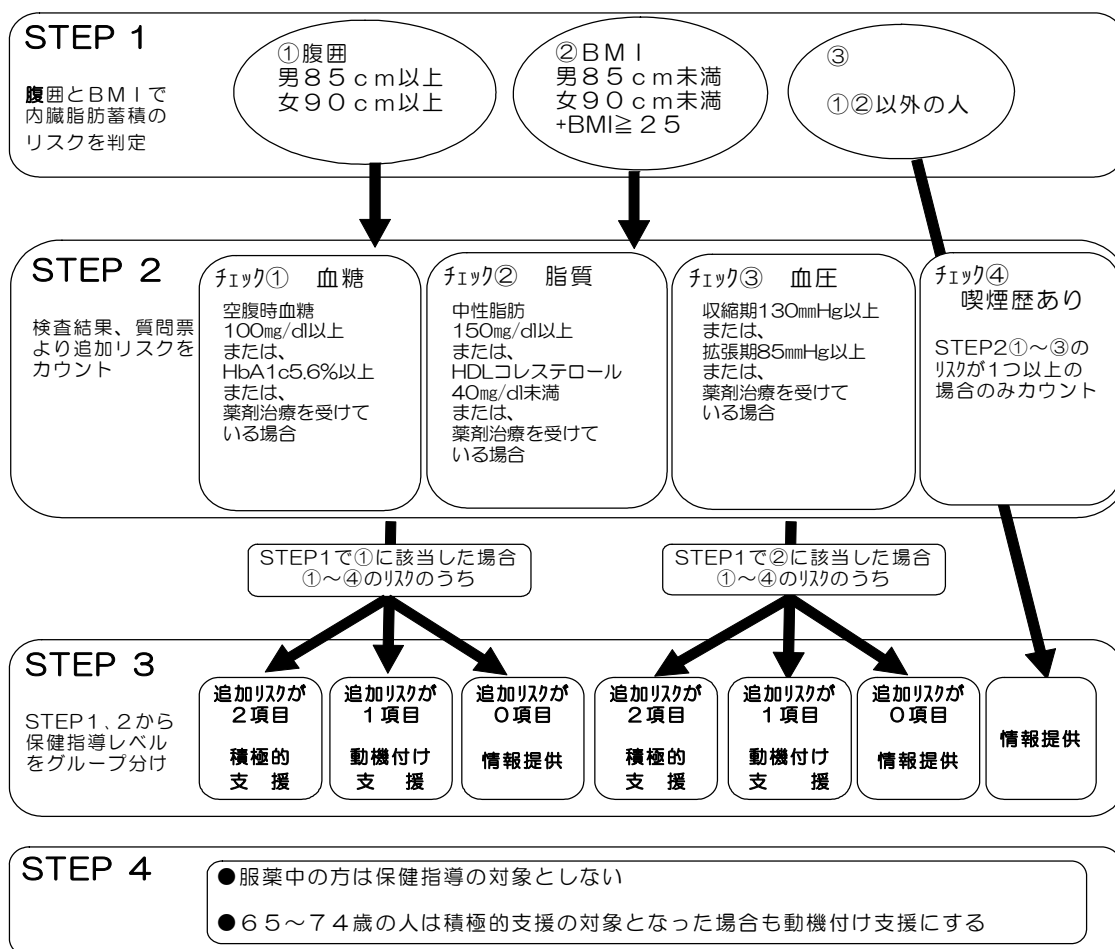
生活習慣病をり患させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。

そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し行動変容のきっかけづくりを行う。

また、保健指導実施者は保健指導を行うための技術を理解し、保健指導としての技術を身につけ、実際の保健指導に応用することが必要である。そのための各種研修会への参加や、身近な機関でOJTを実施する。

さらに、健康増進法等で実施するポピュレーションアプローチのための社会資源を積極的に活用することや、地域・職域におけるグループ、ボランティア等との協働した体制整備を実施する。

《保健指導リスクの判定表》



- ◎ 積極的支援 = 健診判定の改善に向けた実践できる目標を選択、継続的に実行できるように支援。
- ◎ 動機付け支援 = 生活習慣の改善点に気づき目標を設定し行動できるような支援。
- ◎ 情報提供 = 健診結果から、現在の健康状態をしっかりと把握。健康的な生活を送るための生活の見直しや改善に役立つ情報を提供します。

(2) 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

原則として、保健指導リスクの判定表により、特定保健指導の対象者となったすべての対象者に対し実施することとする。

ただし、対象者数が当初予定していた人数を超えた場合は、予防効果が多く期待できる年齢が若い対象者を優先的に実施することとする。

(3) 実施場所

狛江市あいとびあセンター等

(4) 実施時期等

① 実施時期

随時実施する。なお、利用者が利用しやすいように、平日夜間、土・日を含んだ日程設定とする。

② 実施方法

健診結果から、保健指導リスクの判定表により階層化したグループごとに、以下の内容で行う。

ア) 情報提供

問診や健診結果をもとにした生活習慣の見直しや生活習慣改善に必要な情報を提供する。

- ◆ 健診結果の読み方
- ◆ 具体的健康づくりの方法等

イ) 動機付け支援

健診結果から現状の生活習慣を振り返り、生活習慣改善の必要性を理解したうえで、保健師・管理栄養士等のサポートを受けながらすぐに実行できる目標を設定する。

- ◆ 初回面接＝個別面接又はグループ支援
- ◆ 6ヵ月後＝電話やメールなどによる健康状態や生活習慣の確認

ウ) 積極的支援

初回面接で内臓脂肪減量の目標を設定し、一定期間、保健師・管理栄養士等のサポートを受けながら健康づくりを継続する。

- ◆ 初回面接＝個別面接又はグループ支援
- ◆ 3ヵ月以上の継続的支援（個別面接、グループ支援、実技実習等）＝行動計画の実施状況の確認を行い、目標設定の見直しを行う。

◆ 6ヵ月後＝電話やメールなどによる健康状態や生活習慣の確認

情報提供については、健診受診者全員に対し、健診受診医療機関の医師が実施する。

動機付け支援及び積極的支援については、特定保健指導業務を受託する機関へ委託し実施する。

(5) 特定保健指導委託基準

「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」（平成 20 年 1 月 17 日厚生労働省告示第 11 号）の「第 2 特定保健指導の外部委託に関する基準」に準拠する（P26 のとおり）。

(6) 特定保健指導委託単価及び自己負担額

特定保健指導委託単価及び自己負担額は各年度協議とする。

(7) 周知・案内方法

特定保健指導対象者には、特定保健指導利用券及び利用案内を送付する。

(8) 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導に関するデータは、原則 5 年間保存とする。データの作成は、原則として、特定保健指導業務を受託する機関が、国の定める電子的標準様式により作成する。作成したデータの管理及び保管については、東京都国民健康保険団体連合会に委託する。

第5章 個人情報保護

(1) 基本的考え方

医療保険者は、健診・保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、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踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要である。

（２）具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「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」に基づいて行う。

ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図る。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していく。

（３）守秘義務規定

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合った者が、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、１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）

第３０条 第２８条の規定により保険者が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はその役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、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、１年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第６章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第１９条第３項「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」に基づき、特定健康診査等実施計画を市広報及びホームページに掲載する。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 基本的な考え方

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、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ある。その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行っていく。なお、評価方法としては

- ① 「個人」を対象とした評価方法
- ② 「集団」として評価する方法
- ③ 「事業」としての評価方法

以上それぞれについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価する。

(2) 具体的な評価

① ストラクチャー（構造）

保健指導に従事する職員の体制（職種、職員数、職員の資質等）・保健指導の実施に係る予算・施設及び設備の状況・他機関との連携体制・社会資源の活用状況

② プロセス（過程）

保健指導の実施過程、すなわち情報収集・アセスメント・問題の分析・目標の設定・指導手段（コミュニケーション、教材を含む）・保健指導実施者の態度・記録状況・対象者の満足度

③ アウトプット（事業実施量）

健診受診率・保健指導実施率・保健指導の継続率

④ アウトカム（結果）

肥満度や血液検査などの健診結果の変化・糖尿病等の有病者及び予備群・死亡率・要介護率・医療費の変化

（３）評価の実施責任者

個人に対する保健指導の評価は、保健指導実施者（委託事業者を含む）が実施責任者とする。

集団に対する保健指導の評価は、保健指導実施者（委託先を含む）及び医療保険者が、評価の実施責任者となる。

保健指導実施者に対する研修を行っている者もこの評価に対する責務を持つこととする。

事業としての保健指導の評価は、「健診・保健指導」事業を企画する立場にある医療保険者がその評価の責任を持つこととする。

最終評価については、健診・保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであるから、医療保険者が実施責任者となる。

なお、保険運営の健全化の観点から粕江市国民健康保険運営協議会において毎年進捗状況を報告し、状況に応じて特定健診等実施計画を見直すこととする。

第8章 その他

健康増進法、介護保険法で実施しているがん検診及び介護保険生活機能評価については、狛江市国民健康保険加入者に対しては、同時に実施することとする。

■年間実施スケジュール

	前年度	当年度	翌年度
4月		・健診機関との契約締結 ・特定保健指導事業受託機関との契約締結 ・受診券データ作成	
5月		・受診券・受診案内の発送	
6月		・特定健康診査開始	・特定保健指導初回面接終了
7月		・健診結果（紙データ）の提出（毎月） ・委託料請求（毎月）	
8月		・健診結果データ受領（毎月） ・特定保健指導対象者の抽出（毎月）	
9月		・特定保健指導利用券・利用案内の発送（毎月）	
10月		・特定保健指導初回面接開始 ・特定保健指導未利用者の再募集（毎月）	
11月			
12月			・特定保健指導支援終了
1月		・特定健康診査終了	
2月	予算内示 契約準備		
3月			

○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- 2 - 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人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・ウィ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。

狛江市特定健康診査等実施計画
(平成25年度～29年度)

刊行物番号 H24 - 40

平成25年3月発行

発 行	東京都狛江市
編 集	東京都狛江市福祉保健部保険年金課
〒201-8585	東京都狛江市和泉本町一丁目1番5号
電 話	03-3430-1111 (代表)
頒 布 価 格	40円
