

第2期 昭島市特定健康診査等実施計画

(平成25年度～平成29年度)

(素案)

平成25年1月

昭島市

目 次

序章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病	2
3. メタボリックシンドロームに着目する意義	3
4. 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	3
5. 計画の法的根拠・性格	5
6. 計画の期間	5
第1章 第1期計画の実績・評価と生活習慣病の現状	6
1. 第1期計画の実績・評価	6
2. 生活習慣病の状況	14
第2章 達成しようとする目標	22
1. 目標の設定	22
2. 特定健康診査等の対象者(推計)	22
3. 目標値の内訳(推計)	23
第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	25
1. 特定健康診査	25
2. 特定保健指導	29
第4章 個人情報保護	32
1. 基本的な考え方	32
2. 具体的な個人情報保護	32
第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	33
第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	33
第7章 その他	34
1. 介護保険事業との連携	34
2. 市健康づくり事業との連携	34
資料編	35
1. 特定健診・特定保健指導委託基準	35
2. 個人情報保護に関する守秘義務規程	41
3. 高齢者の医療の確保に関する法律(抄)(昭和57年法律第80号)	42
4. 昭島市国民健康保険運営協議会委員名簿	46

序章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

健康でいきいきとした日々を過ごすことは万人の願いであり、国民の健康に関する情報や知識への関心には高いものがあります。一方で、人口の高齢化の進展や、社会・生活環境の変化に伴い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病が増加し、死亡や要介護状態に至る大きな要因になるとともに、それに伴う医療費や介護費用などの社会的負担の増大が大きな課題ともなっています。

生活習慣病は、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣の積み重ねにより、自覚症状がないまま進行し、やがて糖尿病や高血圧症等の発症を招き、そこでも生活習慣の改善のないまま放置すると、さらに病状が進行し、虚血性心疾患や脳血管疾患等の疾病に至るといった経過をたどることとなります。

このため、確実に健診を受診することで自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善に結びつけることで、生活習慣病を予防する取組みを進めることが求められており、国の検討会の報告の中でも述べられているように、「健診なくして健康長寿なし」という考えの下、国民一人ひとりが主体的に健診を受ける環境づくりが極めて重要となっています。

平成18年の医療制度改革において、「高齢者の医療の確保に関する法律」の改正により、医療保険者にその実施を義務付ける特定健診（特定健康診査）・保健指導（特定保健指導）の仕組みが導入され、平成20年度から実施されました。この特定健診・保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目した健診・保健指導を行うことにその特色があります。

これは、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与していることが、近年、明らかとなっていることから、内臓脂肪を蓄積している者に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防を行うことができるという考えに基づいたものです。

現在、制度施行から4年が経過したところですが、特定健診・保健指導の実施率は、国全体として、それぞれ43.3%、13.7%（22年度速報値）と、それぞれの目標である70%、45%とは相当の開きがある状況にあります。

本市では、平成19年度に策定した「昭島市特定健康診査等実施計画」に基づいて、平成20年度から、「内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防」を目的に、40歳から74歳までの被保険者に対する特定健診・保健指導に取り組んできましたが、この計画は、5年ごとに見直しを行うことになっています。

今回、国民健康保険の保険者である昭島市では、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成25年度から平成29年度を計画期間とした「第2期昭島市特定健康診査等実施計画」を策定し、平成25年度からの新たな計画に基づいた生活習慣病に着目した特定健康診査・特定保健指導を実施します。

2. 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

生活習慣病は普段の食生活の乱れや運動不足といった日頃からの生活習慣が原因となり、その結果、糖尿病や高血圧症、脂質異常といった疾病に結びついていきます。しかし、これらの疾病は普段の生活を正すことにより予防可能なものとされ、さらにこれらの疾病を予防することにより、心疾患や脳血管疾患の発症が予防されることが期待できます。

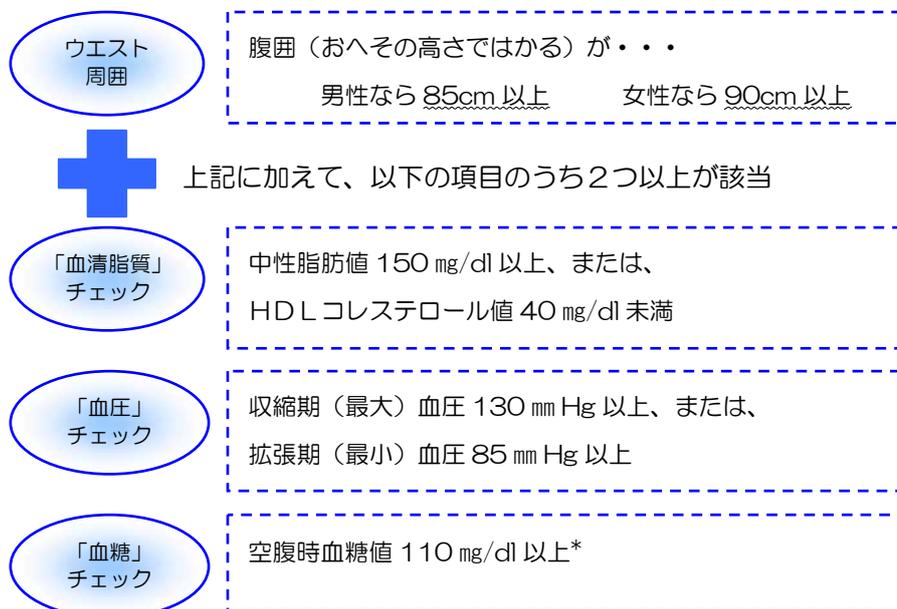
この糖尿病をはじめとする生活習慣病は内臓脂肪型肥満を起因として起こる場合が多いとされるため、メタボリックシンドロームの該当者・予備群に対して運動や食生活の適切な指導を行い、生活の行動変容を促すことで生活習慣病や心疾患等の発症を抑制する必要があります。

特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドローム*の該当者・予備群となります。

*メタボリックシンドロームとは

内臓の周りに脂肪がたまる肥満(内臓脂肪型肥満)に加えて、高血圧、高血糖、脂質異常のうち2つ以上を持っている状態のことを言います。

それぞれの診断基準は以下の通りとなります。



*メタボリックシンドロームの判定基準となる空腹時血糖の値は「110 mg/dl 以上」となります。しかし、今回の特定健康診査・特定保健指導ではメタボリックシンドロームの予備群に対しても積極的に働きかけていく必要があるため、特定健康診査の詳細な健診項目の対象者及び特定保健指導の対象者を抽出する際の空腹時血糖の値は「100 mg/dl 以上」となります。

3．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、日本内科学会等内科系8学会が合同で内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の疾患概念と診断基準を示しました。

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、高血圧を引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、脳血管疾患等の発生リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発生リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病等は予防可能であり、また、発生した後でも血糖、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事が可能とされています。

こうしたメタボリックシンドロームの疾病概念と診断基準を健康診査等に導入することにより、生活習慣病の原因となる体のデータを詳細に示すことができ、健診受診者にとっては、現在の生活習慣と疾病発生の可能性の関係が理解しやすく、生活習慣病の改善に向けた明確な動機付けにつながるものと期待されます。

4．特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

平成19年度以前の健診・保健指導は、個別疾病の早期発見、早期治療が目的となっており、そのため、健診後の保健指導は「要精検」や「要治療」となった者に対する受診勧奨を行うこと、また、高血圧、脂質異常、糖尿病、肝臓病などの疾患を中心とした保健指導を行ってきました。

特定健診、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが目的となります。生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、行動変容につながる保健指導を行います。

	平成19年度以前の 健診・保健指導	現在の健診・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(過程)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 (対象者が代謝等の身体のメカニズムと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	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」「動機付け支援」「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及び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 メタボリックシンドロームとその予備群の減少
実施主体	市町村	医療保険者

資料：厚生労働省

5 . 計画の法的根拠・性格

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づき、昭島市国民健康保険が策定することとされています。また、策定するにあたっては同法第 18 条の「特定健康診査等基本指針」に基づき、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して定めるものです。

6 . 計画の期間

本計画は 5 年を 1 期とし、第 2 期は平成 25 年度から平成 29 年度の 5 力年をその計画期間とします。

20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
第 1 期計画期間					第 2 期計画期間				

第1章 第1期計画の実績・評価と生活習慣病の現状

1. 第1期計画の実績・評価

(1) 計画に対する実績数値

平成23年度現在の実績については、特定健康診査受診率の計画（目標）57.5%に対して、42.2%、特定保健指導実施率の計画（目標）36.3%に対して、9.1%と計画（目標）を下回る状況となっています。

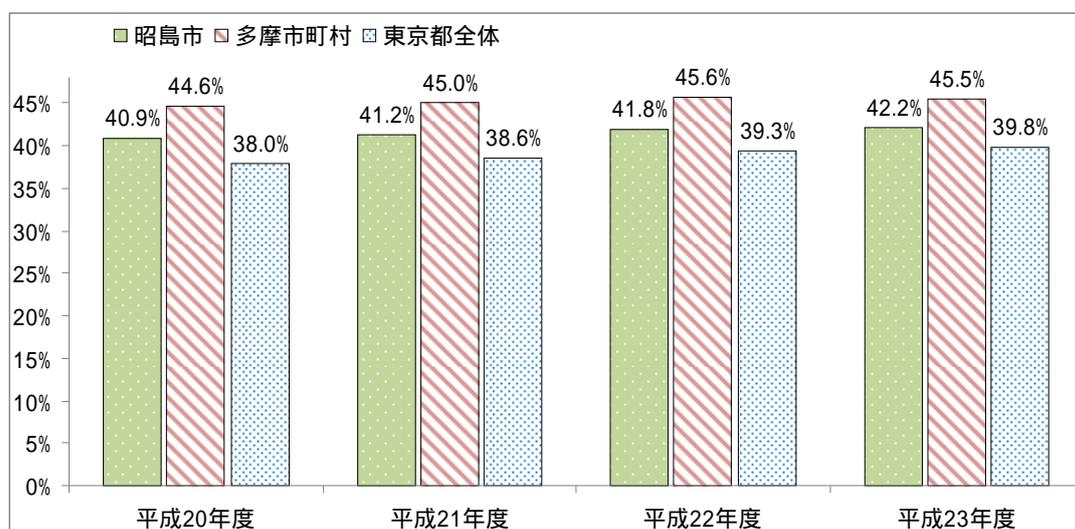
特定健康診査及び特定保健指導の計画と実績

区分		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	
特定健康診査	受診率	計画	35.0%	42.5%	50.0%	57.5%	65.0%
		実績	40.9%	41.2%	41.8%	42.2%	
	対象者数	計画	22,134人	22,530人	22,855人	23,016人	23,310人
		実績	22,484人	21,862人	22,107人	22,585人	
	実施者数	計画	7,747人	9,575人	11,428人	13,234人	15,152人
		実績	9,189人	9,008人	9,244人	9,528人	
特定保健指導	実施率	計画	10.0%	18.8%	27.5%	36.3%	45.0%
		実績	6.4%	11.3%	10.8%	9.1%	
	対象者数	計画	1,650人	2,039人	2,435人	2,820人	3,229人
		実績	1,227人	1,293人	1,191人	1,094人	
	実施者数	計画	166人	382人	670人	1,023人	1,453人
		実績	78人	146人	129人	100人	

資料：東京都国民健康保険団体連合会

特定健康診査受診率について、他の保険者（多摩市町村・東京都全体）と比較すると、昭島市は、東京都全体よりは高く、多摩市町村よりは低い状況となっています。

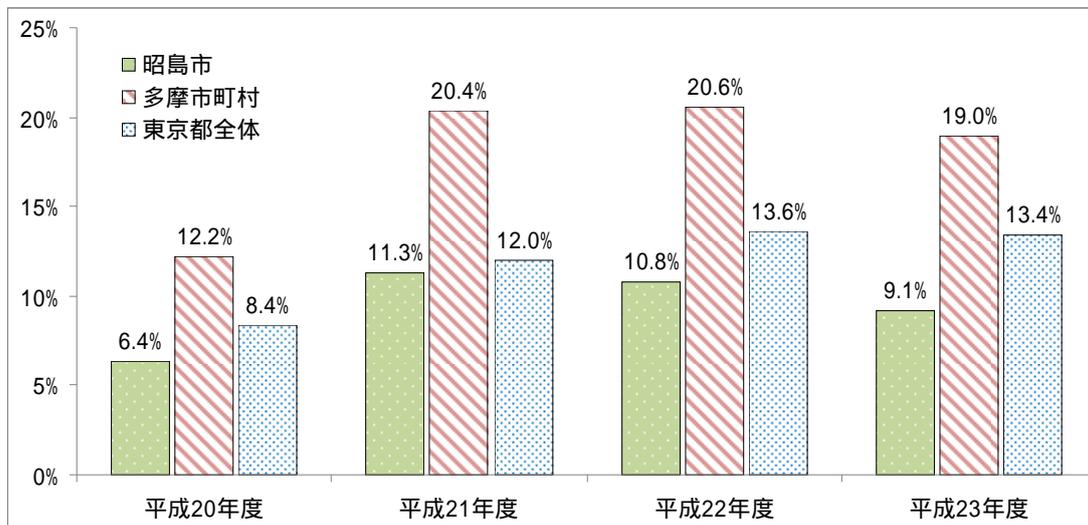
特定健康診査受診率の多摩市町村及び東京都全体との比較



資料：東京都国民健康保険団体連合会

また、特定保健指導実施率について、同様に比較すると、昭島市が最も低い状況となっています。

特定保健指導実施率の多摩市町村及び東京都全体との比較

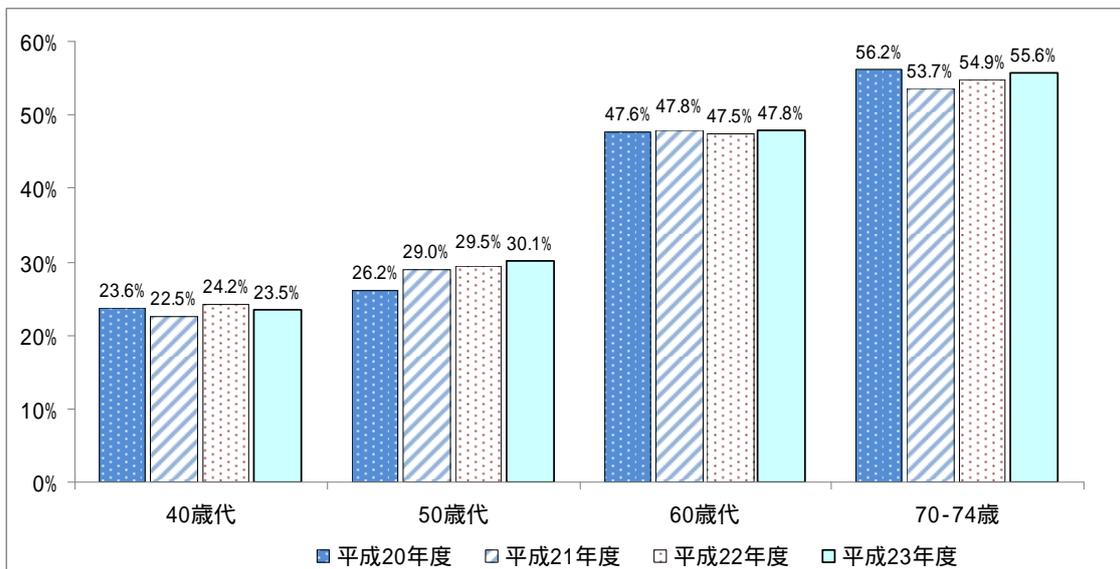


資料: 東京都国民健康保険団体連合会

(2) 年代別特定健康診査の結果

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率について、その年代別の状況を見ると、ともに若年代の受診率・実施率が低く、年代が上がるにつれて、受診率・実施率が高くなっています。

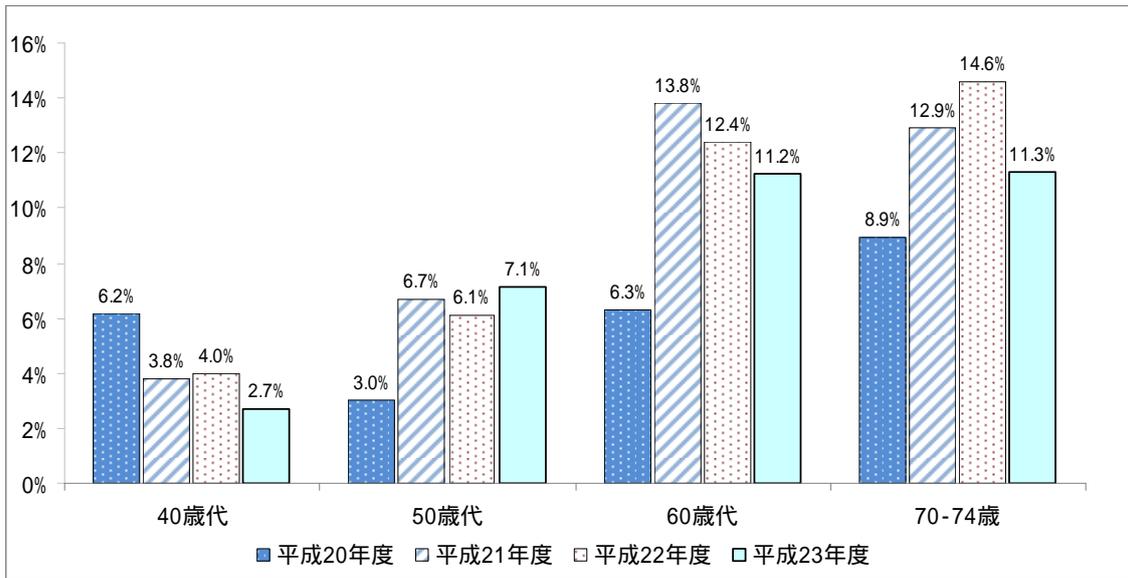
特定健康診査受診率の年代別状況



特定健康診査受診率	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳
平成20年度	23.6%	26.2%	47.6%	56.2%
平成21年度	22.5%	29.0%	47.8%	53.7%
平成22年度	24.2%	29.5%	47.5%	54.9%
平成23年度	23.5%	30.1%	47.8%	55.6%

資料: 東京都国民健康保険団体連合会

特定保健指導実施率の年代別状況



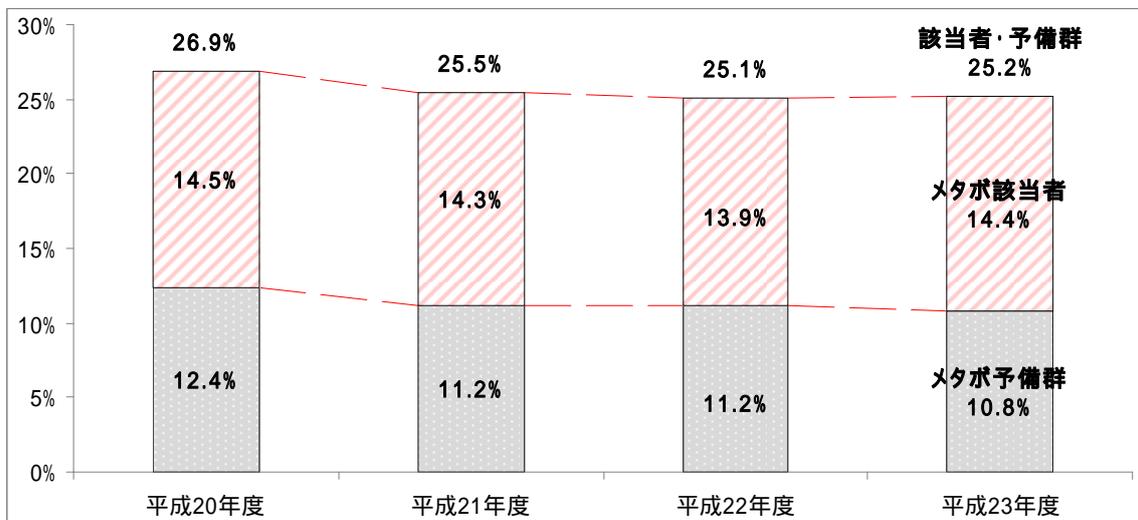
特定保健指導実施率	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳
平成20年度	6.2%	3.0%	6.3%	8.9%
平成21年度	3.8%	6.7%	13.8%	12.9%
平成22年度	4.0%	6.1%	12.4%	14.6%
平成23年度	2.7%	7.1%	11.2%	11.3%

資料：東京都国民健康保険団体連合会

(3) 特定健康診査の結果

特定健康診査を受診した被保険者のうち、メタボリックシンドロームの該当者となった方は約 14%、メタボリックシンドロームの予備群となった方は約 11%、合計で約 25%となっています。

特定健康診査（メタボ該当者・予備群）の結果

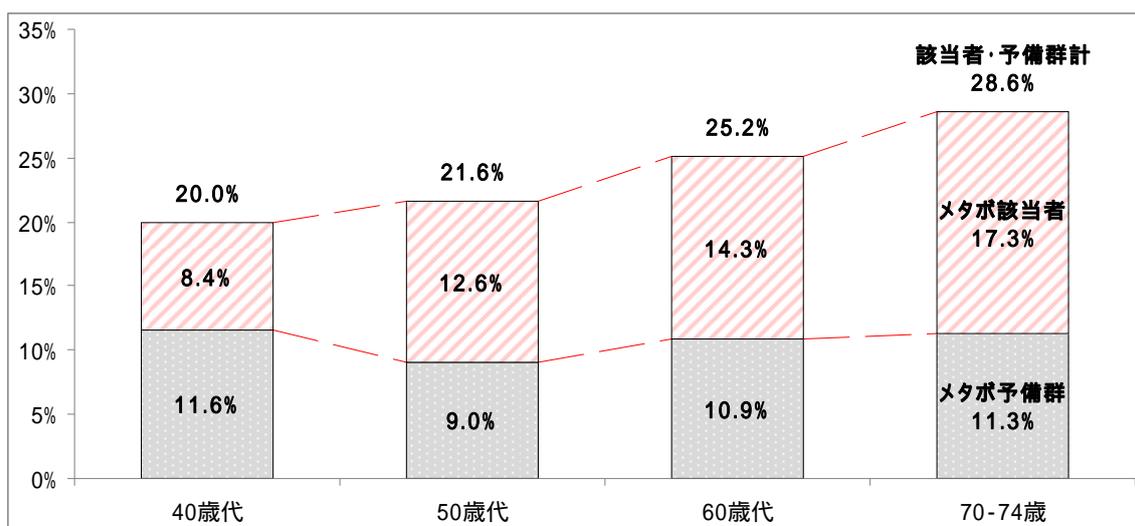


資料：東京都国民健康保険団体連合会

(4) 年代別特定健康診査の結果

平成 23 年度について、年代別の特定健康診査の状況をみると、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の比率については、年齢が上がるにつれてその比率が上昇していますが、その中でもメタボリックシンドローム該当者が伸びています。70～74 歳の層では、健診受診者の 28.6%の方がメタボリックシンドロームの該当者及び予備群となっています。

年代別特定健康診査（メタボ該当者・予備群）の結果



資料：東京都国民健康保険団体連合会（平成 23 年度）

(5) 特定健康診査での各リスクごとの出現状況と多摩市町村及び東京都全体との比較

特定健康診査では、腹囲の状況に加えて、血糖、脂質、血圧及び喫煙歴のそれぞれのリスクの重複状況を判定してメタボリックシンドロームの予備群及びその該当者を抽出していますが、次頁の表は、それらの状況について、平成 23 年度の健診結果をもとに、年代別、各保険者別、各リスク重複状況別に示したものです。

これをみると、メタボリックシンドローム予備群では、腹囲＋血圧の重複リスクが 60 歳代、70 歳代で高い比率を占めていることが特徴的です。また、メタボリックシンドローム該当者では、腹囲＋脂質＋血圧の重複リスクが各年代で高い比率を占めていることが特徴的です。

特定健診結果の比較(平成23年度)		健診受診者数での構成割合(%)比較表																	
		計			40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳			[再掲]65-74歳		
		昭島	多摩	都	昭島	多摩	都	昭島	多摩	都	昭島	多摩	都	昭島	多摩	都	昭島	多摩	都
メタボ予備群・該当者計		25.2%	24.9%	26.7%	20.0%	19.1%	20.1%	21.6%	22.8%	25.0%	27.1%	28.6%	28.3%	30.6%	27.3%	26.8%	29.1%		
メタボ予備群		10.8%	11.1%	11.1%	11.6%	10.8%	10.8%	9.0%	10.6%	10.9%	10.7%	10.8%	11.3%	12.0%	11.7%	11.6%	11.3%		
腹囲	血糖																		
	脂質																		
	血圧																		
	喫煙歴																		
	腹囲以外のリスク数	1	4.9%	3.5%	3.9%	3.5%	2.9%	3.1%	4.0%	4.3%	4.3%	5.4%	3.8%	4.3%	3.7%	4.5%	3.5%	3.9%	
		1	15.4%	13.9%	15.8%	23.7%	27.0%	26.5%	24.0%	18.5%	19.3%	13.4%	12.5%	13.5%	11.9%	13.2%	10.9%	12.2%	
		1	60.5%	51.1%	50.0%	32.5%	28.9%	28.1%	48.0%	40.4%	41.1%	63.2%	52.5%	53.7%	60.7%	68.6%	57.0%	58.6%	
		2	1.0%	0.9%	1.2%		1.2%	1.6%	4.0%	1.5%	1.8%	1.0%	0.8%	1.2%	0.6%	0.6%	0.6%	0.8%	
		2	8.0%	5.6%	7.2%	26.3%	20.6%	21.3%	13.0%	10.4%	11.3%	6.0%	3.8%	4.2%	2.1%	3.7%	2.6%	2.7%	
		2	10.2%	8.9%	10.5%	14.0%	10.5%	12.5%	7.0%	12.4%	13.5%	11.0%	9.3%	10.8%	6.9%	9.3%	7.7%	8.6%	
	上記リスクパターン以外でメタボ予備群と判定された者		16.0%	11.3%	11.3%		8.9%	7.0%		12.5%	8.8%	17.3%	12.3%		17.7%		13.4%		
メタボ該当者		14.4%	13.8%	15.6%	8.4%	8.3%	9.3%	12.6%	12.3%	14.1%	14.3%	13.8%	16.3%	17.3%	18.9%	16.1%	15.2%	17.8%	
腹囲	血糖																		
	脂質																		
	血圧																		
	喫煙歴																		
	腹囲以外のリスク数	2	2.9%	3.3%	3.6%	7.2%	5.4%	5.3%	5.0%	4.8%	4.4%	2.9%	3.2%	3.4%	2.9%	2.2%	2.8%	3.0%	
		2	12.5%	12.5%	11.7%	6.0%	5.2%	5.2%	7.2%	9.4%	9.4%	13.4%	12.7%	12.5%	14.3%	13.7%	13.5%	13.2%	
		2	41.7%	37.8%	36.4%	38.6%	35.0%	33.1%	41.7%	33.6%	32.9%	40.1%	36.8%	35.5%	40.5%	43.6%	39.4%	38.6%	
		3	20.9%	22.4%	22.5%	10.8%	11.5%	11.3%	15.1%	16.6%	17.4%	19.6%	22.7%	23.5%	25.9%	26.4%	23.4%	25.6%	
		3	1.5%	1.4%	1.7%	4.8%	3.8%	4.6%	2.2%	2.6%	3.1%	2.0%	1.4%	1.4%	0.7%	0.7%	0.9%	0.9%	
		3	3.6%	2.5%	2.8%		2.1%	2.7%	5.0%	2.8%	3.3%	4.1%	3.0%	3.1%	2.0%	3.6%	2.4%	2.5%	
		3	10.6%	9.4%	10.5%	22.9%	22.1%	23.0%	16.5%	15.9%	15.8%	11.1%	9.1%	9.6%	6.3%	5.8%	7.9%	6.9%	7.0%
		4	6.2%	6.0%	6.8%	9.6%	8.9%	8.6%	7.2%	9.2%	9.3%	7.0%	6.4%	7.1%	4.3%	4.2%	4.9%	5.4%	
	上記リスクパターン以外でメタボ該当者と判定された者		4.7%	4.1%	4.1%		5.9%	6.2%		5.0%	4.4%	4.7%	3.9%		4.3%		4.5%	3.8%	

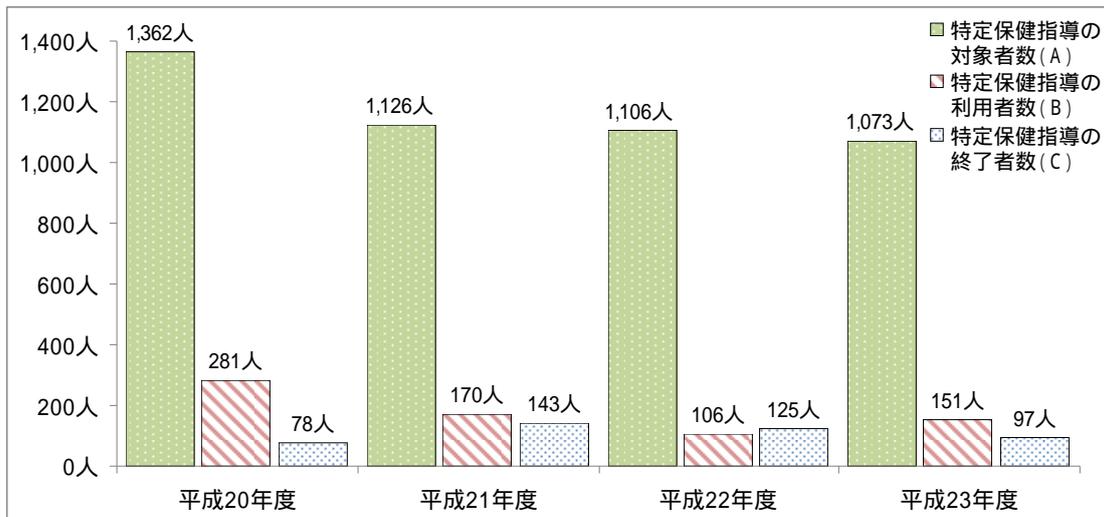
注)少数点以下の数値処理の結果、メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の比率の合計が合わない場合があります。資料:東京都国民健康保険団体連合会(平成23年度)

(6) 特定保健指導の実施状況及び特定健康診査・特定保健指導の効果

特定保健指導の実施状況

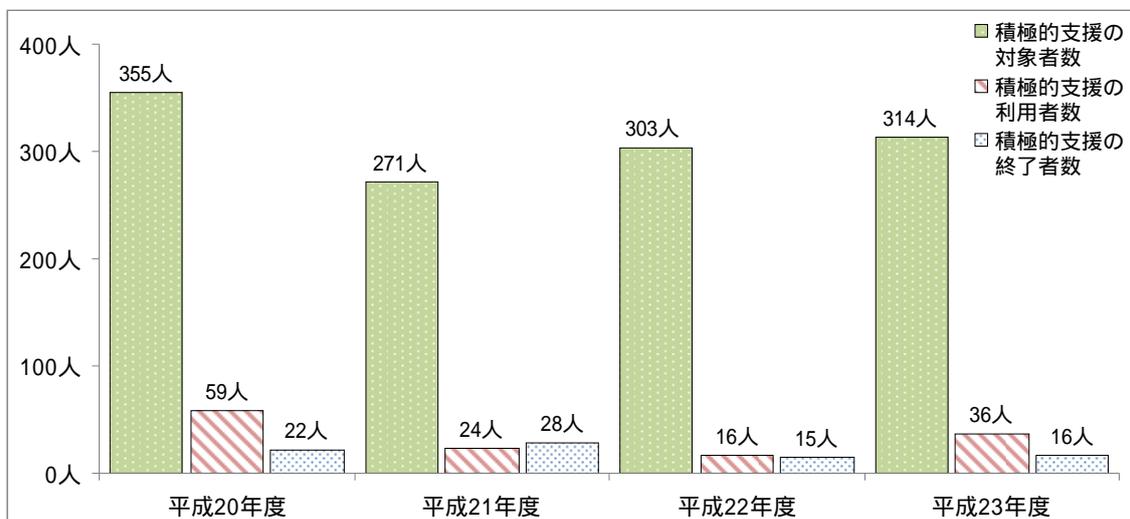
特定保健指導の実施状況については、対象者が、平成20年度の1,362人をピークにその後減少し、平成23年度には、1,073人になっています。その中で、特定保健指導の利用者は、平成20年度の281人(20.6%)が最も高く、その後減少し、平成22年度は、106人(9.6%)になりましたが、平成23年度は、151人(14.1%)に増加している状況です。また、特定保健指導の終了者は、平成20年度の78人から平成21年度には2倍近くの143人に増加しましたが、その後、減少しています。

特定保健指導の実施状況（全体）



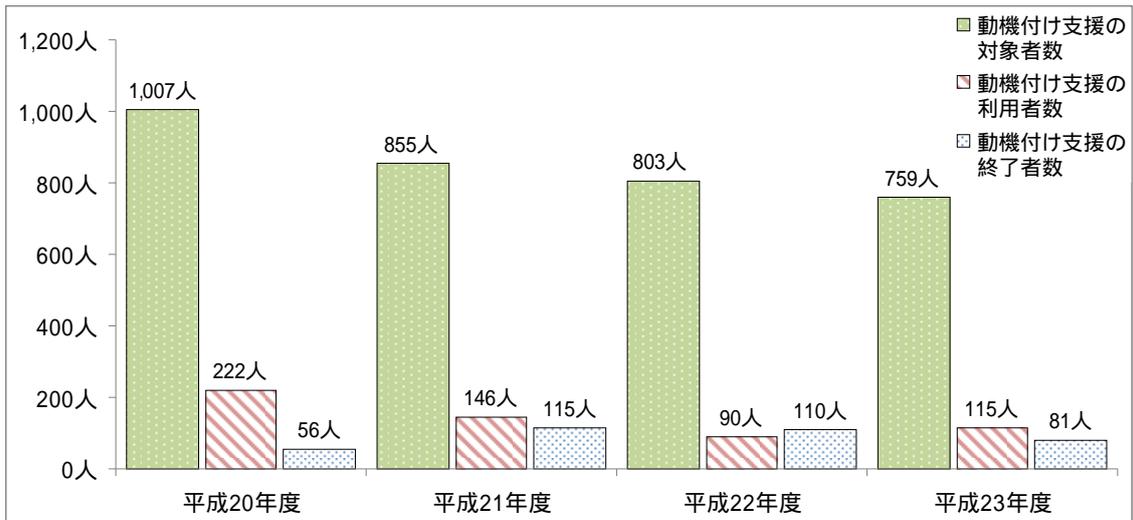
特定保健指導の実施状況	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定保健指導の対象者数(A)	1,362人	1,126人	1,106人	1,073人
特定保健指導の利用者数(B)	281人	170人	106人	151人
特定保健指導の利用者の割合(B/A)	20.6%	15.1%	9.6%	14.1%
特定保健指導の終了者数(C)	78人	143人	125人	97人
特定保健指導の終了者の割合(C/A)	5.7%	12.7%	11.3%	9.0%

特定保健指導の内訳（積極的支援）



資料：特定健診等データ管理システム（国民健康保険中央会）

特定保健指導の内訳（動機付け支援）

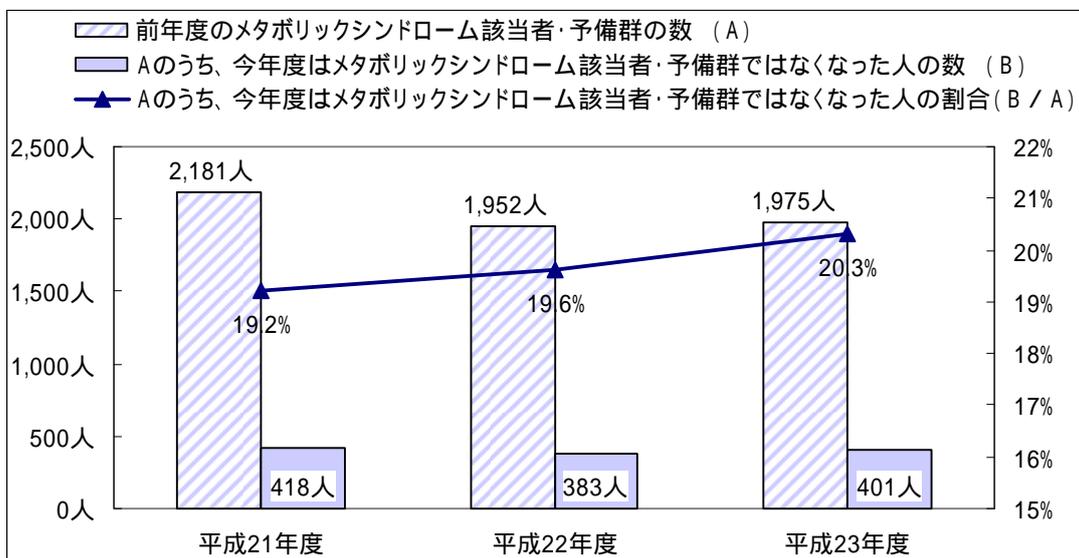


資料：特定健診等データ管理システム（国民健康保険中央会）

特定健康診査・特定保健指導の効果

特定健康診査の効果については、前年度はメタボリックシンドロームの該当者及び予備群と判定された人が、翌年度の健診では、症状が改善されて、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の対象ではなくなった人が、平成21年度は418人、平成22年度は383人、平成23年度は401人、合計で1,202人の方が、特定健康診査の受診効果として把握できます。

特定健康診査の受診効果

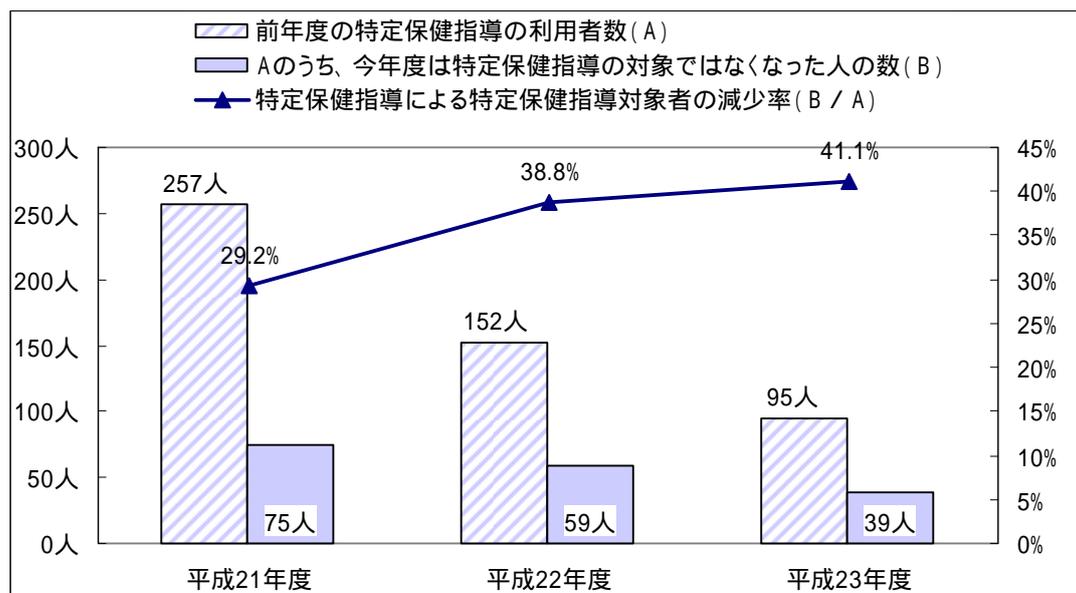


特定健康診査の効果	平成21年度	平成22年度	平成23年度
前年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群の数 (A)	2,181人	1,952人	1,975人
Aのうち、今年度はメタボリックシンドローム該当者・予備群ではなくなった人の数 (B)	418人	383人	401人
Aのうち、今年度はメタボリックシンドローム該当者・予備群ではなくなった人の割合 (B/A)	19.2%	19.6%	20.3%

資料：特定健診等データ管理システム（国民健康保険中央会）

特定保健指導の効果については、前年度は特定保健指導を利用していた人が、翌年度では、症状が改善されて、特定保健指導の対象ではなくなった人が、平成21年度は75人、平成22年度は59人、平成23年度は39人、合計で173人の方が、特定保健指導の利用効果として把握できます。

特定保健指導の効果



特定保健指導の効果	平成21年度	平成22年度	平成23年度
前年度の特定保健指導の利用者数 (A)	257人	152人	95人
Aのうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった人の数 (B)	75人	59人	39人
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (B / A)	29.2%	38.8%	41.1%

資料: 特定健診等データ管理システム (国民健康保険中央会)

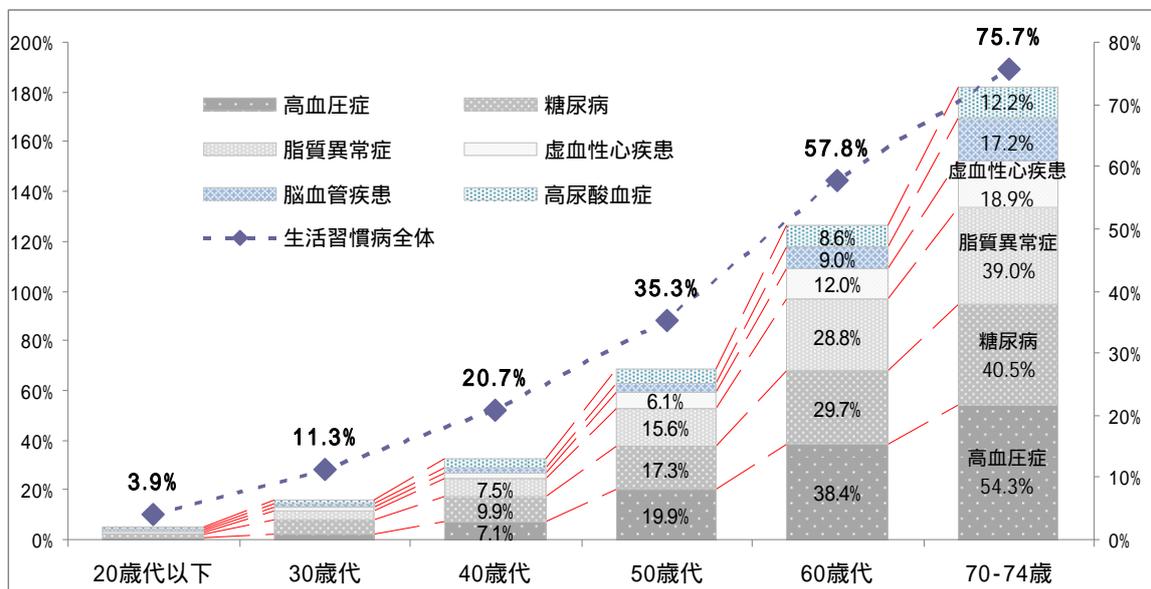
2. 生活習慣病の状況

(1) 昭島市の生活習慣病の状況

昭島市の生活習慣病の状況について、平成23年度の有病率（有病率＝患者数／被保険者数）でみると、その年齢が高くなるにつれて、生活習慣病全体の有病率が上昇し、50歳代で35.3%、60歳代で57.8%、70～74歳で75.7%の方がそれぞれ何らかの生活習慣病に罹患しています。

生活習慣病の内訳では、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の順でその割合が高くなっています。

昭島市の生活習慣病の状況



昭島市の生活習慣病の状況	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳
生活習慣病全体	3.9%	11.3%	20.7%	35.3%	57.8%	75.7%
高血圧症	0.4%	2.2%	7.1%	19.9%	38.4%	54.3%
糖尿病	1.9%	6.1%	9.9%	17.3%	29.7%	40.5%
脂質異常症	0.7%	3.0%	7.5%	15.6%	28.8%	39.0%
虚血性心疾患	0.8%	1.6%	2.5%	6.1%	12.0%	18.9%
脳血管疾患	0.6%	1.3%	1.9%	3.8%	9.0%	17.2%
高尿酸血症	0.3%	1.6%	3.9%	5.9%	8.6%	12.2%

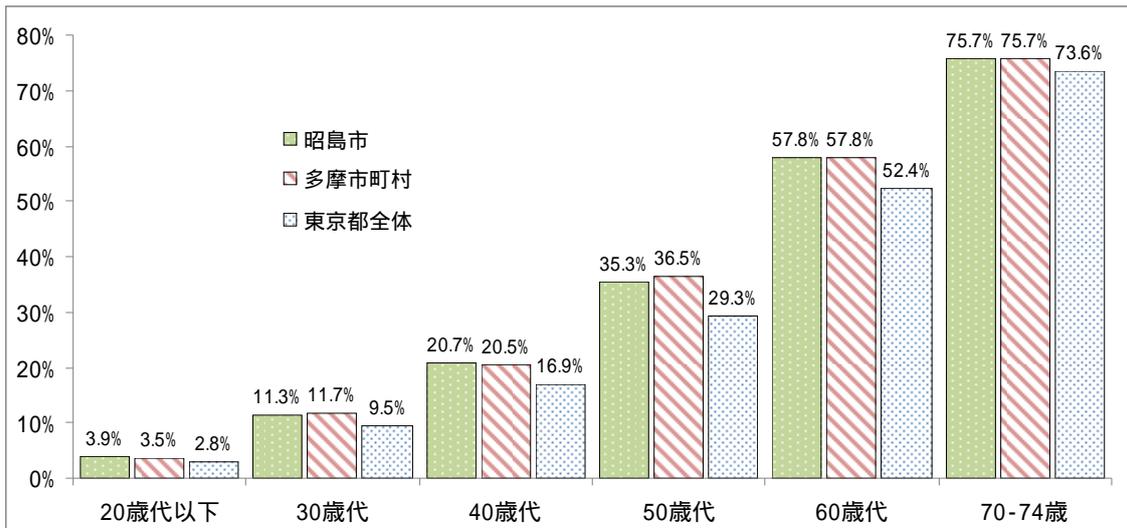
資料：東京都国民健康保険団体連合会（平成23年）

(2) 生活習慣病における多摩市町村及び東京都全体との比較

生活習慣病全体

生活習慣病全体で、多摩市町村及び東京都全体と比較すると、東京都全体の有病率が各年代とも最も低く、昭島市と多摩市町村は、年代別でもほぼ同じような有病率となっています。

生活習慣病全体での有病率の比較



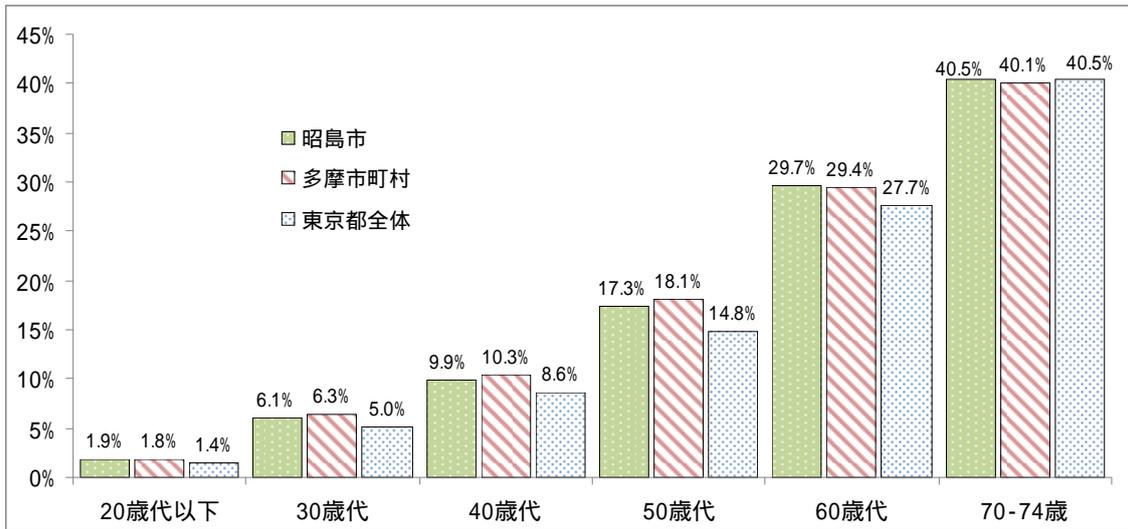
生活習慣病全体	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳
昭島市	3.9%	11.3%	20.7%	35.3%	57.8%	75.7%
多摩市町村	3.5%	11.7%	20.5%	36.5%	57.8%	75.7%
東京都全体	2.8%	9.5%	16.9%	29.3%	52.4%	73.6%

資料：東京都国民健康保険団体連合会（平成23年）

糖尿病

糖尿病で、多摩市町村及び東京都全体と比較すると、東京都全体の有病率が60歳代までは最も低く、昭島市と多摩市町村は、年代別でもほぼ同じような有病率となっています。

糖尿病での有病率の比較



糖尿病	20歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳
昭島市	1.9%	6.1%	9.9%	17.3%	29.7%	40.5%
多摩市町村	1.8%	6.3%	10.3%	18.1%	29.4%	40.1%
東京都全体	1.4%	5.0%	8.6%	14.8%	27.7%	40.5%

資料: 東京都国民健康保険団体連合会(平成23年)

糖尿病について

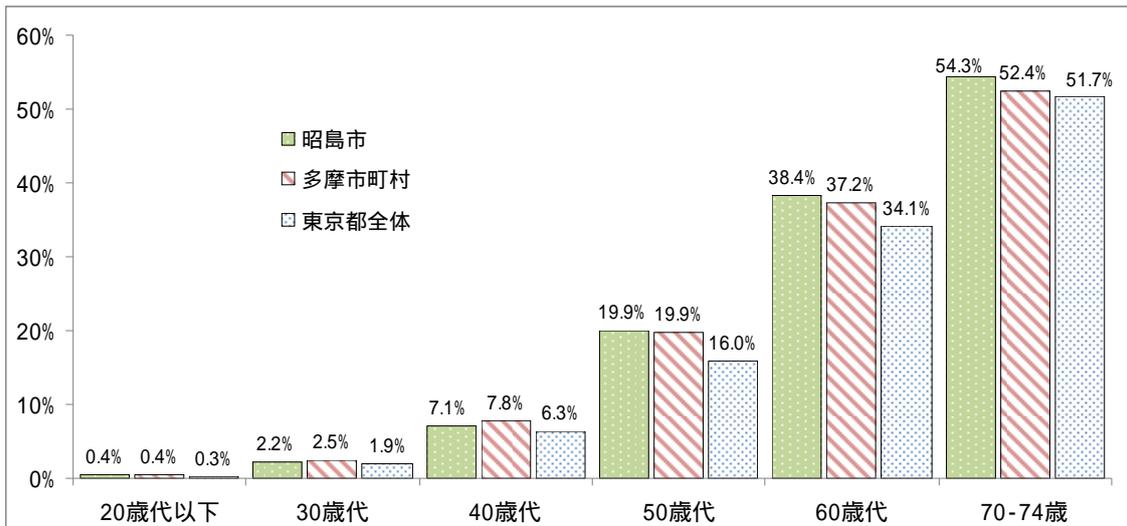
糖尿病は体内のインスリン作用の不足による代謝異常を来たす病気で、1型糖尿病（インスリン依存型糖尿病）と2型糖尿病（インスリン非依存型糖尿病）に分けられます。1型糖尿病は生活習慣と無関係であり、小児期から発症することが多く、2型糖尿病は食事や運動などの生活習慣が関連するものであり、糖尿病の大部分を占めています。2型糖尿病は生活習慣の改善により発症を予防することができます。

糖尿病は自覚症状がなく、症状が出現した時にはすでに病状が進行した状態となっており、糖尿病に関連した合併症が重大な問題となっています。合併症の中でも、糖尿病性腎症はわが国における透析導入の原因疾患の第1位です。

高血圧症

高血圧症で、多摩市町村及び東京都全体と比較すると、東京都全体の有病率が各年代で最も低く、昭島市と多摩市町村は、50歳代まではほぼ同じような有病率となっていますが、60歳代、70～74歳代では、昭島市は多摩市町村より高い有病率となっています。

高血圧症での有病率の比較



高血圧症	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳
昭島市	0.4%	2.2%	7.1%	19.9%	38.4%	54.3%
多摩市町村	0.4%	2.5%	7.8%	19.9%	37.2%	52.4%
東京都全体	0.3%	1.9%	6.3%	16.0%	34.1%	51.7%

資料：東京都国民健康保険団体連合会（平成23年）

高血圧症について

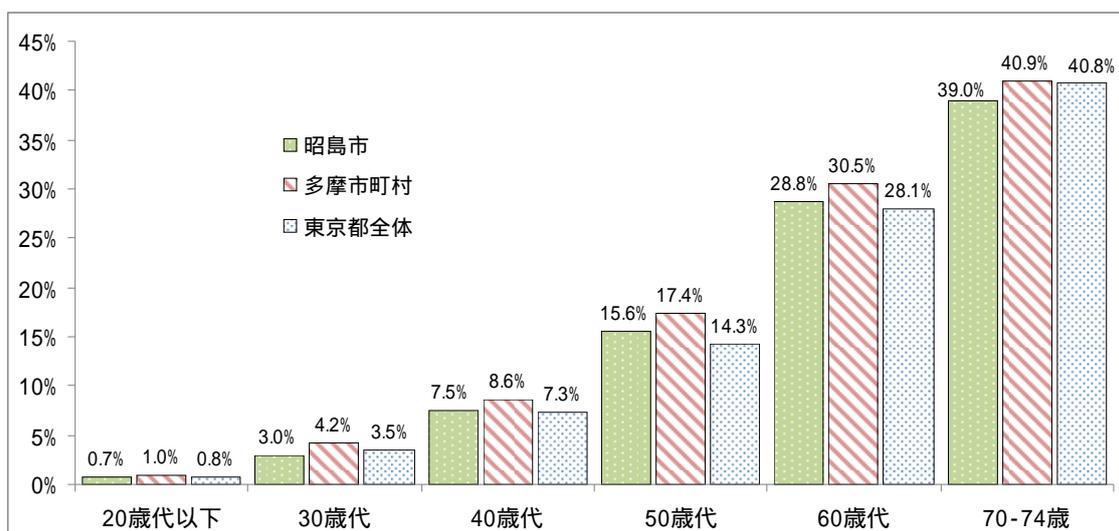
高血圧症とは安静時の血圧が正常範囲を超えている状態のことであり、本態性高血圧と二次性高血圧に分類されます。本態性高血圧の原因は遺伝因子や環境要因（塩分過剰摂取、肥満、運動不足、ストレスなど）であり、高血圧症の約9割を占めています。二次性高血圧の原因は腎性高血圧など他の疾患の影響によるものとなっています。

高血圧症の合併症には脳卒中や心筋梗塞などの動脈硬化性疾患があります。40歳代以降から年齢とともに増加する傾向があるため、若年期からの生活習慣の改善をし、予防することが重要です。

脂質異常症

脂質異常症で、多摩市町村及び東京都全体と比較すると、昭島市は多摩市町村との比較で、全ての年代で有病率が低くなっています。70～74歳では、多摩市町村及び東京都全体の中でも最も低い値となっています。

脂質異常症での有病率の比較



脂質異常症	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳
昭島市	0.7%	3.0%	7.5%	15.6%	28.8%	39.0%
多摩市町村	1.0%	4.2%	8.6%	17.4%	30.5%	40.9%
東京都全体	0.8%	3.5%	7.3%	14.3%	28.1%	40.8%

資料：東京都国民健康保険団体連合会（平成23年）

脂質異常症について

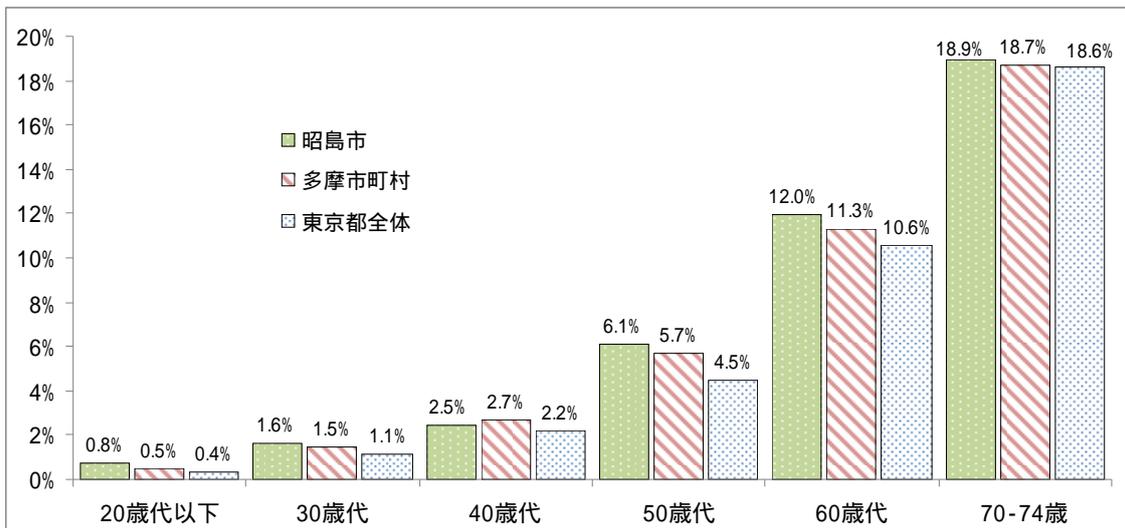
脂質異常症とは、高LDLコレステロール血症、低HDLコレステロール血症、高トリグリセライド（中性脂肪）血症のことで、体内のコレステロールや中性脂肪が多くなる状態のことをいいます。脂質異常症の中でも、高LDLコレステロール血症は脳血管疾患、心血管疾患を発症させる大きな要因です。

脂質異常症のみではほとんど自覚症状はありませんが、上記のような重大な疾患の発症リスクを高めるため早期発見し、食生活、運動不足、喫煙などの生活習慣の改善をすることが重要です。

虚血性心疾患

虚血性心疾患で、多摩市町村及び東京都全体と比較すると、40歳代で東京都全体と多摩市町村との中間の値となっているほかは、各年代で多摩市町村及び東京都全体より高い値となっています。

虚血性心疾患での有病率の比較



虚血性心疾患	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳
昭島市	0.8%	1.6%	2.5%	6.1%	12.0%	18.9%
多摩市町村	0.5%	1.5%	2.7%	5.7%	11.3%	18.7%
東京都全体	0.4%	1.1%	2.2%	4.5%	10.6%	18.6%

資料：東京都国民健康保険団体連合会（平成23年）

虚血性心疾患について

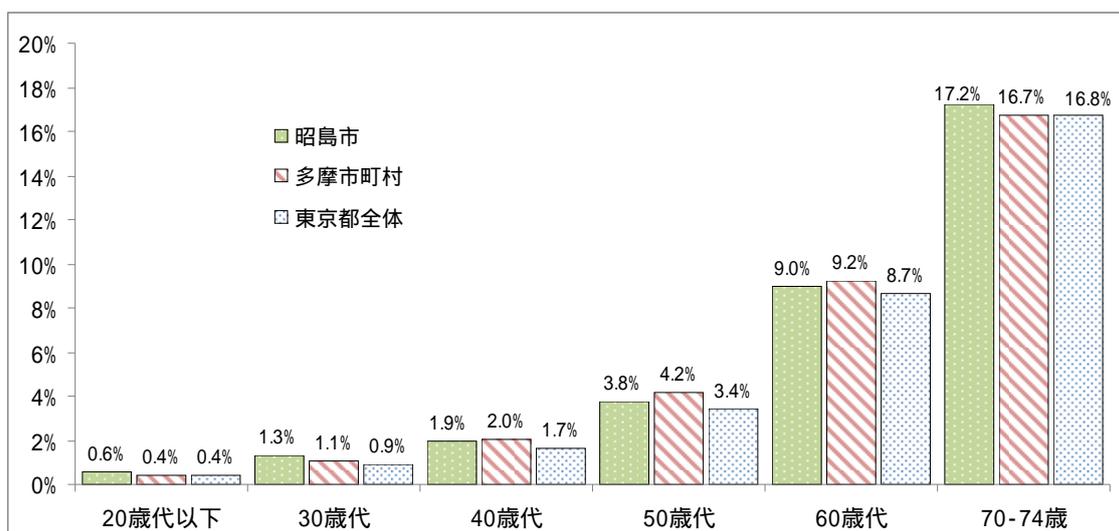
虚血性心疾患とは、心臓の筋肉（心筋）に血液を送る動脈（冠状動脈）が狭くなったり、塞がることで血流が滞り、心筋が酸素不足に陥る状態です。冠状動脈が細くなり（狭窄）心筋が一時的に酸素不足に陥るのが狭心症で、冠状動脈が完全に詰まってしまう（閉塞）のが心筋梗塞です。現在日本の死因の第2位を占めています。

虚血性心疾患はメタボリックシンドロームや糖尿病などの生活習慣病を併せ持つと発症リスクが増加する傾向があるため、これらの予防が重要です。

脳血管疾患

脳血管疾患で、多摩市町村及び東京都全体と比較すると、40歳代から60歳代では、東京都全体と多摩市町村との中間の値となっているほかは、その他の年代で多摩市町村及び東京都全体より高い値となっています。

脳血管疾患での有病率の比較



脳血管疾患	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳
昭島市	0.6%	1.3%	1.9%	3.8%	9.0%	17.2%
多摩市町村	0.4%	1.1%	2.0%	4.2%	9.2%	16.7%
東京都全体	0.4%	0.9%	1.7%	3.4%	8.7%	16.8%

資料：東京都国民健康保険団体連合会（平成23年）

脳血管疾患について

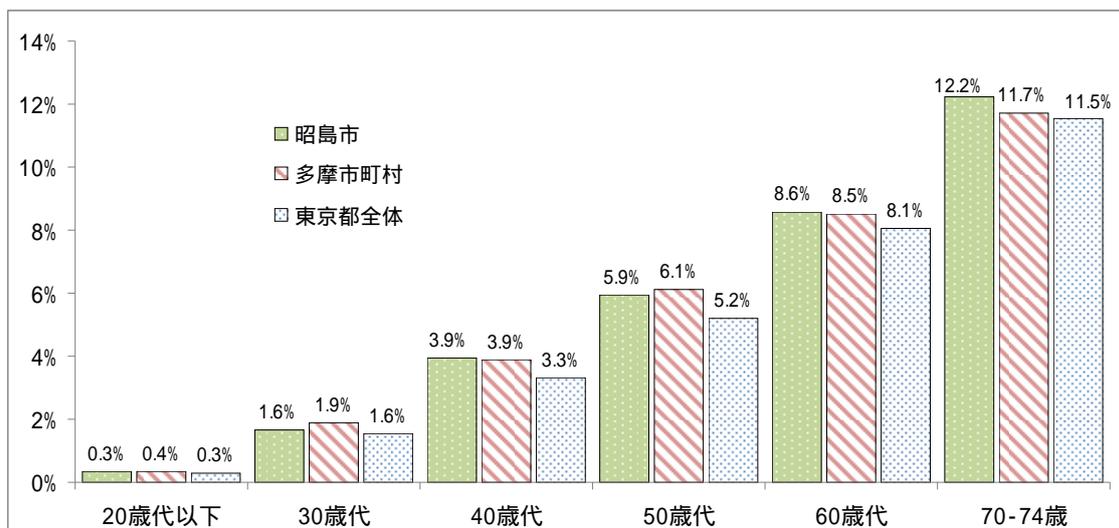
脳血管疾患は脳血管の異常が原因となって起こる病気であり、現在日本の死因の第3位を占めています。脳血管疾患には様々な種類がありますが、その多くは脳卒中（脳出血、くも膜下出血、脳梗塞）であり、死亡を免れても後遺症として障害が生じることが多いため、要介護状態となる原因の第1位となっています。

脳血管疾患はメタボリックシンドロームや糖尿病などの生活習慣病を併せ持つと発症リスクが増加する傾向があるため、これらの予防が重要です。

高尿酸血症

高尿酸血症で、多摩市町村及び東京都全体と比較すると、20歳代以下から30歳代では、東京都全体と同じ値で多摩市町村より低く、50歳代では、東京都全体と多摩市町村との中間の値となっています。40歳代と60歳代では、多摩市町村と同じ値又は東京都全体より高い値となっています。

高尿酸血症での有病率の比較



高尿酸血症	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳
昭島市	0.3%	1.6%	3.9%	5.9%	8.6%	12.2%
多摩市町村	0.4%	1.9%	3.9%	6.1%	8.5%	11.7%
東京都全体	0.3%	1.6%	3.3%	5.2%	8.1%	11.5%

資料：東京都国民健康保険団体連合会（平成23年）

高尿酸血症について

高尿酸血症は、プリン体代謝異常による尿酸の産生過剰や、排泄障害により、血中尿酸濃度が上昇した状態です。高尿酸血症が持続すると、尿酸塩が体内組織に蓄積され、痛風や尿管結石を起こすことがあります。予防には食習慣の改善、飲酒制限、運動が有効なため、生活習慣を見直すことが重要です。

第2章 達成しようとする目標

1. 目標の設定

第2期の計画期間に向けて、国はこれまでの実施状況を勘案し、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」において新たな特定健康診査等の目標を定めました。

新たな全体の目標値は、特定健診の受診率が70%以上、保健指導の実施率が45%以上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率が25%以上としています。

このうち、市町村国保の目標値については、特定健診の受診率が60%以上、保健指導の実施率が60%以上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率が25%以上とされており、保険者は、加入者数、加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮して、目標値を本計画において定めるものとしています。

昭島市においては、独自の目標値を設定する特別の事情等がないものと考えられることから、指針において示された目標値を採用することとし、平成29年度までに特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率を60%、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を25%以上とします。

2. 特定健康診査等の対象者(推計)

特定健康診査の対象者は、実施年度中に40歳から74歳の昭島市の国民健康保険被保険者であり、当該実施年度の1年間を通じて国民健康保険被保険者である人となります。ただし、長期入院者、施設入所者、妊産婦、海外居住者等は国の除外規定に基づき対象外となります。

区分		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	受診率	45.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	対象者数	22,294人	22,618人	22,874人	22,846人	22,809人
	実施者数	10,032人	10,857人	11,894人	12,794人	13,685人
特定保健指導	実施率	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	対象者数	1,374人	1,487人	1,629人	1,752人	1,875人
	実施者数	275人	446人	652人	876人	1,125人
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率		平成20年度を基準として				25.0%

3. 目標値の内訳(推計)

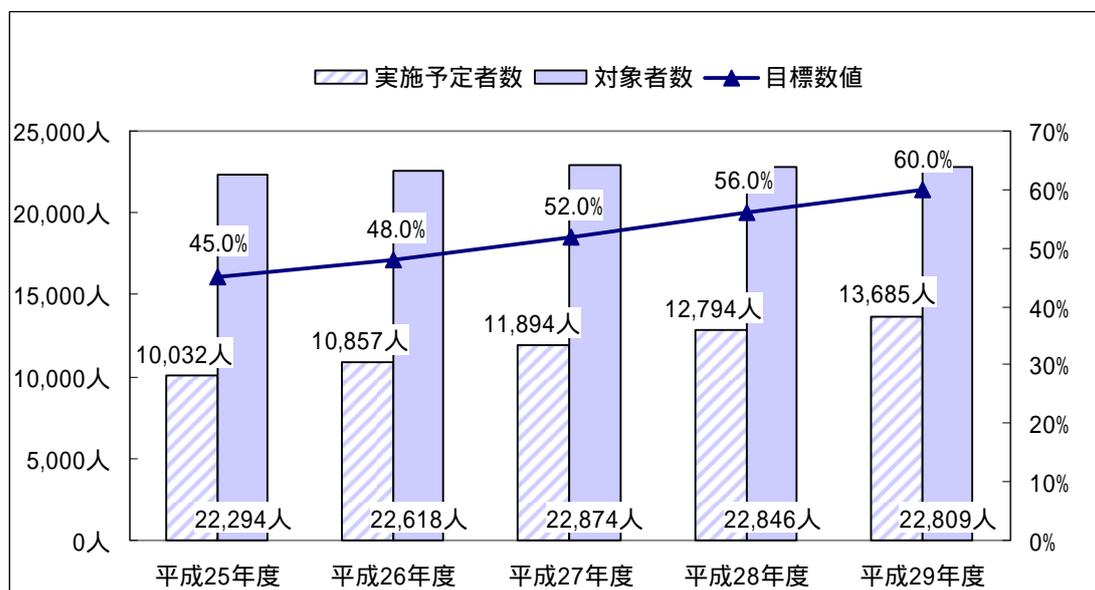
(1) 特定健康診査受診率の目標と実施予定者数等

国民健康保険加入者については、昭島市の人口構成（住民基本台帳）で40歳から74歳の層の将来推計を行い（コーホート法）、これに一定の加入率をかけて算出される対象者を予測しています。

この予測によると、対象者の今後の動向は、平成25年度から平成27年度まで増加傾向で推移し、その後、微減すると想定されます。

特定健康診査受診率の目標値から予測した特定健康診査実施予定者は、平成25年度の約10,000人から平成29年度には、約13,700人程度になると想定されます。

区 分	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	
目標数値	45.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%	
実施予定者数	10,032人	10,857人	11,894人	12,794人	13,685人	
対象者数	40～64歳	11,769人	11,600人	11,397人	11,273人	11,200人
	65～74歳	10,525人	11,018人	11,477人	11,573人	11,609人
	合計	22,294人	22,618人	22,874人	22,846人	22,809人

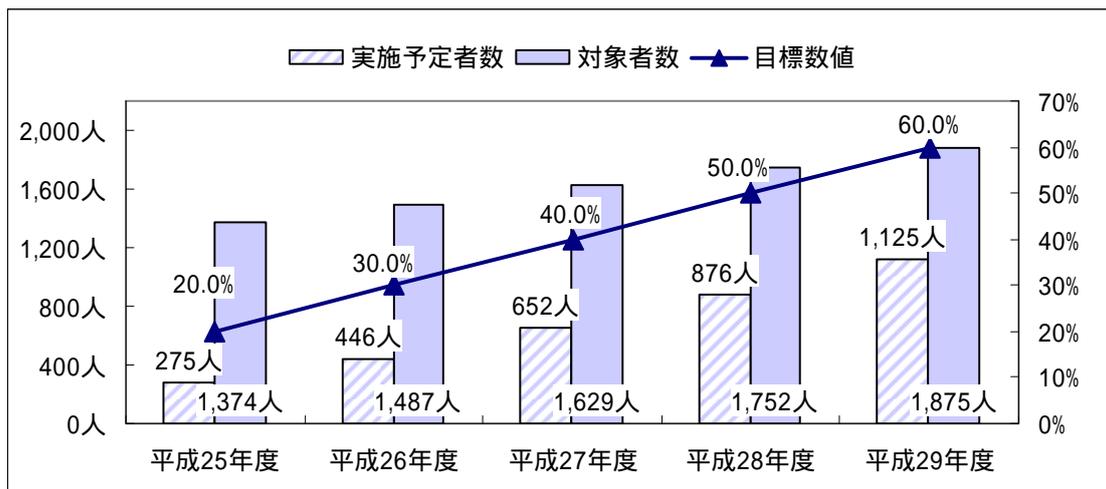


(2) 特定保健指導実施率の目標と実施予定者数等

対象者数及び実施予定者数の内訳については、平成20年度から平成22年度の実績データ及びメタボリックシンドロームのリスクの重複状況での出現率によって算出しています。

これによると、特定保健指導実施率の目標値から、特定保健指導の実施予定者は、平成25年度の約280人から、平成29年度には、約1,130人になると想定されます。

区 分	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	
目標数値	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	
実施予定者数	積極的支援	74人	120人	176人	237人	304人
	動機付け支援	201人	326人	476人	639人	821人
	合計	275人	446人	652人	876人	1,125人
対象者数	1,374人	1,487人	1,629人	1,752人	1,875人	



第3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・保健指導体制を構築します。

1. 特定健康診査

(1) 基本的な考え方

糖尿病をはじめとする生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)に起因する心疾患や脳血管疾患等の発症リスクを高めるといわれています。このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、これに該当する人及びその予備群に対して生活習慣の改善(運動習慣の定着や栄養改善など)を促すことで糖尿病等の生活習慣病や心疾患、脳血管疾患などの疾病の発症リスクを低減させることが期待されます。

特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに該当する人及びその予備群を的確に把握するために行うものです。

(2) 実施場所

昭島市医師会に加入している医療機関の中で、市が指定する機関において実施します。

(3) 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人を抽出する健診項目とします。

特定健康診査実施項目

基本的な健診項目

質問項目

身体計測

[身長、体重、BMI、腹囲]

理学的検査

[身体診察]

血圧測定、血液化学調査

[中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール]

肝機能検査

[AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)]

血糖検査

[空腹時血糖及びHbA1c]

尿検査

[尿糖、尿蛋白]

詳細な健診の項目(一定の判定基準の下、医師が必要と判断したものを選択)

心電図検査

前年の健診結果等において、血糖、脂質、血圧、肥満のすべての項目について、以下の判定基準に該当した者

眼底検査

前年の健診結果等において、血糖、脂質、血圧、肥満のすべての項目について、以下の判定基準に該当した者

貧血検査

貧血の既往歴を有する者、または視診等で貧血が疑われる者

判定基準

血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上 または HbA1c 5.6%以上

脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上 または

HDL コレステロール 40mg/dl 未満

血圧 収縮期 130mmHg 以上 または 拡張期 85mmHg 以上

肥満 腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上 または BMI 25 以上

(4) 実施時期

委託契約先の医療機関において、前期(5月中旬から7月中旬)と後期(9月から10月中旬)に分けて行うとともに、曜日については各実施医療機関の診療日に行うこととします。

	実施期間
前期	5月中旬から7月中旬 (およそ60日間)
後期	9月から10月中旬 (およそ45日間)

(5) 特定健康診査委託基準

ア) 基本的考え方

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。一方で、精度管理が適切に行われないうなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下につながることはないよう委託先における健診の質を確保することが不可欠となります。そのために具体的な基準を定めます。

イ) 具体的な基準 (詳細は資料編 P35 参照)

- 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 特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準
- ⑤ 運営等に関する基準

(6) 委託契約の方法、契約書の様式

特定健康診査の実施については、昭島市医師会へ委託するものとします。
契約書については国が示す標準的なものに準拠するものとします。

(7) 特定健康診査委託単価、自己負担額

特定健康診査 1 件あたりの単価は国が示す標準的な単価に基づき定めます。
なお、特定健康診査受診者の自己負担額は無いものとします。

(8) 周知や案内の方法

周知については、市の広報・ホームページに掲載して行います。
案内については特定健康診査受診対象者に特定健康診査受診券を送付します。

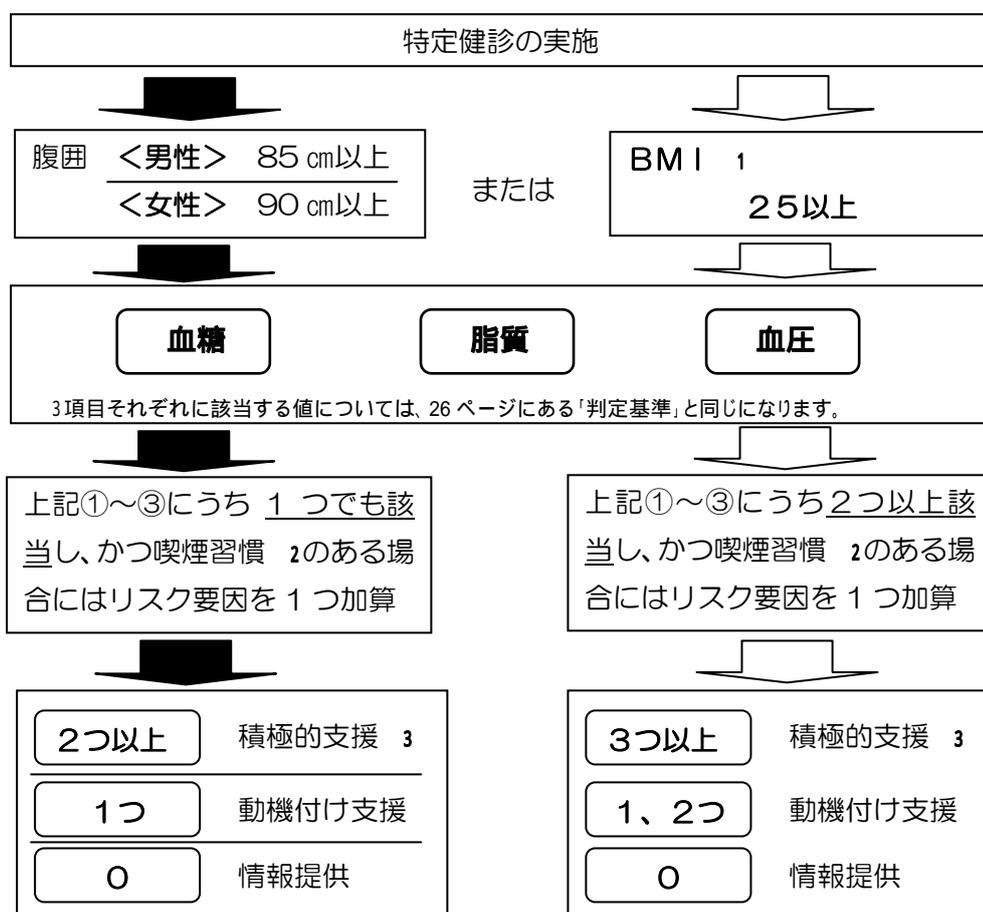
2. 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

メタボリックシンドローム該当者や生活習慣病の有病者、予備群を減少させていくには、保健指導や医療の必要な対象者を正確に把握し、効果的な対応をとることによって確実に成果を出していくことが求められます。

そのため、特定健診受診者のメタボリックシンドロームへのリスクに基づくグループ化を行い、必要性に応じた保健指導をレベル別を実施します。

■特定健診から特定保健指導への流れ



■特定保健指導内容

積極的支援・・・保健師・管理栄養士などによる3か月以上の継続した支援を提供

動機付け支援・・・最低1回の面接による指導を提供

情報提供・・・健診受診者全員に、結果に基づく情報を提供

- 1 BMIでの判定について、腹囲の値が基準に満たない場合であってもBMIの値が25以上であれば適用するものとします。
- 2 喫煙習慣の定義として「合計100本以上、又は6ヵ月以上吸っている方」であり、「最近1ヵ月間も吸っている方」となります。

- 3 65 歳以上については、積極的支援の判定となった場合でも動機付け支援を提供することとなります。
また、糖尿病、高血圧症、脂質異常症に係る治療・服薬を行っている方は、特定保健指導の対象外となります。

(2) 実施場所

市が指定した市内の施設において実施します。

(3) 実施時期

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者が決まり次第、随時実施します。

(4) 特定保健指導委託基準

ア) 基本的考え方

保健指導を事業者に委託するにあたっては、多数の事業者間による競争により指導内容の質の向上が図られる一方、価格の競争により質の低下を招くことの無いよう、指導内容の質の確保が不可欠となります。そのため、委託先の選定にあたっては、一定の基準を設け、その基準を満たし適切な保健指導を提供する事業者を選定することとします。

また、巡回型・移動型で保健指導を行う場合についても同じ基準とします。

イ) 具体的な基準 (詳細は資料編 P37 参照)

- 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扱いに関する基準
- ⑤ 運営等に関する基準

(5) 周知や案内の方法

国の定める支援グループに該当する者に対しては、特定保健指導利用券を送付します。

(6) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師を配置するとともに、アウトソーシングの活用を進めます。

(7) 事業主健診データの保管方法及び保管体制、保管等に関する外部委託について

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診したもののデータについては、個別に昭島市国民健康保険に提出することとします。

なお、提出にあたっては原則磁気媒体としますが、紙媒体での提出についても対応します。

また、特定健康診査・保健指導に関するデータの管理は、原則5年間保存とし、東京都国民健康保険団体連合会に委託するものとします。

第4章 個人情報保護

1. 基本的な考え方

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、昭島市個人情報保護条例を遵守するとともに、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います。その際には、受診者の利益を最大限に保証するための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となります。

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、個人情報保護法及び同法に基づく「国民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」等に基づいて行います。

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、従業員の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

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、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

※該当する法については資料編（P41）参照

第5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項の「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の広報及びホームページに掲載します。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

毎年計画の評価を行い、その結果において見直しが必要な場合には速やかに行います。計画の評価・見直しは、庁内の担当部署において定期的に検討を行うとともに、検討結果は昭島市国民健康保険運営協議会に報告します。

評価のポイント

- (1) 特定健康診査の実施体制等
- (2) 特定保健指導の指導内容及び実施体制等
- (3) 特定健康診査の受診率（目標数値の達成度等）
- (4) 特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者数の割合
- (5) 特定健康診査受診後における階層化
- (6) 特定保健指導の実施率（目標数値の達成度等）
- (7) 生活習慣の改善への効果度

第7章 その他

1．介護保険事業との連携

介護保険法で実施している介護保険生活機能評価については、国民健康保険加入者に対しては、特定健康診査と同時に実施することとします。

2．市健康づくり事業との連携

特定健康診査等実施計画は昭島市国民健康保険に加入している40歳から74歳までの限られた方を対象としています。

しかし、市民に生活習慣病の予防並びに生活習慣を改善する取り組みを促すには40歳よりもさらに若い世代からの働きかけが重要です。そのため、衛生部門と連携を図り、既存の糖尿病予防教室や健康相談、健康測定等の事業を活用し、市全体としての健康づくりを推進する必要があります。

また、近年では、糖尿病や肥満の方は歯周病である割合が多く、かつ重症化しやすいことや、歯周病を治療することにより血糖のコントロールが改善するなど、肥満・糖尿病と歯周病等歯の健康に関して双方向に関連のあることが指摘されています。このことから、市においても歯周疾患検診やむし歯予防検診などの事業と連携を図ることにより、糖尿病の予防・改善に取り組みます。

その他、昭島市国民健康保険被保険者以外の特定健康診査、特定保健指導については、今後の国民健康保険事業の実施状況を加味して対応を図ることとします。

資料編

1. 特定健診・特定保健指導委託基準（厚生労働大臣 告示 第11号）

(1) 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り提供するとともに、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。

(2) 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り提供するとともに、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。

2 . 個人情報保護に関する守秘義務規程

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、1年以下の懲役又は100万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、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

3 . 高齢者の医療の確保に関する法律 (抄)(昭和 57 年法律第 80 号)

第 2 節 特定健康診査等基本指針等

(特定健康診査等基本指針)

第 18 条 厚生労働大臣は、特定健康診査(糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。)及び特定保健指導(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として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるもの)が行う保健指導をいう。以下同じ。)の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針(以下「特定健康診査等基本指針」という。)を定めるものとする。

2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

(1) 特定健康診査及び特定保健指導(以下「特定健康診査等」という。)の実施方法に関する基本的な事項

(2) 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項

(3) 前 2 号に掲げるもののほか、次条第 1 項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

3 特定健康診査等基本指針は、健康増進法第 9 条第 1 項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

4 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

5 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

(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 2 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。

(特定健康診査)

第 20 条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、40 歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、

加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第 26 条第 2 項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

(他の法令に基づく健康診断との関係)

第 21 条 保険者は、加入者が、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受けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行つたものとする。

2 労働安全衛生法第 2 条第 3 号に規定する事業者その他の法令に基づき特定健康診査に相当する健康診断を実施する責務を有する者（以下「事業者等」という。）は、当該健康診断の実施を保険者に対し委託することができる。この場合において、委託をしようとする事業者等は、その健康診断の実施に必要な費用を保険者に支払わなければならない。

(特定健康診査に関する記録の保存)

第 22 条 保険者は、第 20 条の規定により特定健康診査を行つたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査に関する記録を保存しなければならない。同条ただし書の規定により特定健康診査の結果を証明する書面の提出若しくは特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合又は第 27 条第 3 項の規定により特定健康診査若しくは健康診断に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

(特定健康診査の結果の通知)

第 23 条 保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、特定健康診査を受けた加入者に対し、当該特定健康診査の結果を通知しなければならない。第 26 条第 2 項の規定により、特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合においても、同様とする。

(特定保健指導)

第 24 条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

(特定保健指導に関する記録の保存)

第 25 条 保険者は、前条の規定により特定保健指導を行つたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定保健指導に関する記録を保存しなければならない。次条第 2 項の規定により特定保健指導に関する記録の送付を受けた場合又は第 27 条第 3 項の規定により特定保健指導に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

(他の保険者の加入者への特定健康診査等)

- 第 26 条 保険者は、その加入者の特定健康診査等の実施に支障がない場合には、他の保険者の加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導を行うことができる。この場合において、保険者は、当該特定健康診査又は特定保健指導を受けた者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査又は特定保健指導に要する費用を請求することができる。
- 2 保険者は、前項の規定により、他の保険者の加入者に対し特定健康診査又は特定保健指導を行つたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査又は特定保健指導に関する記録を、速やかに、その者が現に加入する当該他の保険者に送付しなければならない。
- 3 保険者は、その加入者が、第 1 項の規定により、他の保険者が実施する特定健康診査又は特定保健指導を受け、その費用を当該他の保険者に支払つた場合には、当該加入者に対して、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査又は特定保健指導に要する費用として相当な額を支給する。
- 4 第 1 項及び前項の規定にかかわらず、保険者は他の保険者と協議して、当該他の保険者の加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導の費用の請求及び支給の取扱いに関し、別段の定めをすることができる。

(特定健康診査等に関する記録の提供)

- 第 27 条 保険者は、加入者の資格を取得した者があるときは、当該加入者が加入していた他の保険者に対し、当該他の保険者が保存している当該加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。
- 2 保険者は、加入者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該加入者に係る健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。
- 3 前 2 項の規定により、特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録又は健康診断に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者又は事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

(実施の委託)

- 第 28 条 保険者は、特定健康診査等について、健康保険法第 63 条第 3 項各号に掲げる病院又は診療所その他適当と認められるものに対し、その実施を委託することができる。この場合において、保険者は、受託者に対し、委託する特定健康診査等の実施に必要な範囲内において、厚生労働省令で定めるところにより、自らが保存する特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しその他必要な情報を提供することができる。

(関係者との連携)

第 29 条 保険者は、第 32 条第 1 項に規定する前期高齢者である加入者に対して特定健康診査等を実施するに当たっては、前期高齢者である加入者の心身の特性を踏まえつつ、介護保険法第 115 条の 45 第 1 項の規定により地域支援事業を実施する市町村との適切な連携を図るよう留意するとともに、当該特定健康診査等が効率的に実施されるよう努めるものとする。

2 保険者は、前項に規定するもののほか、特定健康診査の効率的な実施のために、他の保険者、医療機関その他の関係者との連携に努めなければならない。

(秘密保持義務)

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。

(健康診査等指針との調和)

第 31 条 第 18 条第 1 項、第 20 条、第 21 条第 1 項、第 22 条から第 25 条まで、第 26 条第 2 項、第 27 条第 2 項及び第 3 項並びに第 28 条に規定する厚生労働省令は、健康増進法第 9 条第 1 項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。