

狛江市特定健康診査等実施計画 (平成 30 年度～35 年度)

平成 30 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	特定健康診査等の目的	1
3	メタボリックシンドロームに着目する意義	2
4	計画の位置付け	2
5	計画の期間	2
第1章	狛江市の現状と課題	3
1	特定健康診査の対象者数	3
2	第1期及び第2期計画期間における特定健康診査等の実施状況	3
3	課題	8
第2章	達成しようとする目標	9
1	目標の設定	9
2	狛江市国民健康保険の特定健康診査等の目標値	9
第3章	対象者数の推計	10
1	対象者数並びに受診者数及び実施者数の推移	10
2	対象者数及び目標者数の推計	10
第4章	特定健康診査等の実施方法及び対策	11
1	特定健康診査	11
2	特定保健指導	14
3	特定健康診査等の実施における留意事項	16
4	特定健康診査等の課題に対する対策	17
第5章	個人情報の保護	18
1	基本的な考え方	18
2	具体的な個人情報の保護	18
3	守秘義務規定	18
第6章	特定健康診査等実施計画の公表及び周知	19
1	公表及び周知の方法	19
第7章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	19
1	基本的な考え方	19
2	評価指標	19
3	計画の見直し	19
第8章	その他	20
1	根拠法令等	20

序 章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

近年、わが国では高齢化の急速な進展に伴い疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加傾向にある。とりわけ、死亡の原因疾患においては生活習慣病がおよそ6割を占め、国民医療費に占める生活習慣病の割合は約3分の1となっている。

このような状況において、医療保険者は、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、内臓脂肪症候群（以下、「メタボリックシンドローム」という。）に着目した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者を対象とする保健指導（特定保健指導）（以下、「特定健康診査等」という。）を、40歳以上の被保険者を対象として実施しており、狛江市においても「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、第2期計画：平成25年度～29年度）を策定し、特定健康診査等の実施に取り組んできた。

今般、平成29年度末をもって第2期計画期間の満了を迎えるにあたり、平成30年度から35年度の第3期計画として、第1期及び第2期における事業実施結果等を踏まえて本計画を策定する。

2 特定健康診査等の目的

特定健康診査等の目的は、不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程で、メタボリックシンドロームが大きく影響していることから、この該当者及び予備群該当者の減少を図ることとする。

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、日本内科学等内科系 8 学会が合同で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た。

メタボリックシンドロームは、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る。高血糖等の状態が重複すると、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高まるが、内臓脂肪を減少させることでリスクの低減を図ることができる。このことから、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や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等への進行や重症化を防ぐことが可能であるとされている。

メタボリックシンドロームの概念を導入することで、内臓脂肪の蓄積や体重の増加が血糖や中性脂肪、血圧等の上昇をもたらすと同時に様々な形で血管を損傷して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等に至る原因となることを詳細にデータで示すことが可能になる。このため、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査等を実施することは、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係に対する被保険者の理解を促し、生活習慣の改善に向けた明確な動機付けをもたらすものと考えられる。

4 計画の位置付け

本計画には、高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条によって国の定める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（以下、「特定健康診査等基本指針」という。）に基づき、特定健康診査等の実施方法や成果目標について定める。

策定にあたっては、健康増進法第 9 条に基づき国の定める健康診査の実施等に関する指針に留意しつつ、東京都医療費適正化計画や市のデータヘルス計画をはじめとする他の計画等との十分な整合性を確保することとする。

5 計画の期間

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条の平成 30 年 4 月の改正を踏まえ、第 3 期より 6 年を 1 期とし、計画期間を平成 30 年度から平成 35 年度とする。

第1章 狛江市の現状と課題

1 特定健康診査の対象者数

狛江市の人口は平成 29 年4月1日現在 81,326 人（外国人登録含む）で、このうち、国民健康保険の被保険者は 19,103 人である。

また、特定健康診査等の対象となる 40 歳以上 75 歳未満の被保険者は 13,359 人で被保険者全体の約 70%を占めている。

2 第1期及び第2期計画期間における特定健康診査等の実施状況

(1) 特定健康診査

特定健康診査受診率の推移

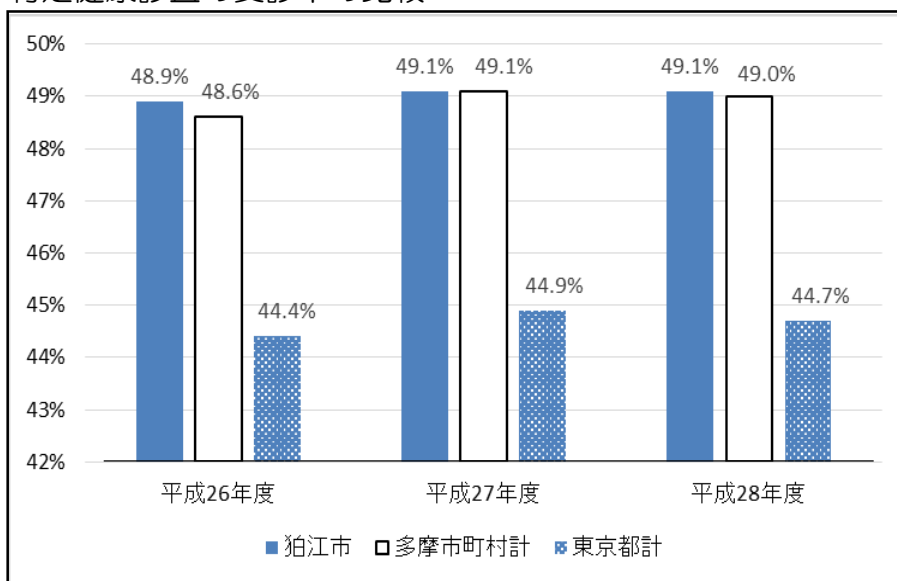
年度	実績値（法定報告※）	目標値
平成 20 年度	45.0%	45.0%
平成 21 年度	36.8%	50.0%
平成 22 年度	40.0%	55.0%
平成 23 年度	42.6%	60.0%
平成 24 年度	44.6%	65.0%
平成 25 年度	46.8%	45.0%
平成 26 年度	48.9%	48.0%
平成 27 年度	49.1%	52.0%
平成 28 年度	49.1%	56.0%
平成 29 年度		60.0%

※ 法定報告とは、特定健康診査等における毎年度の実施状況について国に報告するもので、上の表の実績値（受診率）は以下の要件に該当する対象者数に占める受診者数で算出される。

対象者数： 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 歳以下に達する者のうち、年度途中における異動者（加入、脱退）及び平成 20 年厚生労働省告示第3号に規定する各項のいずれかに該当する者（妊産婦等）と保険者が確認できたものを除いた者の数。

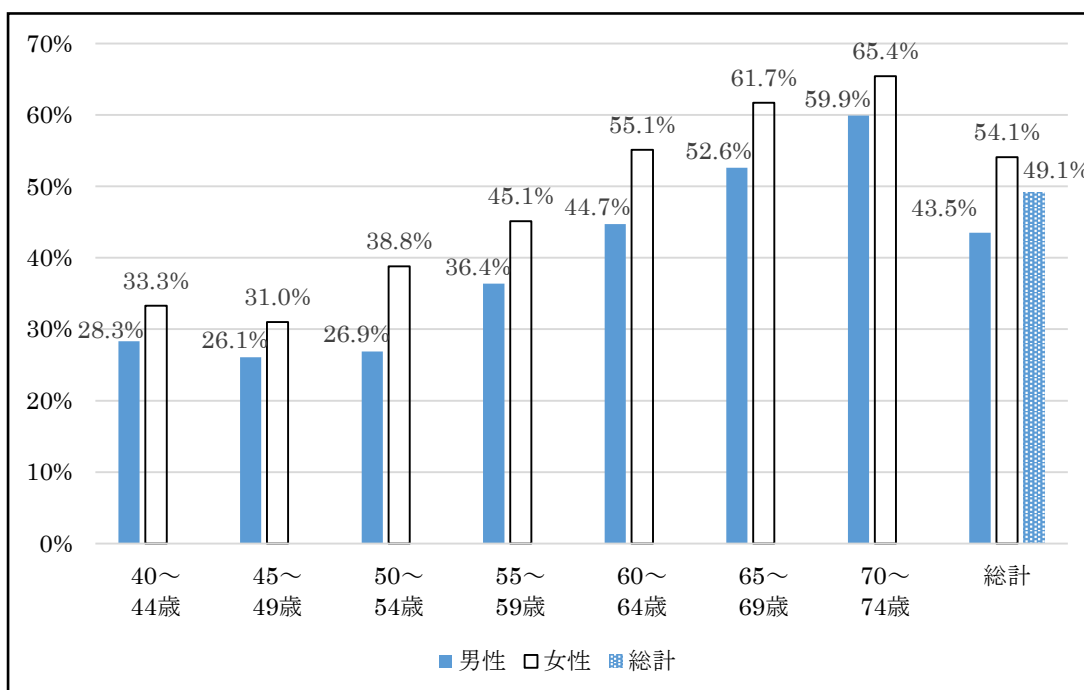
受診者数： 特定健康診査の基本的な健診項目を全て実施した者の数

特定健康診査の受診率の比較



直近3カ年度において、狛江市の受診率は平成26年度目標を達成し、他市等と比較してほぼ同じ受診率であったが、その後横ばいが続いている。

特定健康診査の性別年齢別受診率（平成28年度法定報告値）



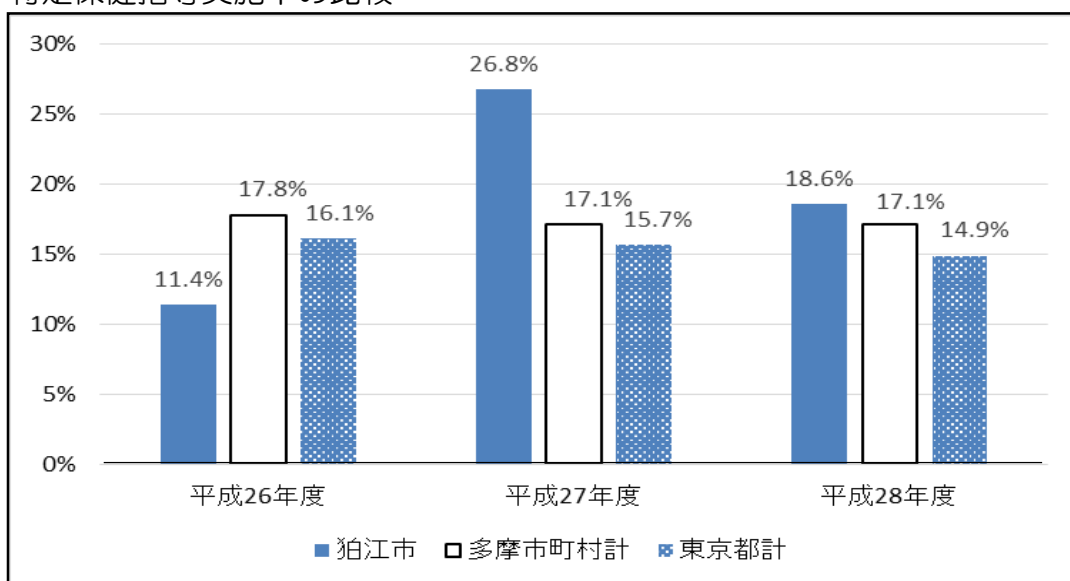
性別年齢別受診率を見ると、男性よりも女性の受診率が高く、男女ともに若い年代ほど受診率が低い状況となっている。

(2) 特定保健指導

特定保健指導の実施率の推移

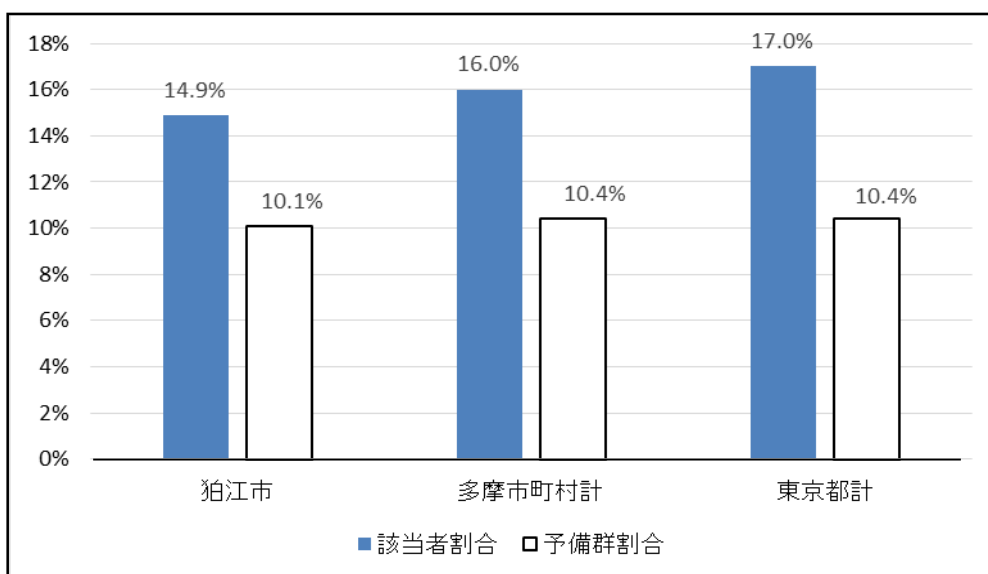
年度	実績値（法定報告）	目標値
平成 20 年度	12.6%	20.0%
平成 21 年度	60.4%	30.0%
平成 22 年度	26.7%	35.0%
平成 23 年度	27.1%	40.0%
平成 24 年度	28.0%	45.0%
平成 25 年度	19.7%	30.0%
平成 26 年度	11.4%	37.5%
平成 27 年度	26.8%	45.0%
平成 28 年度	18.6%	52.5%
平成 29 年度		60.0%

特定保健指導実施率の比較



特定保健指導の実施率は、統計処理の関係上平成 26 年度分の実績の一部が平成 27 年度分に上乗せされているが、平均すると他市と比較して遜色の無い実施率であったものと考えられる。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合※
(平成 28 年度)



メタボリックシンドロームの基準該当者及び予備群該当者の割合は、他市等及び東京都全体と比較して、いずれも低い割合となっている。

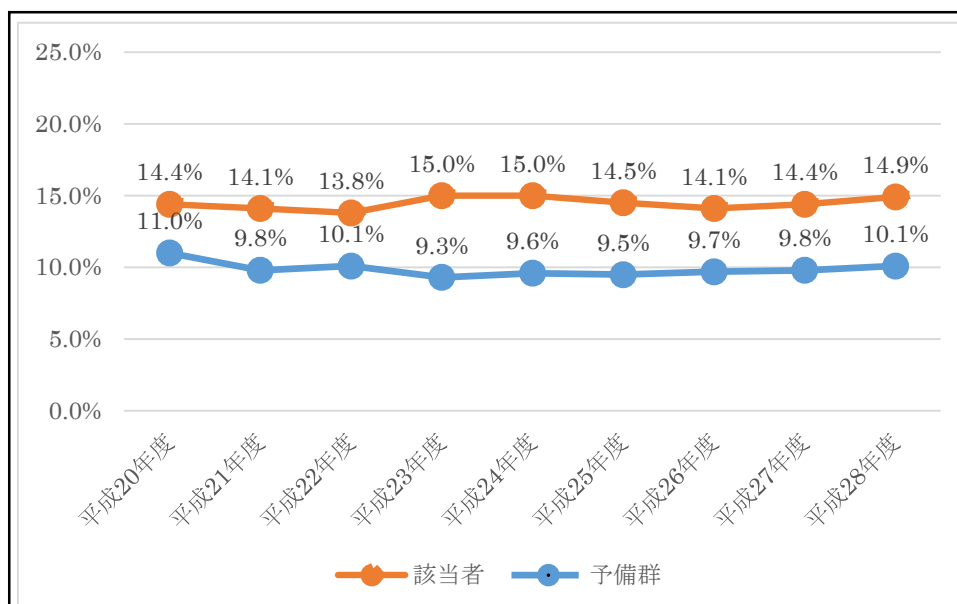
※ メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合は、特定健康診査における評価対象者に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合で算出される。各項目の基準等は以下のとおり。

- ・ 評価対象者
 特定健康診査受診者（検査項目に欠損なし）に加え、検査項目に一部欠損があり特定健康診査受診者に加えることができないものの、実施した検査項目で保健指導レベルの判定（階層化）ができる者
- ・ メタボリックシンドローム該当者
 特定健康診査の結果、腹囲が下表の基準値以上で、血糖、脂質、血圧のうち2つ以上が基準に該当する者
- ・ メタボリックシンドローム予備群該当者
 特定健康診査の結果、腹囲が下表の基準値以上で、血糖、脂質、血圧のうち1つが下表の基準に該当する者

メタボリックシンドローム判定基準

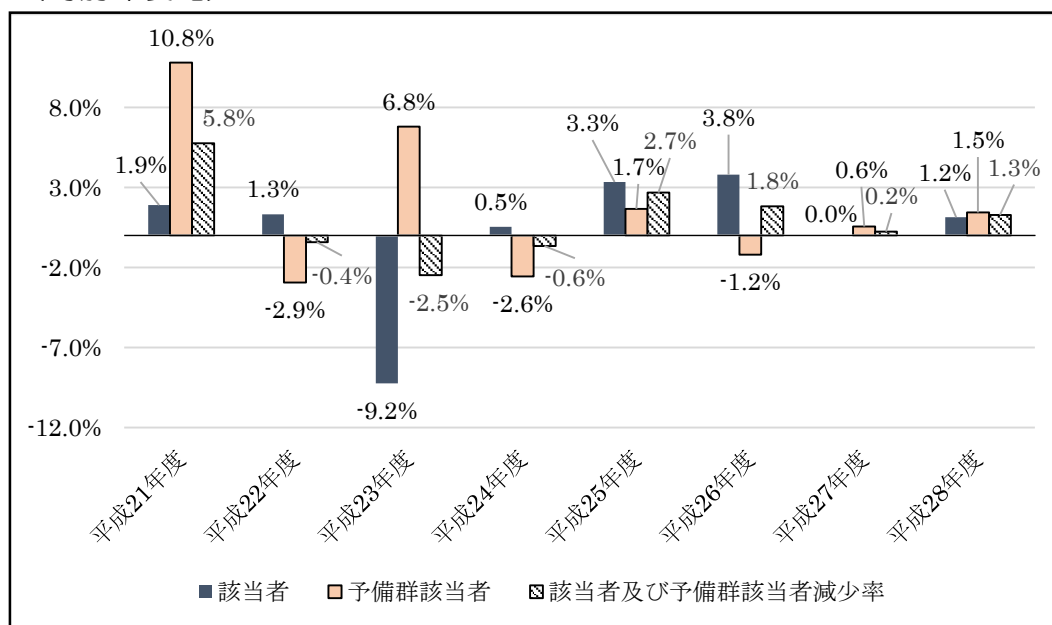
腹囲	男性 85cm 女性 90cm
血糖	110mg/d l 以上又は HbA1c (NGSP) 6.0%以上
脂質	中性脂肪 150mg/d l 以上又は HDLコレステロール 40mg/d l 未満
血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上又は 拡張期血圧 85mmHg 以上

メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合の推移



メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合は、概ね横ばいで推移している。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者減少率の推移 (対前年度比)



メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の減少率からは、平成25年度以降、同該当者及び予備群該当者数が減少傾向にあるものと見られる。

※ 当減少率は、特定健康診査の対象者全体に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の数を推計して算出したもの。減少率がプラスの値の年度は、同該当者及び予備群該当者数が前年度に比べて減少している。

3 課題

(1) 特定健康診査

特定健康診査受診率については、ほぼ横ばいながらも増加傾向にあること及び他市等と比較して遜色ない状況であることから、これまでの取組の成果が着実に現れてきているものと見られる。しかしながら、第1期及び第2期計画期間における目標の達成状況を見ると、十分な成果を得ることができたとは言えない。今後も、受診率の更なる向上を図ることが課題となっている。

(2) 特定保健指導

特定保健指導実施率は、長期的に評価すると減少傾向にあり、第1期及び第2期計画期間における目標の達成状況からも実施率の向上を図る取組の強化が喫緊の課題となっている。

また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者については、特定健康診査受診率が増加傾向にある一方、該当者の割合がほぼ横ばいの状況が続いている。他方、該当者減少率がプラス域で推移していることから、特定保健指導の成果として特定健康診査の対象者全体に占める同該当者の数が減少傾向にあるものと見ることもできる。そのため、特定健康診査未受診者の中にメタボリックシンドローム該当者が偏在する可能性を考慮し、対策に取り組むことも課題となっている。

第2章 達成しようとする目標

1 目標の設定

本計画の実行により平成 35 年度までに達成する目標は、特定健康診査受診率 60%、特定保健指導実施率 60%とする。

2 狛江市国民健康保険の特定健康診査等の目標値

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

年度	特定健康診査	特定保健指導
平成 30 年度	52.0%	20.0%
平成 31 年度	54.0%	30.0%
平成 32 年度	56.0%	40.0%
平成 33 年度	58.0%	50.0%
平成 34 年度	59.0%	55.0%
平成 35 年度	60.0%	60.0%

※ 特定健康診査等基本指針（抜粋）

第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

1 特定健康診査の実施に係る目標

平成 35 年度における特定健康診査の実施率を 70%以上にすること。

各保険者の目標は次の区分に応じてそれぞれに掲げる値を踏まえて設定すること。

5 市町村国保の加入者に係る特定健康診査の実施率 60%以上

2 特定保健指導の実施に係る目標

平成 35 年度における特定保健指導の実施率を 45%以上にすること。

各保険者の目標は、次の区分に応じてそれぞれに掲げる値を踏まえて設定すること。

1 市町村国保の加入者に係る特定保健指導実施率 60%以上

第3章 対象者数の推計

1 対象者数並びに受診者数及び実施者数の推移

年度	特定健康診査		特定保健指導	
	対象者数	受診者数	対象者数	実施者数
平成20年度	13,216人	5,944人	843人	106人
平成21年度	13,246人	4,868人	570人	344人
平成22年度	13,287人	5,311人	606人	162人
平成23年度	13,348人	5,683人	631人	171人
平成24年度	13,355人	5,952人	596人	167人
平成25年度	13,306人	6,230人	629人	124人
平成26年度	13,159人	6,439人	640人	73人
平成27年度	12,894人	6,325人	630人	169人
平成28年度	12,305人	6,041人	603人	112人

2 対象者数及び目標者数の推計

これまでの対象者数の推移を踏まえて、平成30年度以降の対象者数等を推計した。

年度	特定健康診査		特定保健指導	
	対象者数	受診者数	対象者数	実施者数
平成30年度	11,683人	6,075人	587人	117人
平成31年度	11,383人	6,147人	579人	174人
平成32年度	11,092人	6,211人	571人	228人
平成33年度	10,807人	6,268人	563人	281人
平成34年度	10,530人	6,213人	555人	305人
平成35年度	10,261人	6,156人	548人	329人

第4章 特定健康診査等の実施方法及び対策

1 特定健康診査

特定健康診査は以下の方法で実施する。

(1) 対象者

当該年度中に 40 歳以上になる粕江市国民健康保険被保険者
 ※国への法定報告の対象者は、3ページに記載の要件に該当する者

(2) 実施場所

医師会への委託に基づいて特定健康診査を実施する医療機関等

(3) 実施項目

糖尿病や脳・心血管疾患（脳卒中や虚血性心疾患等）等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者を減少させることができるよう、保健指導が必要な者を的確に抽出するための検査項目を健診項目とする。

① 基本的な健診項目

項 目	備 考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMI が20未満の者、もしくはBMI が22kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMI の測定	$BMI = \text{体重}(\text{kg}) \div \text{身長}(\text{m})^2$ 乗
血圧の測定	
肝機能検査	血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ（GOT（AST）） 血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ（GPT（ALT）） ガンマーグルタミルトランスペプチダーゼ（ γ -GTP）
血中脂質検査	血清トリグリセライド（中性脂肪）の量 高比重リポ蛋白コレステロール（HDL コレステロール）の量 低比重リポ蛋白コレステロール（LDL コレステロール）の量 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c（HbA1c），やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

（実施基準第1条第1項第1号から第9号）

② 詳細な健診の項目

以下の判定基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者について詳細な健診を実施する。

追加項目	実施できる条件（判断基準）			
貧血検査 (ヘマトクリット値、 血色素量及び 赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者			
心電図検査 (12誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg 又は問診等で不整脈が疑われる者			
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者			
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期140mmHg 以上又は拡張期90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP値) 6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl 以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p>	血圧	収縮期140mmHg 以上又は拡張期90mmHg 以上	血糖
血圧	収縮期140mmHg 以上又は拡張期90mmHg 以上			
血糖	空腹時血糖値が126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP値) 6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl 以上			
血清クレアチニン検査 (eGFRによる腎機能の 評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者			
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期130mmHg 以上又は拡張期85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP値) 5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期130mmHg 以上又は拡張期85mmHg 以上	血糖
血圧	収縮期130mmHg 以上又は拡張期85mmHg 以上			
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP値) 5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl 以上			

(医師の判断による追加項目：告示で規定)

③ そのほかの健診項目

①及び②に加えて、以下の項目について検査する。

- ア 尿酸
- イ 血清アルブミン
- ウ 血清クレアチニン
- エ 尿潜血
- オ 尿ウロビリノーゲン

※ このほか、医師が必要と判断した場合、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あわせて実施する。

- (4) 実施時期
6月～翌年1月を基本とし、毎年度協議する。
- (5) 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。
- (6) 実施方法
特定健康診査については医師会等に委託して実施する。
- (7) 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毎年度協議することとする。
- (8) 周知及び案内の方法
対象者に対し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、懸垂幕等により、特定健康診査の周知を図る。
また、未受診者に対してハガキ等による受診勧奨を行うこととし、勧奨方法については受診率等の実施状況を踏まえて毎年度検討する。
- (9) 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。
- (10) 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。
- (11) 特定健康診査データの保管及び管理方法
原則として、特定健康診査に関するデータは特定健康診査の委託を受ける機関が国の定める電子的標準様式により作成することとし、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。
なお、当該データの保存期間は5年間とする。

2 特定保健指導

特定保健指導は以下の方法で実施する。

(1) 対象者

原則として、特定健康診査の結果、以下の表に該当する者を特定保健指導の対象者とする。

特定保健指導対象者の抽出条件（階層化）

腹囲	追加リスク※	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40～64 歳	65～74 歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2 つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当			
上記以外で BMI ≥25	3 つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当			
	1 つ該当			

（注）喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

※追加リスクの条件

- ①血糖 空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）
100mg/d l 以上又はHbA1c（NGSP）5.6%以上
- ②脂質 a 中性脂肪 150mg/d l 以上又は
b HDLコレステロール 40mg/d l 未満
- ③血圧 a 収縮期血圧 130mmHg 以上又は
b 拡張期血圧 85mmHg 以上

※ 生活習慣病治療のための薬を服用中の方は、特定保健指導の対象としない。

※ 65 歳以上 75 歳未満の者については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL（QualityofLife）の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要であること等から、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。

(2) 実施場所

狛江市あいとぴあセンター等

(3) 実施時期等

① 実施時期

特定健康診査の結果に基づき、随時実施する。日程は、対象者の利便性に配慮し、平日夜間、土日祝日等を含めて毎年度検討する。

② 実施方法

特定健康診査の結果に基づいて階層化したグループごとに以下の内容で実施する。

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

初回面接で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、保健師や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
- ◆ 実績評価＝3ヵ月後、電話やメール等で健康状態や生活習慣を確認する。

ウ 積極的支援

初回面接で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、健康づくりとその継続に取り組むことができるよう、一定期間、保健師や管理栄養士等が支援する。

- ◆ 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。
- ◆ 実績評価＝3ヵ月又は6ヵ月経過後、電話やメール等で健康状態や生活習慣を確認する。

アの情報提供については、健診受診者全員に対し、健診実施医療機関の医師等が実施する。

イの動機付け支援及びウの積極的支援については、民間事業者等へ委託して実施する。

(4) 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。

(5) 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毎年度協議することとする。

(6) 周知及び案内の方法

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。

(7) 特定保健指導データの保管及び管理方法

原則として、特定保健指導に関するデータは特定保健指導の委託を受ける機関が国の定める電子的標準様式により作成することとし、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。

なお、当該データの保存期間は 5 年間とする。

3 特定健康診査等の実施における留意事項

生活習慣病予防に着目し、効果的かつ効率的に特定健康診査等を実施するため、以下の点に留意することとする。

(1) 特定健康診査受診率等の向上を図る対策を実施すること

(2) すべての特定健康診査受診者に対する情報の提供及び必要度に応じて階層化された保健指導の提供を実施すること

(3) 特定健康診査等の実施による医療費適性化効果を含めて評価すること

4 特定健康診査等の課題に対する対策

特定健康診査等の実施に際し、第1期及び第2期計画期間における事業の実施状況から明らかになった課題の解決に向けて以下の対策に取り組む。なお、対策の内容については、特定健康診査等基本指針との整合性を確保しつつも柔軟なものとする。

(1) 特定健康診査

受診勧奨方法の見直しや、周知、広報の強化・拡充に取り組む。特に、高齢者に比較して若年者の受診率が男女ともに低い点を踏まえ、40歳未満の被保険者に対する早い時期からの制度の周知や意識啓発を図る取組を検討する。

(2) 特定保健指導

特定健康診査の受診回数等、対象者個別の状況に応じた勧奨の方法について、先進事例等の情報を収集し、効果的な方法を検討する。

また、初回面談の6ヵ月後とされてきた特定保健指導の実績評価時期を3ヵ月後とすることもできるようになる等、特定保健指導の実施要件が見直されたことを踏まえて、対象者の生活改善意識をより向上させることができる実施方法の検討及び改善に取り組む。

第5章 個人情報保護

1 基本的な考え方

医療保険者は、特定健康診査等で得られる健康情報について、個人情報の保護に関する法律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、個人情報保護に十分な配慮をしつつ、効果的かつ効率的に特定健康診査等を実施する立場から、収集した個人情報を安全かつ有効に活用する。

2 具体的な個人情報保護

個人情報は、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」に基づいて取扱う。

ガイドラインにおける役員及び職員の義務（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）について周知を図る。

特定健康診査等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内容に定めるとともに、委託先の契約状況を管理する。

3 守秘義務規定

国民健康保険法

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

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。
第 1 項

第6章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

1 公表及び周知の方法

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項の規定に基づき、市広報及び市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

特定健康診査等の目的は、メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者を減少させることにある。そこで、長期的な成果は生活習慣病に係る有病率や医療費の推移等に顕れることを踏まえつつ、本計画においては特定健康診査受診率や特定保健指導実施率等、短期的かつ定量的に測定可能な指標を用いて評価を実施することとする。

2 評価指標

特定健康診査等の実施状況について、以下の指標によって評価する。

①特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率

アウトプット（事業実施量）指標として特定健康診査における受診率及び特定保健指導における実施率を測定し、評価を実施する。

②メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者減少率

アウトカム（事業実施結果）指標としてメタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者別減少率を測定し、評価を実施する。

③事業実施体制等に係る指標

ストラクチャー（構造）及びプロセス（過程）について、指標①及び②の向上を図る改善策の検討及び実施につなげることを念頭に、事業に従事する職員の人数や医師会、委託業者等他機関との連携体制、事業の実施過程（日程、勧奨の方法等）の適切性を評価する。

3 計画の見直し

保険運営の健全化の観点から、狛江市国民健康保険運営協議会において毎年度の評価結果及び目標達成に係る進捗状況を報告し、計画の見直しを実施する。

第8章 その他

1 根拠法令等

(1) 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（国民健康保険法の定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険（以下「国民健康保険」という。）にあつては、市町村。以下、この節において同じ。）は、特定健康診査等基本指針に即して、6年ごとに、6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。

（平成 30 年 4 月 1 日施行（平成 27 年 5 月 29 日号外法律第 31 号））

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。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準

(特定健康診査等の委託)

第 16 条 保険者は、法第 28 条の規定により、特定健康診査及び特定保健指導の実施を委託する場合には、特定健康診査及び特定保健指導を円滑かつ効率的に実施する観点から適当であるものとして厚生労働大臣が定めるものに委託しなければならない。

(3) 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（平成 20 年厚生労働省告示第 150 号）

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 18 条第 1 項の規定に基づき、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を次のように定め、平成 20 年 4 月 1 日から適用する。

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

目次

はじめに

第 1 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

一 特定健康診査の実施方法に関する基本的な事項

- 1 特定健康診査の基本的考え方
- 2 特定健康診査の実施に係る留意事項
- 3 事業者等が行う健康診断との関係
- 4 その他

二 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項

- 1 特定保健指導の基本的考え方
- 2 特定保健指導の実施に係る留意事項
- 3 事業者等が行う保健指導との関係
- 4 その他

三 特定健康診査等の実施における個人情報保護

第 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

- 一 特定健康診査の実施に係る目標
- 二 特定保健指導の実施に係る目標
- 三 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

第 3 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

- 一 達成しようとする目標
- 二 特定健康診査等の対象者数に関する事項
- 三 特定健康診査等の実施方法に関する事項
- 四 個人情報保護に関する事項
- 五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項
- 六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項
- 七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

はじめに

我が国は、国民皆保険の下、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、世界最長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、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっていた。

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、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。）に基づき、保険者（法第 7 条第 2 項に規定する保険者（国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）の定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）とともに行う国民健康保険にあっては、市町村（以下「市町村国保」という。）をいう。以下同じ。）は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び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する保健指導を実施することとされた。

本指針は、法第 18 条第 1 項の規定に基づき、特定健康診査（同項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（同項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。）の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査等実施計画（法第 19 条第 1 項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。以下同じ。）の作成に関する重要事項を定めるものであり、法第 19 条の規定により、各保険者は、本指針に即して、6 年ごとに、6 年を 1 期として、特定健康診査等実施計画を定めるものとする。

なお、医療費適正化計画が 6 年ごとの計画であることを踏まえ、本指針についても、6 年ごとに検討を行い、必要があると認めるときはこれを変更していくものである。

また、特定健康診査等の実施に当たっては、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 9 条第 1 項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。

第1 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

一 特定健康診査の実施方法に関する基本的な事項

1 特定健康診査の基本的考え方

(1) 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善による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。

(2) 糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

(3) 特定健康診査は、糖尿病等の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着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

(4) 特定健康診査の項目については、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。以下「実施基準」という。）第1条第1項で定めるものとする。

2 特定健康診査の実施に係る留意事項

(1) 特定健康診査を実施するに当たっては、事業者健診（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いう。以下同じ。）との関係を考慮すること、被扶養者の居住地は様々であり、受診の利便を考慮する必要があること等、それぞれの

実情を踏まえた実施方法とすること。

- (2) 特定健康診査の精度を適正に保つことは、受診者が健診結果を正確に比較し、生涯にわたり自身の健康管理を行うために重要である。このため、保険者は、特定健康診査を実施するに際しては、内部精度管理及び外部精度管理を適切に実施するよう努めること。
- (3) 保険者等は、研修の実施等により、特定健康診査に係る業務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めること。

3 事業者等が行う健康診断との関係

被用者保険（保険者のうち、市町村国保を除いたものをいう。以下同じ。）は、健康診断の実施場所、実施時期、健診結果の送付等の点について事業者等（法第 21 条第 2 項に規定する事業者等をいう。以下同じ。）と十分な連携を図り、被保険者及び被扶養者の受診の利便の向上を図るよう努めること。

4 その他

特定健康診査の記録の保存義務期間は、実施基準第 10 条第 1 項の規定に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年度から 5 年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうちいずれか短い期間となるが、保険者は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めること。

二 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項

1 特定保健指導の基本的考え方

- (1) 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。
- (2) 特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定する基準、及び特定保健指導の内容については、実施基準第 4 条及び第 6 条から第 8 条までの規定において定めるものとする。

2 特定保健指導の実施に係る留意事項

- (1) 特定保健指導を実施するに当たっては、対象者が利便よ

く利用できるよう配慮すること。

(2) 特定保健指導を実施するに当たっては、対象者に生活習慣の改善に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定ができるよう支援することが重要であること。また、生活習慣の改善の必要性や行動変容の準備状況によってその支援内容、方法及び頻度が異なることに留意すること。

(3) 保険者等は、研修の実施等により、特定保健指導に係る業務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めること。

3 事業者等が行う保健指導との関係

被用者保険において特定保健指導を実施するに当たっては、事業者等や労働者健康保持増進サービス機関（事業場における労働者の健康保持増進のための指針（昭和 63 年健康保持増進のための指針公示第 1 号）に規定するものをいう。）等に対して特定保健指導の実施を委託する場合には、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 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 25 年厚生労働省告示第 92 号）に定める実施方法等について留意すること。

4 その他

(1) 特定保健指導の記録の保存義務期間は、実施基準第 10 条第 1 項の規定に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年度から 5 年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうちいずれか短い期間となるが、保険者は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が特定保健指導の意義及び結果を認識し、生涯にわたり自己の健康づくりを行うための支援を行うよう努めること。

(2) 保険者は、加入者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導を実施するよう努めること。

三 特定健康診査等の実施における個人情報保護

1 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）及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業員の監督、委託先の監督等）について周知徹底をす

るとともに、保険者において定めている情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払うこと。

- 2 被用者保険の被保険者に係る特定健康診査等のデータ（事業者健診のデータを除く。）については、被用者保険の被保険者に対する就業上の不利益取扱いを未然に防ぐ観点から、事業者等への特定健康診査等のデータの流出防止措置を講じること。

第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

一 特定健康診査の実施に係る目標

平成 35 年度における特定健康診査の実施率を 70%以上にする
こと。

各保険者の目標は次の区分に応じてそれぞれに掲げる値を踏まえて設定すること。

- 1 健康保険組合（健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 11 条第 1 項の規定により設立されたものに限る。）及び法第 7 条第 2 項に規定する共済組合の加入者に係る特定健康診査の実施率 90%以上
- 2 健康保険組合（健康保険法第 11 条第 2 項の規定により設立されたものに限る。）及び日本私立学校振興・共済事業団の加入者に係る特定健康診査の実施率 85%以上
- 3 国民健康保険組合の加入者に係る特定健康診査の実施率 70%以上
- 4 全国健康保険協会が管掌する健康保険及び船員保険の加入者に係る特定健康診査の実施率 65%以上
- 5 市町村国保の加入者に係る特定健康診査の実施率 60%以上

二 特定保健指導の実施に係る目標

平成 35 年度における特定保健指導の実施率を 45%以上にする
こと。

各保険者の目標は、次の区分に応じてそれぞれに掲げる値を踏まえて設定すること。

- 1 市町村国保の加入者に係る特定健指導実施率 60%以上
- 2 健康保険組合（法第 11 条第 1 項の規定により設立されたものに限る。）の加入者に係る特定保健指導実施率 55%以上
- 3 法第 7 条 2 項に規定する共済組合の加入者係特保健指導実施率 45%以上
- 4 全国健康保険協会が管掌する健康保険及び船員保険の加入者に係る特定指導実施率 35%以上

- 5 健康保険組合（法第 11 条第 2 項の規定により設立されたものに限る。）、船員保険国民健康組合及び日本私立学校振興・共済事業団の加入者に係る特定保健指導実施率 30%以上

三 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成 35 年度において、平成 20 年度と比較した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（特定保健指導対象者の減少率をいう。）を 25%以上にすること。

各保険者は当該数値を必ずしも目標として設定する必要はないが、特定健康診査等の対象者におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の構成割合や減少率を基に、各保険者において、特定健康診査等の効果の検証や効率的な対策の検討を行うことは重要であることから、各保険者がこれらの数値を把握し、保健事業に活用することが望ましい。

第 3 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

保険者が特定健康診査等実施計画において定める事項は次に掲げるとおりとし、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、特定健康診査等の効率的かつ効果的な実施に資するよう特定健康診査等実施計画を作成すること。

一 達成しようとする目標

特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率に係る目標を、第 2 の各号に即し、各保険者の実情を踏まえて定めること。その際、第 2 の一及び二については、各年度の目標値も定めること。

二 特定健康診査等の対象者数に関する事項

特定健康診査等の対象者数（特定健康診査については事業者健診の受診者等を除き、特定保健指導については事業者健診の結果から対象となる者を含める等、保険者として実施すべき数）の見込み（計画期間中の各年度の見込み）を推計し、記載すること。

三 特定健康診査等の実施方法に関する事項

- 1 実施場所、実施項目、実施時期又は期間、外部委託の有無、外部委託契約の契約形態、外部委託者の選定に当たっての考え方、周知や案内の方法、事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法等を定めること。
- 2 特定健康診査等を実施するに当たり、保険者（複数の保険者を代表する保険者を含む。）と特定健康診査等の実施機関（全国組織等複数の実施機関を代表する実施機関を含む。）との間に特定健康診査等の契約の締結を行う場合には、これらの契約関係者の名称その他のこれら契約形態に関する事項を記載すること。
- 3 特定健康診査の受診券又は特定保健指導の利用券を交付する

場合には、これらの様式及びこれらの交付時期について定めること。

- 4 特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務に関し、代行機関（実施基準第 16 条第 3 項に規定する者をいう。）を利用する場合には、当該機関の名称を記載すること。
- 5 特定保健指導の対象者のうち、優先的に特定保健指導を実施する者を選定する場合には、その方法を記載すること。
- 6 実施に関する年間のスケジュールその他必要な事項を定めること。

四 個人情報保護に関する事項

- 1 特定健康診査等の記録の保存方法、体制、保存に係る外部委託の有無について定めること。外部委託をする場合には、外部委託先を記載すること。
- 2 特定健康診査等の記録の管理に関するルール（第 1 の三に掲げる個人情報保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等、保険者において既に定めている情報セキュリティポリシー等のルール）について定めること。

五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

特定健康診査等実施計画の公表方法、特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法（広報誌やホームページへの掲載等の利用）等を定めること。なお、特定健康診査等を実施する趣旨については、第 1 の一の 1 及び二の 1 を参考にする。

六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

- 1 特定健康診査等の実施及び成果に係る目標の達成状況、その他の特定健康診査等実施計画の評価方法について定めること。
- 2 1 に基づく評価に伴う特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方を定めること。

七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

附則（平成 20 年 9 月 30 日厚生労働省告示第 465 号）（抄）

- 1 この告示は、平成 20 年 10 月 1 日から施行する。

改正文（平成 24 年 9 月 28 日厚生労働省告示第 525 号）（抄）

平成 25 年 4 月 1 日から適用する。

改正文（平成 29 年 8 月 1 日厚生労働省告示第 271 号）（抄）

平成 30 年 4 月 1 日から適用する。

狛江市特定健康診査等実施計画
(平成30年度～35年度)

刊行物番号 H29 - 54

平成30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
