

福生市第3期特定健康診査等実施計画

平成30年3月

福 生 市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画の目的	1
(1) 生活習慣病対策の必要性	1
(2) 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
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	2
第2章 福生市の現状と課題	
1 人口及び医療費の状況	3
(1) 性別・年代別人口	3
(2) 医療費の状況	3
2 特定健康診査の結果と評価	7
(1) 特定健康診査の受診率	7
(2) 年代別受診割合	7
(3) 受診回数	8
(4) 内臓脂肪症候群及び予備軍の対象者	8
(5) 評価	8
3 特定保健指導の結果とその評価	9
(1) 特定保健指導の実施率	9
(2) 年代別実施割合	9
(3) 特定保健指導の効果	10
(4) 評価	10
4 第2期特定健康診査等実施計画の評価及び今後の課題	11
第3章 達成しようとする目標	12
1 第3期特定健康診査等実施計画の目標値	12
2 第3期特定健康診査等実施計画期間における 特定健康診査・特定保健指導の変更点について	13
第4章 特定健康診査等の対象者数	14
1 特定健康診査	14
(1) 特定健康診査の対象者	14
(2) 特定健康診査の対象者数（推計）	14
2 特定保健指導	15
(1) 特定保健指導の対象者	15
(2) 特定保健指導の対象者数（推計）	16
第5章 特定健康診査等の実施方法	17
1 特定健康診査	17
(1) 実施場所	17
(2) 実施項目	17
(3) 実施時期	18
(4) 費用負担額	18
(5) 外部委託の方法とその基準	18
(6) 周知・案内方法	18

(7) 受診率向上対策	18
(8) 事業者健診等の健診結果データの取扱について	19
(9) その他	19
2 特定保健指導	19
(1) 実施場所	19
(2) 実施内容	19
(3) 実施時期	19
(4) 費用負担額	20
(5) 外部委託の方法とその基準	20
(6) 周知・案内方法	20
(7) 実施率向上対策	20
(8) その他	20
第6章 個人情報保護	21
1 特定健康診査等により得られる健康情報の取扱について	21
(1) 管理方法	21
(2) 管理体制	21
(3) 外部委託の有無	21
(4) 健康情報等の活用	21
2 具体的な個人情報の保護	22
守秘義務規定	22
第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	24
1 特定健康診査等実施計画の公表方法	24
2 特定健康診査等の普及啓発	24
第8章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	25
1 評価・分析	25
(1) 項目と内容	25
(2) 評価の時期	25
2 見直し	25
見直しの時期と公表・周知の方法	25
第9章 その他	26
1 各種検診との連携	26
2 関係団体・他部署との連携	26
別紙資料	27
○特定健康診査の外部委託に関する基準	27
○特定保健指導の外部委託に関する基準	28

第1章 計画の策定にあたって

国は、昭和36年の国民皆保険による「医療」、昭和53年からの「国民健康づくり対策」を経て、平成20年4月から医療保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病を「予防」することに着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施を義務付けました。

このことを受け、福生市では第1期及び第2期特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査等の事業を実施してきました。実施から9年経過し、生活習慣病改善の必要性が社会的に認知されてきており、特定健康診査及び特定保健指導の実施率は着実に向上していますが、目標とは依然かい離があり、更なる実施率の向上に向けた取組が必要です。

第2期特定健康診査等実施計画が平成29年度をもって終了することから、第2期特定健康診査等実施計画の結果を振り返り、被保険者の健康の維持・改善、医療費の適正化に向けて特定健康診査及び特定保健指導のより効果的な実施をすべく第3期特定健康診査等実施計画を策定します。

1 計画の目的

(1) 生活習慣病対策の必要性

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等といった生活習慣病の割合は増加しています。死亡原因では生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっています。

生活習慣病は、このように国民生活に大きな影響を及ぼしていますが、不適切な食生活や運動不足等の生活習慣を見直すことにより予防・改善が見込めるものです。こうしたことから糖尿病、高血圧症をはじめとした病態の発症、さらに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となっています。

(2) 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

高血圧、高血糖や脂質異常といった病態は、内臓脂肪型肥満が共通の要因となっており、肥満に加えこれらの病態が重複すると虚血性心疾患や脳血管疾患といった生活習慣病の発症リスクが高くなるとされています。しかし、内臓脂肪型肥満に起因する高血圧、高血糖、脂質異常の病態は、発症後でも血圧、血糖等のコントロールにより疾患の進行や重症化を予防することが可能であるとされており、こうしたことが内臓脂肪症候群に重きを置く背景となっています。

こうした考えのもと、第1期及び第2期特定健康診査等実施計画において内臓脂肪症候群に重点を置き、市民の生活習慣病に対するリスクの予防、発見、改善のため、

特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。第3期の計画においても引き続き内臓脂肪症候群に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施します。

※内臓脂肪症候群診断基準

腹囲（男性 85 cm、女性 90 cm以上）及び、以下の①から③のうち1つ該当の場合は、内臓脂肪症候群予備軍、2つ以上該当の場合は内臓脂肪症候群

①空腹時血糖 110mg/dl 以上、②中性脂肪 150mg/dl 以上、もしくは HDL コレステロール 40mg/dl 未満、③収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

2 計画の位置付け

特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づく計画で、「福生市総合計画（第4期）」の施策である「保健医療体制の充実と健康づくりの推進」を支える計画として位置付け、「福生市国民健康保険データヘルス計画」、「健康ふっさ21（第2次）」をはじめとした、関連する他の計画と整合性を図ります。

なお、特定健康診査等実施計画に記載すべき内容は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第2項及びこれに基づく特定健康診査等基本指針第三に則して策定します。

3 計画の期間

第1期及び第2期特定健康診査等実施計画は5年を一期としていましたが、第3期特定健康診査等実施計画の期間は、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、平成30年度から平成35年度までとします。

第2章 福生市の現状と課題

1 人口及び医療費の状況

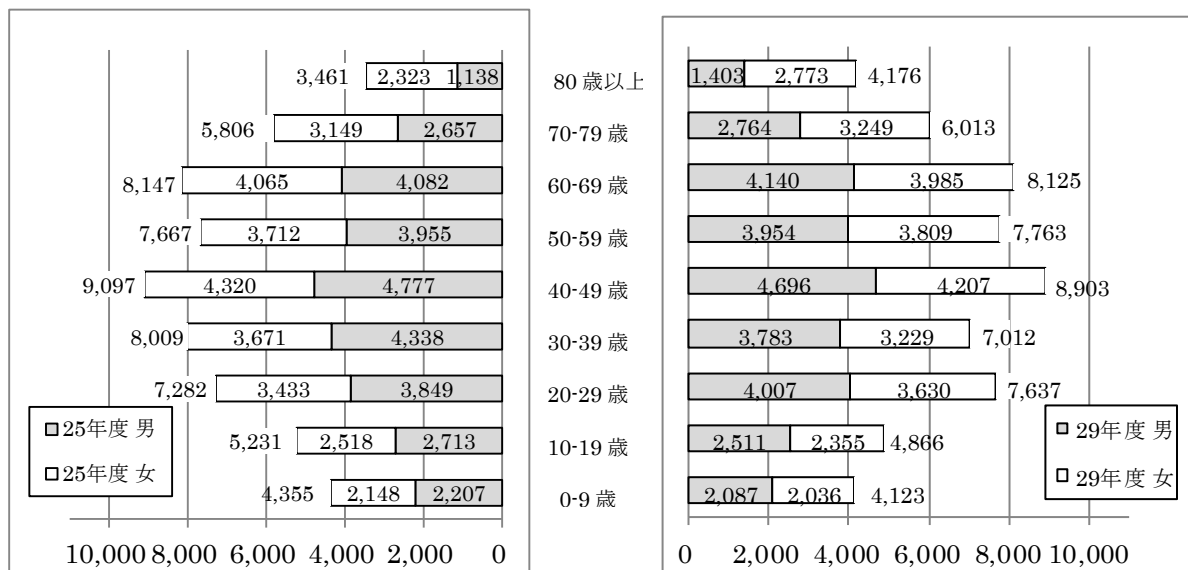
(1) 性別・年代別人口

福生市の平成29年4月1日現在の人口は58,618人で、平成25年4月1日現在の人口59,055人より437人減少しています。

以下のグラフは平成25年4月1日と平成29年4月1日の性別・年代別人口のグラフです。比較をすると、0歳から39歳までの人口は1,239人減少し、40歳以降の年代は802人増加しています。福生市においても高齢化が進んでおり、今後もこの傾向はさらに顕著になっていくことが想定されます。

性別・年代別人口

(単位：人)



住民基本台帳人口

(2) 医療費の状況

平成25年から平成29年の5年間に於ける5月分のレセプトデータに基づき分析を実施しました。

- ※1 本計画における分析データは東京都国民健康保険連合会のデータベースシステムに基づきます。
- ※2 対象者は0歳から74歳の国民健康保険加入者で一般分と退職分とし、入院及び入院外の費用について分析します。(調剤・歯科分は含めません。)
- ※3 本計画における生活習慣病とは、糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、その他心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、その他の脳血管疾患、動脈硬化(症)、血管性及び詳細不明の認知症の総称とします。

ア 福生市国民健康保険加入者数の推移

平成 25 年 5 月の福生市国民健康保険加入者数は 19,588 人で、平成 29 年 5 月の加入者数 17,622 人より 1,966 人減少しています。平成 26 年より毎年加入者数が減少しています。

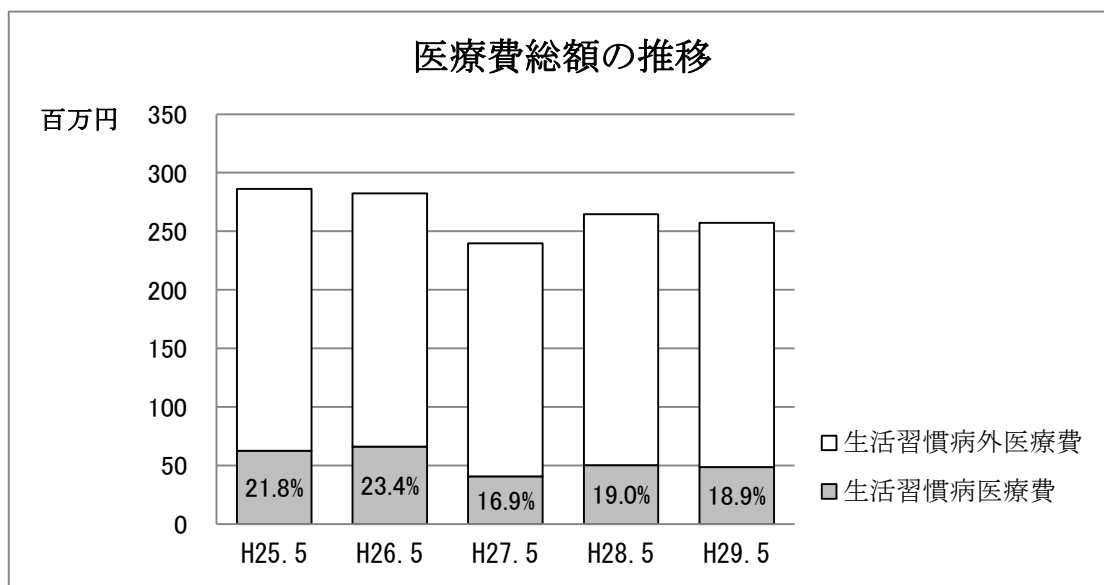
	平成 25 年 5 月	平成 26 年 5 月	平成 27 年 5 月	平成 28 年 5 月	平成 29 年 5 月
加入者数	19,588 人	19,244 人	18,805 人	18,388 人	17,622 人
伸び率	3.24%	-1.76%	-2.28%	-2.22%	-4.17%
40歳~74歳の加入者数(内)	12,346 人	12,398 人	12,215 人	11,889 人	11,437 人

東京都国民健康保険連データベースシステム

イ 医療費総額と生活習慣病医療費が占める割合

福生市国民健康保険の医療費総額は国民健康保険加入者が減少する中、月に 2 億 8 千万円を上回る年もあり、第 1 期特定健康診査等実施計画期間よりも増加傾向にありました。また、医療費総額に占める生活習慣病医療費の割合は平成 27 年より減少傾向にあります。また、20%前後で推移しています。

	平成 25 年 5 月	平成 26 年 5 月	平成 27 年 5 月	平成 28 年 5 月	平成 29 年 5 月
医療費総額	286,306,330 円	282,334,660 円	239,704,680 円	264,562,550 円	257,120,980 円
生活習慣病医療費額	62,462,140 円	66,036,770 円	40,608,960 円	50,275,850 円	48,669,470 円



東京都国民健康保険連データベースシステム

ウ 疾病別医療費の推移（上位 10 疾病・平成 29 年 5 月分を基準に順位付け）

第 1 期特定健康診査等実施計画期間から疾病別医療費の推移を見ると、第 2 期特定健康診査等実施計画期間において新たに上位 10 疾病に入った疾病は、「腎泌尿生殖器系の疾患」及び「眼及び付属器の疾患」です。また、生活習慣病と関連の高い「循環器系の疾患」の医療費は第 1 期特定健康診査等実施計画期間よりも大幅に増加しており、依然、上位 10 疾病のうち 1 位もしくは 2 位に位置しています。

（単位：円）

	疾病分類	平成 25 年 5 月	平成 26 年 5 月	平成 27 年 5 月	平成 28 年 5 月	平成 29 年 5 月
1	新生物	48,204,270	40,166,260	32,664,130	47,892,870	46,801,490
②	循環器系の疾患	60,309,150	54,482,230	33,186,420	43,290,260	39,973,220
3	腎泌尿生殖器系の疾患	26,273,690	26,953,070	23,578,870	24,917,700	30,863,220
4	精神及び行動の障害	26,305,880	29,852,700	24,328,560	21,925,400	21,353,580
⑤	内分泌、栄養及び代謝疾患	20,023,170	20,367,030	21,474,590	19,977,620	20,272,240
6	筋骨格系及び結合組織の疾患	20,579,140	17,763,970	19,188,370	19,314,930	18,421,500
7	消化器系の疾患	11,959,190	14,310,590	16,140,080	11,534,570	16,635,950
8	眼及び付属器の疾患	10,139,810	12,830,250	9,326,660	10,924,200	12,769,150
9	呼吸器系の疾患	18,459,180	13,616,200	11,504,620	14,532,400	10,790,030
10	神経系の疾患	6,824,740	8,635,070	12,829,840	8,254,980	8,798,760

※2 と 5 は生活習慣病と関連の高い疾病分類

東京都国民健康保険連データベースシステム

エ 年齢別一人当たりの医療費・受診率比較（福生市・多摩地域・東京都）平成 29 年 5 月

東京都と比べ福生市の医療費は、0 歳から 9 歳及び 30 歳から 59 歳までの年齢において高い傾向にあります。また、一人当たりの医療費及び受診率は 20 歳代が最も低く、以降、年齢を重ねるごとに高くなっていますが、50 歳代から特に増加しています。

年代別一人当たりの医療費（平成 29 年 5 月）

（単位：円）

	0～9 歳	10～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
福生市	9,982	3,945	1,944	6,766	9,646	18,783	19,494	29,968
多摩地域	9,080	4,093	3,888	6,858	10,719	17,071	20,161	29,759
東京都	9,161	4,252	3,673	5,876	8,913	15,290	21,165	32,672

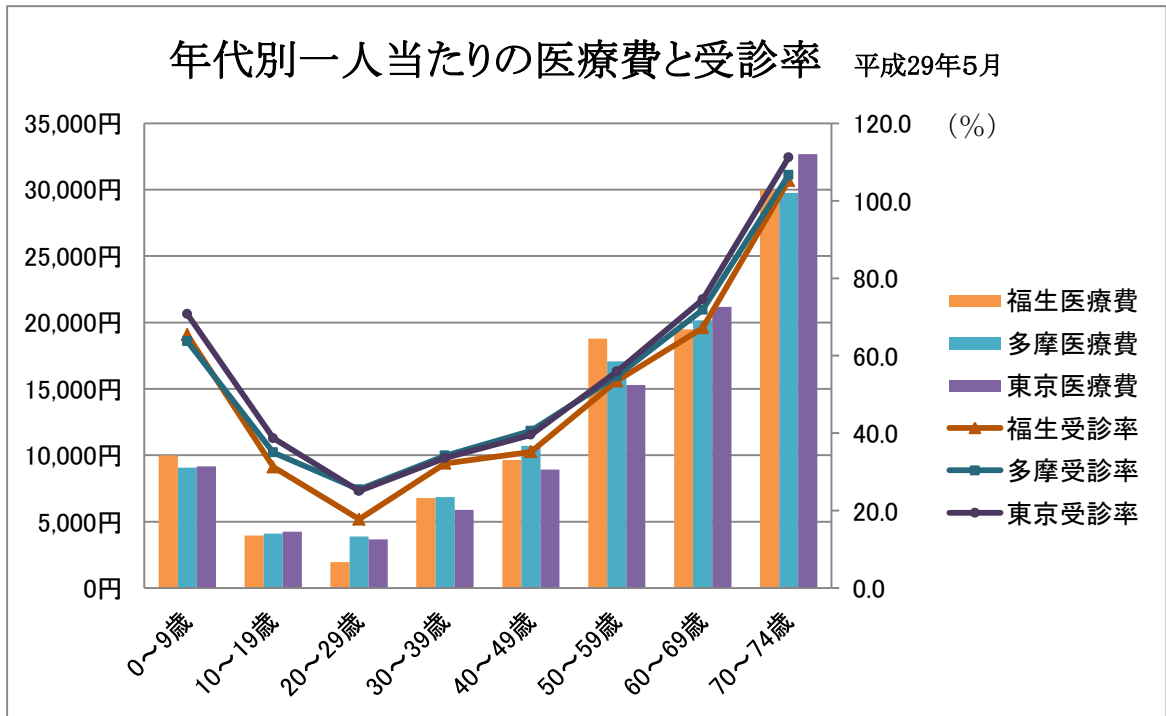
年代別受診率（平成 29 年 5 月）

（単位：％）

	0～9 歳	10～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
福生市	65.42	31.24	17.76	32.21	35.18	53.49	67.18	105.21
多摩地域	63.72	35.02	25.43	34.16	40.58	54.76	71.82	106.62
東京都	70.78	38.68	25.04	33.54	39.56	55.92	74.54	111.14

※疾病分類別受診率の合計

東京都国民健康保険連データベースシステム



東京都国民健康保険連データベースシステム

オ 現状と課題

第2期特定健康診査等実施計画期間の医療費総額は、第1期特定健康診査等実施計画期間よりも増加傾向にあり、医療費総額に占める生活習慣病医療費額は依然高い割合を占めています。

また、疾患としては新生物、循環器系の疾患が福生市の医療費の上位1位若しくは2位を占めており、この傾向も第1期特定健康診査等実施計画期間と変化はありません。糖尿病等の疾患が含まれている内分泌、栄養および代謝疾患も医療費が高い傾向にあります。

今後、高齢化がさらに進むことから高齢世代の生活習慣病に関連する医療費及び受診率の増加は続くことが予想されます。

特定健康診査及び特定保健指導を効果的に活用し、生活習慣病の早期発見、改善、重症化の予防に取り組み、さらに医療費を減少させていく必要があります。

2 特定健康診査の結果と評価

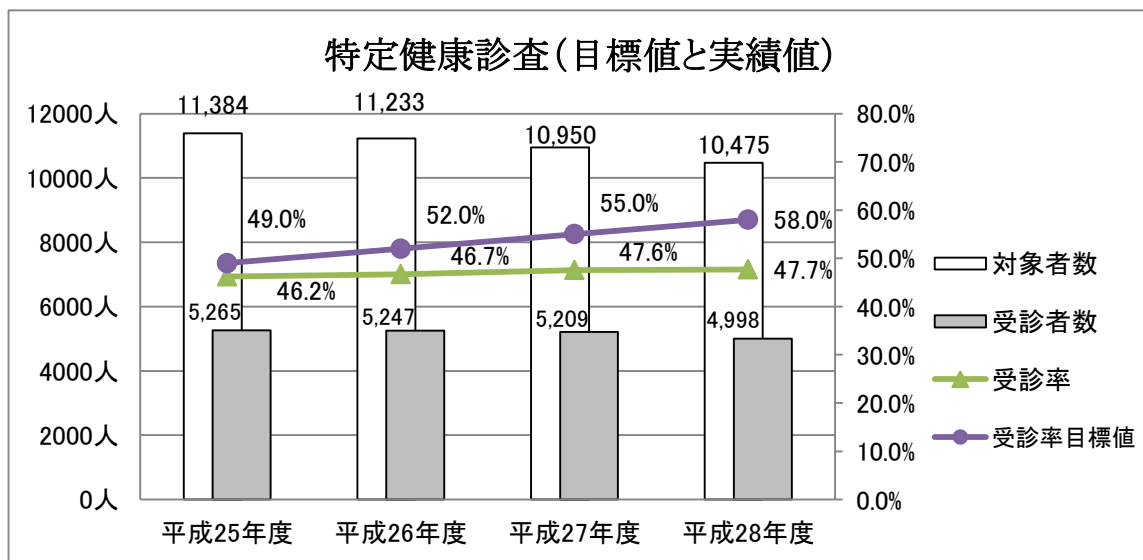
(1) 特定健康診査の受診率

第2期特定健康診査等実施計画の目標値は、いずれの年度も達成することはできませんでしたが、第1期特定健康診査等実施計画期間よりも着実に受診率は上がっています。

特定健康診査	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	11,384人	11,233人	10,950人	10,475人
受診者数	5,265人	5,247人	5,209人	4,998人
受診率	46.2%	46.7%	47.6%	47.7%
目標値	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%

特定健康診査実施結果法定報告数値

※計画策定時に平成29年度の数値が確定していないことから平成28年度までの数値を掲載します。



(2) 年代別受診割合

40歳代、50歳代の受診率は、依然低く30%前後であり、60歳代の受診率は50%前半、70歳代の受診率は60%前半です。第2期特定健康診査等実施計画期間において各年代とも受診率に大きな傾向の変化はありません。

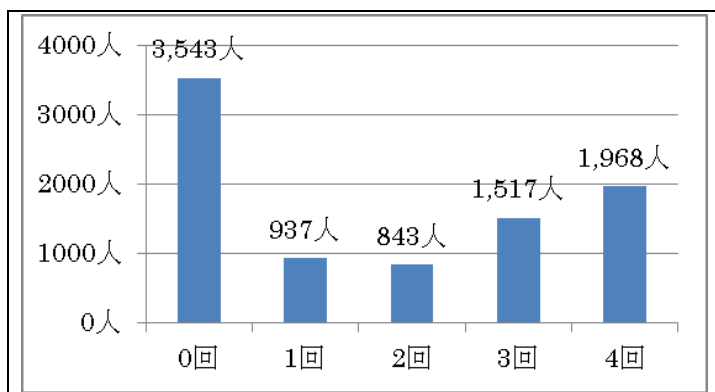
特定健康診査	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者
40歳代	27.5%	602人	28.5%	597人	28.6%	567人	28.8%	544人
50歳代	33.4%	662人	34.0%	659人	34.0%	645人	36.0%	628人
60歳代	51.6%	2,285人	51.9%	2,295人	53.0%	2,358人	52.0%	2,220人
70-74歳	61.7%	1,716人	61.0%	1,696人	62.5%	1,639人	62.4%	1,606人

特定健康診査実施結果法定報告数値

(3) 受診回数

平成 25 年度から 28 年度の間、継続して 4 年間特定健康診査の対象であった者の中で、毎年、特定健康診査を受診した者は 22.3%、一度も受診していない者は 40.2%でした。

受診回数	該当者数	比率
0 回	3,543 人	40.2%
1 回	937 人	10.6%
2 回	843 人	9.6%
3 回	1,517 人	17.2%
4 回	1,968 人	22.3%
計	8,808 人	100%



東京都国民健康保険連データベースシステム

(4) 内臓脂肪症候群及び予備軍の対象者

特定健康診査受診者に対する内臓脂肪症候群及び予備軍の対象者の出現率の平均はおよそ 28.8%でした。特定健康診査受診者の 3~4 人に 1 人は生活習慣病のリスクを持っていることとなります。各年代の出現率に大きな差はなく、すでに 40 歳代から内臓脂肪症候群及び予備軍の対象者に該当する割合は高いことがわかります。

内臓脂肪症群・ 予備軍の対象者	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	出現率	対象者	出現率	対象者	出現率	対象者	出現率	対象者
40 歳代	26.1%	157 人	25.3%	151 人	26.1%	148 人	26.8%	146 人
50 歳代	27.8%	184 人	30.8%	203 人	32.9%	212 人	29.5%	185 人
60 歳代	29.8%	682 人	27.7%	635 人	28.1%	662 人	31.2%	692 人
70-74 歳	29.7%	510 人	29.4%	499 人	30.6%	502 人	29.8%	479 人

東京都国民健康保険連データベースシステム

(5) 評価

特定健康診査は平成 20 年度から実施し、年々、受診率も上がっていることから、事業の周知は進んできたといえますが、いずれの年度も目標としている受診率には到達していません。毎年、特定健康診査を受けている人が 22%ほどいる反面、一度も受けていない人は 40%にもものぼっており、健康に対する意識には大きな開きがあるといえます。内臓脂肪症候群及び予備軍の対象者は 3~4 人に 1 人であり、現状の改善や悪化防止を図らなければ、今後、さらなる医療費の増加が予想されます。まずは、自身の健康状態を把握してもらうためにも、特定健康診査未受診者数を減少させる必要があります。

3 特定保健指導の結果とその評価

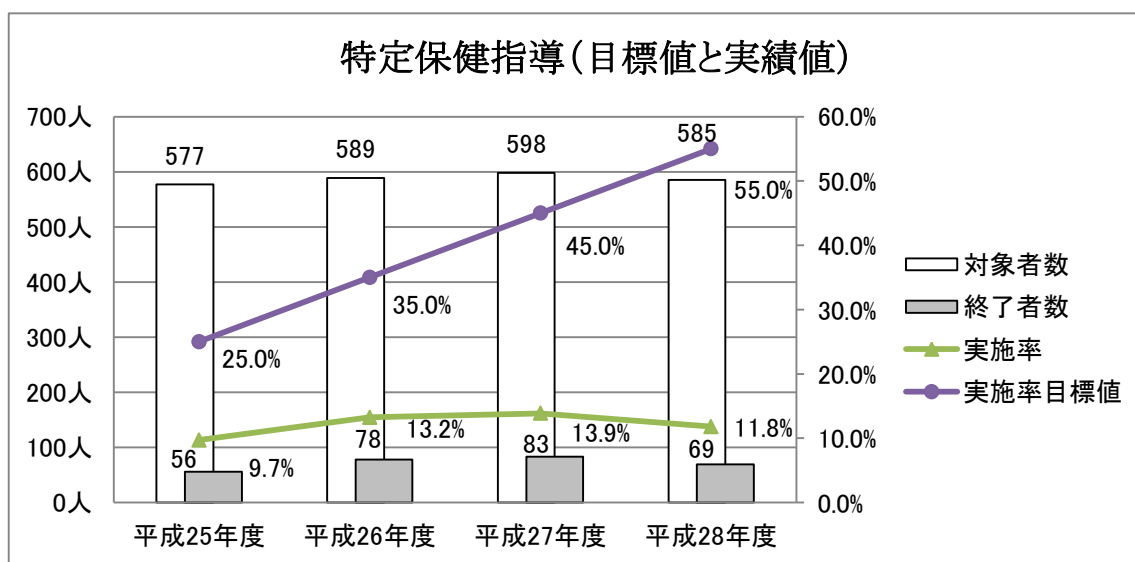
(1) 特定保健指導の実施率

第2期特定健康診査等実施計画の目標値はいずれの年度も達成することはできず、目標値からは程遠い実施率となりました。第2期特定健康診査等実施計画期間と比べ対象者数等に大きな変化はありません。

特定保健指導	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	577人	589人	598人	585人
終了者数	56人	78人	83人	69人
実施率	9.7%	13.2%	13.9%	11.8%
目標値	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%

特定保健指導実施結果法定報告数値

※計画策定時に平成29年度の数値が確定していないことから平成28年度までの数値を掲載します。



(2) 年代別実施割合

各年代いずれにおいても、特定保健指導の実施率が低く、40歳代及び50歳代は実施率が一桁台と他の年代と比べて際立って低い状況です。

特定保健指導	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	実施率	終了者数	実施率	終了者数	実施率	終了者数	実施率	終了者数
40歳代	4.8%	6人	8.0%	10人	5.5%	6人	6.0%	7人
50歳代	1.9%	2人	7.8%	8人	9.1%	8人	5.3%	4人
60歳代	14.3%	33人	16.0%	39人	17.3%	46人	16.4%	42人
70-74歳	13.3%	15人	18.0%	21人	17.0%	23人	11.7%	16人

特定保健指導実施結果法定報告数値

(3) 特定保健指導の効果

特定保健指導非対象者のおよそ 96%は現状の状態を維持できており、悪化している者は 4%ほどでした。特定保健指導対象者も参加、不参加にかかわらず状態が前年度よりも改善した者が多数見られますが、維持・悪化となる者の割合の方が高く、この状態が続くと生活習慣病の発症や重症化につながる恐れがあります。

(単位:人)

		平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度			
		改善	維持	悪化	改善	維持	悪化	改善	維持	悪化	
特定保健指導非対象者			2,573	107		2,584	108		2,496	133	
特定保健 指導 対象者	動機付 支援	参加	7	23	2	11	30	4	14	36	2
		不参加	77	143	22	59	153	8	65	159	18
	積極的 支援	参加	2	3		3	8		6	3	
		不参加	41	53		46	49		24	47	

東京都国民健康保険連データベースシステム

※1 この表は 2 年連続で特定健康診査を受診した者を対象としており、前年度の数値を基準に状態がどのように変化したのかを表しています。26 年度の特定保健指導動機付支援参加者で改善にカウントされているものは、25 年度の特定健康診査の結果、特定保健指導対象として診断され動機付支援に参加したものであり、26 年度の特定健康診査の結果、数値が前年より改善されたことを意味しています。

※2 対象者の状態としては、特定保健指導非対象者 > 対象（動機） > 対象（積極）の順に生活習慣病のリスクが低く、特定保健指導非対象者の状態のさらなる改善また積極的支援対象者の状態のさらなる悪化はないものとします。

(4) 評価

特定健康診査同様、特定保健指導も実施率は目標値には届いていません。特定健康診査と大きく異なる点は、平成 27 年度までは実施率が増加していたものの、平成 28 年度は実施率が落ち込んでいる点です。対象者数に大きな変化はない一方で、実施率が落ち込んでいることは本事業の大きな課題であると考えます。実施により特定保健指導の目的である悪化を防ぎ改善を促すという点においては一定の効果が出ているため、より多く対象者に参加してもらう必要があります。第 3 期特定健康診査等実施計画期間においては特定保健指導の実施率を上げることが第一課題となります。

4 第2期特定健康診査等実施計画の評価及び今後の課題

平成20年度より生活習慣病予防、早期改善及び医療費適正化を目的とした特定健康診査及び特定保健指導を実施し、特定健康診査の受診率は事業を重ねるごとに微増していることから、特定健康診査事業の周知は進んでいるものと思われます。

しかし、毎年度、対象者の半数以上は特定健康診査を受診していない状態で、平成25年度から平成28年度の4年間に、特定健康診査の対象であった者のうち約40%が一度も特定健康診査を受けていません。この数値の中には、事業者健診や人間ドック等を受診している者も含まれることが予想され、その人数の把握に努めることも実質的な事業の遂行につながると考えます。また、特定健康診査の未受診理由を分析することにより、実態に合わせた効果的な受診勧奨を行うこと、さらには事業体制の見直しが必要になってくると考えます。

また、特定保健指導の実施率の低さや生活習慣病にかかる医療費の増加を見ると、特定健康診査で健康状態の把握をしているとしても、特定健康診査の結果が健康状態の改善や悪化防止につながっているとはいえません。

このため、特定健康診査及び特定保健指導を通して、生活習慣病の早期発見、健康状態の改善、重症化予防の重要性をより一層周知し、各自に認識してもらう必要があります。

また、特定保健指導については、実施率が特に低く、平成27年度までは実施率が増加していたものの、平成28年度には減少しています。第3期特定健康診査等実施計画期間において、特定保健指導の運用の大幅な弾力化が認められたことを踏まえ、より柔軟かつ効果的な特定保健指導を実施する必要があります。

以上、第2期特定健康診査等実施計画の評価を踏まえ、市民の健康状態の改善及び医療費増加に歯止めがかけられるよう第3期特定健康診査等実施計画を策定します。

第3章 達成しようとする目標

1 第3期特定健康診査等実施計画の目標値

第3期特定健康診査等実施計画においては、厚生労働省告示第271号（平成29年8月1日）に基づき、平成35年度までに特定健康診査および特定保健指導ともに実施率60%を達成することを目標とします。なお、第2期特定健康診査等実施計画期間の結果を踏まえ、各年度別の目標値は以下のとおりとします。

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率目標値

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査 目標受診率	48.0%	50.0%	52.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導 目標実施率	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導 対象者の割合 の減少率	10.0%	13.0%	16.0%	19.0%	22.0%	25.0%

※1 特定健康診査の受診率の算出方法について

特定健康診査の受診率は対象者数を受診者数で除算した数値とします。

特定健康診査の対象者は実施年度の4月1日から3月31日までの間、福生市国民健康保険に加入していた者とし、4月2日以降に福生市国民健康保険に加入した者（加入手続きをした日ではなく加入した日が4月2日以降の者）、4月1日時点では福生市国民健康保険に加入していたが3月31日までに福生市国民健康保険を脱退した者は対象者には含めないこととします。

また、受診者についても、4月2日以降に福生市国民健康保険に加入して健康診査を受診した者、特定健康診査を受診後に福生市国民健康保険を脱退した者については受診者数には含めないものとします。

※2 特定保健指導の実施率の算出方法について

特定保健指導の実施率は対象者数を利用者数（終了者数）で除算した数値とします。

終了者とは特定保健指導を終了した者であり、事情により特定保健指導を継続できなかった者については利用者数には計上しないものとします。

※3 特定保健指導対象者の割合の減少率の基準値は、平成20年度の特定保健指導対象者数（650名）とします。

2 第3期特定健康診査等実施計画期間における特定健康診査・特定保健指導の変更点について

第3期特定健康診査等実施計画期間において、詳細な健診項目に血清クレアチニン検査が追加され、実施基準も変更されたほか、特定保健指導は対象者に応じた専門職による創意工夫や改善を可能とし、実施率の向上につながるよう運用の大幅な弾力化が認められました。

福生市では、特定健康診査については、新たな特定健康診査項目に則して実施をし、特定保健指導については、第3期特定健康診査等実施計画の目標値達成のため、今後、十分に検討を重ね運用の弾力化を図ることとします。

(1) 特定健康診査の変更点

①基本的な健診の項目

血中脂質検査で、中性脂肪が400 mg/dl以上又は食後採血の場合は、LDLコレステロールの代わりにNon-HDLコレステロール(※1)による検査でも可能となりました。

血糖検査で、やむを得ず空腹時以外でヘモグロビンA1c(※2)を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖による検査でも可能となりました。

②詳細な健診の項目

血清クレアチニン(※3)検査を詳細な健診の項目に追加し、腎機能を評価することになりました。

心電図検査の対象者は、当該年度の特定健康診査の結果等で、血圧が基準値以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認める者とされました。

眼底検査の対象者は、当該年度の特定健康診査の結果等で、血圧又は血糖検査が基準値以上の者のうち、医師が必要と認める者とされました。

③標準的な質問票

生活習慣の改善に関する歯科口腔保健の質問項目が追加されました。

※1 総コレステロール－HDLコレステロール

※2 血液中のブドウ糖と、赤血球に含まれるヘモグロビンが結合したもので、血糖が長期間高い状態であると、ヘモグロビンA1cの数値が高くなります。

※3 アミノ酸の一種クレアチニンが代謝されたあとの老廃物。腎機能が低下するとクレアチニンが十分にろ過されず血液中にとどまり、数値が高くなります。

(2) 特定保健指導の変更点

①行動計画の実績評価の時期の見直し

現行6か月経過後から3か月経過後でも可能とされました。

②初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止

保険者が保健指導全体の総括・管理を行う場合は、初回面接と実績評価の同一機関要件が不要とされました。

③特定健康診査当日に初回面接を開始するための運用方法の改善

特定健康診査当日に結果が揃わなくても、初回面接の分割実施が可能とされました。

④2年連続して積極的支援に該当した者へ特定保健指導の弾力化

1年目に比べ2年目の状態が改善していれば、2年目の特定保健指導は動機付け支援で実施した場合でも、特定保健指導を実施したこととなりました。

⑤積極的支援対象者に対する特定保健指導のモデル実施

一定の要件を満たせば、特定保健指導を実施したとみなすこととされました。

⑥情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進

現行の事前届出制が廃止されました。

第4章 特定健康診査等の対象者数

1 特定健康診査

(1) 特定健康診査の対象者

福生市特定健康診査は、福生市国民健康保険に加入している40歳から74歳の者を対象とします。ただし、厚生労働省告示第三号（平成二十年一月十七日）に準じ、次に該当する者は特定健康診査の対象外とします。

- 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ている者
- 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 病院または診療所に6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。以下「法」という。）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設（同号に規定する施設のうち、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第11項に規定する特定施設については、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第29条第1項に規定する有料老人ホームであって、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項の登録を受けたもの（介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る同法第41条第1項本文の指定を受けていないものに限る。）を除く。）に入所又は入居している者

(2) 特定健康診査の対象者数（推計）

福生市の人口推計値および国民健康保険の加入状況の傾向をもとに特定健康診査の推計対象者数を算出します。各年度の推計値は以下のとおりです。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
推計対象者数	10,995人	10,866人	10,738人	10,614人	10,491人	10,372人
目標受診率	48.0%	50.0%	52.0%	54.0%	57.0%	60.0%
目標受診者数	5,277人	5,433人	5,583人	5,731人	5,979人	6,223人

※事業者健診の受診者等の扱いについて

特定健康診査等基本指針には、特定健康診査の対象者数に事業者健診の受診者は含めないものとしていますが、特定健康診査対象者の就労状況および就労先が事業者健診を実施しているかどうかの把握が困難なため、第3期特定健康診査等実施計画の推計対象者数は事業者健診の対象者も推計値に含めたものとします。

〈特定健康診査等基本指針〉

第三 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

二 特定健康診査等の対象者に関する事項

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主健診の結果から対象となるものを含める等、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。

2 特定保健指導

(1) 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果、腹囲もしくはBMIの値、及び血糖、脂質、血圧の値が次の基準値を上回っているものを特定保健指導の対象者とします。ただし糖尿病、高血圧症、高脂血症の治療に係る薬を服用しているものはすでに医学的管理下におかれているものと判断し、特定保健指導の対象者からは除きます。

特定保健指導該当基準

腹囲又は BMI	腹囲	男性 85cm 以上、女性 90cm 以上
	BMI	25 以上のもの (BMI=体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m))
①血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上、HbA1c5.6% 以上*または随時血糖 100mg/dl 以上	
②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	
③血圧	収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上	

特定保健指導の対象者（階層化）

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

(2) 特定保健指導の対象者数（推計）

特定健康診査の目標受診者数をもとに特定保健指導の対象者数を算出します。各年度の推計値は以下のとおりです。なお、特定健康診査の受診者数に対する特定保健指導対象者の出現率の割合については平成 25 年度から平成 28 年度の出現率の平均（28.8%）により算出します。

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
推計対象者数	1,519 人	1,564 人	1,607 人	1,650 人	1,721 人	1,792 人
目標実施率	20.0 %	30.0 %	40.0 %	50.0 %	55.0 %	60.0 %
目標実施者数	303 人	469 人	642 人	825 人	946 人	1,075 人

第5章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査

(1) 実施場所

契約を締結した福生市内の各医療機関

市民の利便性確保等の観点から、福生市内の医療機関と契約を締結し、各医療機関を実施場所として個別健診を実施します。

(2) 実施項目

基本的な健診の項目				
既往歴の調査	問診票（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。）			
理学的検査	医師による診察（自覚症状および他覚症状の有無の検査）			
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定については、厚生労働大臣が定める基準*に基づき、医師が必要でないと認めるときは省略可 *BMIが20未満のもの、もしくは22未満で自ら測定しその値を申告した者			
BMIの測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$			
血圧の測定	拡張期血圧、収縮期血圧の測定			
肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTPの測定			
血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールの測定 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HbA1cの測定、やむを得ない場合は食直後を除き随時血糖の測定でも可			
尿検査	尿中の糖及びたんぱくの有無			
詳細な健診項目				
貧血検査	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 ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数の測定			
心電図検査	当該年度の特定健診結果等で、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上、又は問診等で不整脈が疑われる者			
眼底検査	当該年度の特定健診結果等で、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、またはHbA1c6.5%以上 又は随時血糖値が126mg/dl以上</td> </tr> </table>	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、またはHbA1c6.5%以上 又は随時血糖値が126mg/dl以上			
ただし、当該年度の特定健診結果等において、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、前年度の特定健診結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。				

血清クレアチニン検査	当該年度の特定健診結果等で、血圧又は血糖が次の基準に該当した者	
	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、または HbA1c5.6%以上 又は随時血糖値が 100mg/dl 以上

(3) 実施時期

委託医療機関において6月～10月に実施

(4) 費用負担額

無し(全額公費負担)

(5) 外部委託の方法とその基準

特定健康診査の実施については、医療機関に委託を行い実施するものとします。特定健康診査の事業を委託するにあたって、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 一部改正 平成29年8月1日厚生労働省告示第269号)により、外部委託に関する基準を以下のとおり定めるものとします。なお、各基準の詳細については本計画の別添資料に掲載します。

- 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) 周知・案内方法

特定健康診査の実施について福生市の広報、ホームページ、情報メールを通じて周知を行います。特定健康診査対象者に、実施期間前に受診券および受診医療機関一覧等が掲載された特定健康診査のパンフレットを郵送にて送付します。

(7) 受診率向上対策

特定健康診査未受診者へ過去の受診回数やアンケート結果による未受診理由を考慮したより効果的な受診勧奨通知を送付します。また、電話による受診勧奨を実施し、その際、事業の案内や特定健康診査の重要性について伝えることで継続受診を働きかけます。さらに、医療機関受診時に、かかりつけ医等による特定健康診査の受診勧奨を行います。

また、今後、特定健康診査の受診状況や未受診理由などについて分析を行い、特定健康診査に対する市民意識を把握し、受診率向上対策に反映します。

(8) 事業者健診等の健診結果データの取扱について

特定健康診査の対象者が、労働安全衛生法等に基づく事業者健診や人間ドック等を受診し、事業者若しくは受診者より健診結果データを受領した場合は、その健診結果をもって特定健康診査を受診したものとします。また、特定保健指導の対象者に該当し、希望する場合は、特定保健指導を受診できることとします。なお、健診結果データは健診の結果通知票の写し若しくは電子データにて授受するものとし、受領した際は東京都国民健康保険連合会のデータベースシステムへ健診結果の入力を行います。

(9) その他

特定健康診査に係る費用は当面の間は全額公費負担とし、自己負担が必要となる場合は事前に福生市の広報、ホームページ等を通じて公表・周知します。

2 特定保健指導

(1) 実施場所

福生市内公共施設等

(面接は公共施設内等で行い、その後の支援は通信手段を中心に行います。)

(2) 実施内容

ア 積極的支援

医師、保健師、または管理栄養士等による初回面接を実施し、指導のもと生活習慣改善のための行動計画を作成します。その後、3か月以上通信等(手紙・FAX・メール等)による継続的な支援を行い、初回面接から3か月以上経過後に面接もしくは通信等により実績評価を行い終了とします。

イ 動機付け支援

医師、保健師、または管理栄養士等による初回面接を実施し、指導のもと生活習慣改善のための行動計画を作成します。原則、面接による1回の支援とし、初回面接から3か月以上経過後に面接若しくは通信等により実績評価を行い終了とします。

(3) 実施時期

特定健康診査の結果、特定保健指導の対象とされた者を対象に、実施年度の11月から翌年度の9月の間に実施します。

(4) 費用負担額

無 し (全額公費負担)

(5) 外部委託の方法とその基準

特定保健指導の実施については、状況に応じて民間事業者等に委託を行い実施するものとします。特定保健指導の事業を委託するにあたって、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 一部改正 平成 29 年 8 月 1 日厚生労働省告示第 269 号）により、外部委託に関する基準を以下のとおり定めるものとします。なお、各基準の詳細にあつては本計画の別添資料に掲載します。

- 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

(6) 周知・案内方法

特定健康診査の結果、特定保健指導に該当した対象者に特定保健指導の案内を送付し受診勧奨を実施します。

(7) 実施率向上対策

特定健康診査の結果説明時に、医師が特定保健指導の必要性を説明し、特定保健指導の受診勧奨を行います。

また、第 3 期特定健康診査等実施計画期間で認められた特定保健指導の運用を弾力的に取り入れる他、実施場所や実施回数等の見直しを行い、特定保健指導を受けやすい体制づくりに努めます。

(8) その他

特定保健指導に係る費用は当面の間は全額公費負担とし、自己負担が必要となる場合は事前に福生市の広報、ホームページ等を通じて公表・周知します。

第6章 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報の取扱については、個人情報保護法に基づくガイドライン（「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のためのガイドライン」等）および福生市個人情報保護条例を踏まえて対応します。

1 特定健康診査等により得られる健康情報の取扱について

(1) 管理方法

特定健康診査等より得られた結果通知票、問診票等の紙媒体の健康情報は施錠等が可能な保管庫にて厳重保管します。また、健診結果データは東京都国民健康保険団体連合会のデータベースにて登録、保存、管理することとし、CD等の電子媒体に記録を行った場合、その記録媒体は紙媒体の健康情報と同様に施錠等が可能な保管庫にて厳重保管します。なお、データは原則として5年間以上保存します。

(2) 管理体制

特定健康診査等のデータについては原則として、特定健診診査等担当部署で管理・保管します。

(3) 外部委託の有無

健診結果データについて、紙媒体のデータに関しては特定健診診査等担当部署で管理・保管しますが、東京都国民健康保険団体連合会のデータベースシステムを利用することから電子データの保存・管理については東京都国民健康保険団体連合会へ委託します。

(4) 健康情報等の活用

福生市国民健康保険加入者の更なる健康増進、並びに生活習慣病の予防、早期発見、改善をより一層図ることを目的として、受診勧奨事業や生活習慣病対策事業等を市民部保険年金課と福祉保健部健康課が協力して実施するため、福生市個人情報保護審議会の同意を得て健康情報等の活用をします。

2 具体的な個人情報の保護

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、委託先の状況を管理します。

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もらしたときは、一年以下の懲役また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

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うけた者（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、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

福生市個人情報保護条例

第 20 条の 7

事業者は、個人情報保護の重要性を認識し、その事業の実施に当っては、保有する個人情報について個人の権利利益を侵害することのないよう、適正な管理に努めなければならない。

第 20 条の 8

市が出資その他財政支出等を行う法人であって、実施期間が定めるものは、この条例の趣旨にのっとり、個人に関する情報の適正な取り扱いを確保するため必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

第 20 条の 9

市長は、事業者において個人に関する情報の保護が図られるよう、意識啓発その他必要な施策の普及促進に努めなければならない。

第 20 条の 10

- 1 市長は、事業者の個人情報の取り扱いについて苦情があった時は、迅速かつ適切な処理に努めなければならない。
- 2 市長は、前項の苦情が迅速かつ適切に処理されるようにするため、苦情の処理のあっせん、助言、指導及び情報の提供に努めなければならない。
- 3 市長は、第 20 条の 7 の規定に違反する行為を行っているとき、その事業者に対して説明又は資料の提出を求めることができる。
- 4 市長は、前項の規定による説明又は資料の提出の結果、事業者が行う個人情報の取り扱いが不適切であると認められるときは、是正若しくは中止を指導し、又は勧告を行うことができる。
- 5 市長は、前項の規定に基づく指導又は勧告を受けた者がそれに従わないときは、その事実を公表することができる。
- 6 事業者の内、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）第 50 条第 1 項各号に掲げる者で、当該各号に定める目的であるときは、前 3 項の規定について適用しない。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1 特定健康診査等実施計画の公表方法

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、特定健康診査等実施計画の策定及び内容の変更等があった場合は、福生市の広報及びホームページを通じて公表・周知を行います。また、福生市のホームページには特定健康診査等実施計画の全文を掲載します。

2 特定健康診査等の普及啓発

特定健康診査等の実施期間（毎年度6月から10月）前に、福生市の広報、ホームページ及び情報メール等で特定健康診査等の周知を行います。また、公共施設、事業所及び町会等の掲示板に特定健康診査等の普及啓発に関するポスターを掲示することにより、特定健康診査等の普及啓発を図ります。

第8章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

特定健康診査・特定保健指導の実施後は、目標の達成状況や医療費、関連疾病等の推移を分析し、当該年度の評価及び次年度へ向けての課題を明らかにし、必要性があれば随時特定健康診査等実施計画の内容を見直し、改訂します。

1 評価・分析

(1) 項目と内容

- 特定健康診査・保健指導の実施状況について
受診率、対象者数、受診者数の性別・年齢別構成等の分析
- 医療費分析
当該年度の医療費総額及び生活習慣病関連の疾病の医療費分析
(※医療費は入院と外来のものとし、調剤、歯科の医療費は除きます。)
- 生活習慣病関連の疾病分析
生活習慣病関連疾病の患者数、一人当たり医療費の推移
- その他
特定健康診査の実施方法やスケジュール等の体制について
※なお、評価に使用する各種データについては東京都国民健康保険連合会のシステムより抽出したデータを使用します。

(2) 評価の時期

事業の制度上、特定健康診査、特定保健指導ともに実施年度の翌年度に実績が確定するため、評価の時期は実施年度の翌年度の10月とし、評価結果は計画の見直しや次期計画の作成に役立てます。また、評価結果である受診率等については、保険運営の健全化の観点から福生市国民健康保険運営協議会に報告します。

2 見直し

特定健康診査等の結果の評価・分析等から、この計画に定めている実施方法等の内容を見直し、計画内容の変更の必要性が生じた場合は、ただちに計画を変更します。

見直しの時期と公表・周知方法

見直しの時期は、随時とし、必要が生じた場合に見直します。また、見直しを行い実施計画の内容等に変更が生じた場合は、福生市の広報やホームページ等を通じて公表・周知します。

第9章 その他

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施、市民の健康の維持・増進、医療費の適正化に向け次の項目にも取り組んでいきます。

1 各種検診との連携

受診者の負担軽減及び利便性の向上を目的に、福生市で行っている各種検診（がん検診等）を特定健康診査と同時に実施できるよう取り組みます。

2 関係団体・他部署との連携

福生市医師会等や健康の維持・増進を目的として活動している福生市健康づくり推進員等と連携を図り、特定健康診査及び特定保健指導の円滑及び効果的な実施に取り組みます。

また、健康づくり事業をより効果的に推進するため、福生市健康づくり事業推進会議において検討を行います。

◆福生市健康づくり推進員

地域の健康づくり活動に意欲のある町会・自治会からの紹介や各団体からの推薦、公募により集まった市民ボランティアで構成されています。福生市健康づくりプラン「健康ふっさ 21」に基づき、市民の健康づくりの活動、啓発活動等を行っています。

◆福生市健康づくり事業推進委員

市民の健康づくりに向けた事業を効果的に推進するために、福生市健康づくり事業推進会議を開催します。

福生市健康づくり事業推進会議

座 長 福祉保健部長

委 員 総合窓口課長、保険年金課長、協働推進課長、社会福祉課長、障害福祉課長、介護福祉課長、健康課長、子ども育成課長、子ども家庭支援課長、まちづくり計画課長、教育指導課長、学校給食課長、生涯学習推進課長、スポーツ推進課長

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、一部改正 平成 29 年 8 月 1 日厚生労働省告示第 269 号）

【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各施設において、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、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) 検査の全部また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式（電子的方式、磁氣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) 高齢者の医療の確保に関する法律第 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定を定め、当該規定の概要を、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。
 - ・事業の目的及び運営の方針
 - ・従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ・特定健康診査の実施日及び実施時間
 - ・特定健康診査の内容及び価格その他の費用の額
 - ・事業の実施地域
 - ・緊急時における対応
 - ・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。

【特定保健指導の外部委託に関する基準】

平成 36 年 3 月 31 日までの間は、1 の (3) 及び (4) 中の「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、1 の (5) 及び (6) 中の「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。

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、動機付け支援及び積極的支援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。以下同じ。）が置かれていること。ただし、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、施設等の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（面接による支援の内容を分割して行う場合においては、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の結果を含む。4 の (6) において同じ。）の全てが判明した後に行う支援を含む。）、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 3 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もつ医師、保健師又は管理栄養士が決められていること。
- (5) 動機付け支援また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「実戦的指導実施者基準」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写基準第 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も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 25 年厚生労働省告示第 91 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り扱いに関する基準

(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) 高齢者の医療の確保に関する法律第 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およ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しか知りえない質問形式のパスワードをすること等)。

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態主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進めること等）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定を定め、当該規定の概要を、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のその他の費用の額

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また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。

福生市第3期特定健康診査等実施計画

平成30年3月

発行 福生市
編集 福生市福祉保健部健康課
〒197-0011 東京都福生市福生 2125 番地 3
TEL 042-552-0061
FAX 042-530-5324
