

福生市第4期特定健康診査等実施計画
(案)

令和6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) 生活習慣病対策の方向性	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	2
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) 福生市国民健康保険加入者数の推移	3
(3) 医療費の状況	4
2 特定健康診査の結果と評価	6
(1) 特定健康診査の受診率	6
(2) 年代別受診割合	7
(3) 受診回数	7
(4) 特定保健指導対象者の減少率	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) 特定保健指導利用者の翌年度の状況	10
(4) 評価	10
4 第3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4期特定健康診査等実施計画の目標値	12
2 第4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) 事業者健診等の健診結果データの取扱いについて	18
(8) その他	18
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	19
(5) 外部委託の方法とその基準	19
(6) 周知・案内方法	20
(7) 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いについて	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 電子データの取り扱いについて	22
(1) 情報セキュリティポリシー	22
(2) 委託する場合の遵守事項の設定	22
(3) 情報通信技術を活用した特定保健指導について	22
3 関連法案	22
国民健康保険法	22
高齢者の医療の確保に関する法律	22
個人情報の保護に関する法律	23
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	24
1 評価・分析	24
(1) 項目と内容	24
(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
別紙資料	26
○特定健康診査の外部委託に関する基準	26
○特定保健指導の外部委託に関する基準	27

第1章 計画の策定にあたって

「医療制度改革大綱」(平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会)において、平成27年度には平成20年度と比較して生活習慣病有病者や予備軍を25%減少させることが政策目標として掲げられ、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとされました。この考え方を踏まえ、生活習慣病予防の徹底を図るため、平成20年4月から保険者に対して、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が義務付けられました。

このことを受け、福生市でも特定健康診査等実施計画を策定し、平成20年度より特定健康診査等の事業を実施してきました。

第3期特定健康診査等実施計画が令和5年度をもって終了することから、第3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、医療費の適正化及び効果的な特定健康診査及び特定保健指導の実施に向けて、第4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) 生活習慣病対策の方向性

国は、昭和53年からの「第一次国民健康づくり対策」、昭和63年からの「第二次国民健康づくり対策」を経て、平成12年からは一次予防を重視し、生活習慣の改善の目標値を示し、疾病の予防や治療にとどまらない積極的な健康増進を図ることを目的とした「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を開始しました。

その後、「今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)」(平成17年9月15日厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会)において、生活習慣病対策を推進していくうえでの課題が挙げられ、それを解決するための手法として平成20年4月より特定健康診査・特定保健指導が導入されました。

平成25年4月からの健康日本21(第二次)では特定健康診査・特定保健指導に係る具体的な目標項目が設定され、令和6年度より開始予定の健康日本21(第三次)においても継続して目標項目が設定される予定です。

このように、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を図りつつ、分析に基づく取り組みを実施していくことで、国民健康づくり運動や健康寿命の延伸、社会保障制度を持続可能なものとするため、継続して生活習慣病対策を行うことが重要視されています。

(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

内臓脂肪症候群は、内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、高血圧、高血糖、脂質異常を呈する病態であり、重複数が多いほど虚血性心疾患等の心血管疾患や脳梗塞等の脳血管疾患の発症リスクが高くなることがわかっています。

一方で内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクを低減することができることもわかっており、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、こうしたことが内臓脂肪症候群に着目される背景となっています。

こうした考えのもと、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、平成 20 年度より特定健康診査等実施計画を策定し、それに基づき特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。第 4 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（メタボリックシンドローム）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、2つ以上該当の場合はメタボリックシンドローム、1つ該当の場合はメタボリックシンドローム予備軍

- ①空腹時血糖 110mg/dl 以上、または HbA1c6.0%以上（NGSP 値）
- ②中性脂肪 150mg/dl 以上、または 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 条に基づいて作成する計画で、「福生市総合計画（第 5 期）」においても「保健医療体制の充実」に位置付けられている「特定健康診査等事業」の実施根拠となる計画です。

計画の策定にあたっては、「第 3 期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 4 期特定健康診査等実施計画の期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。

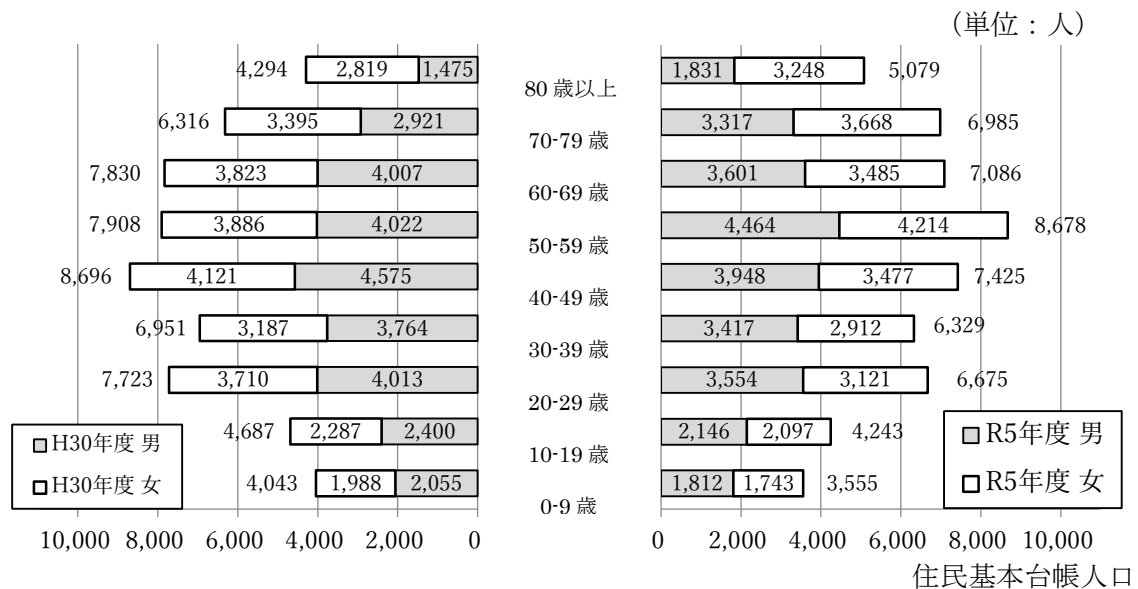
第2章 福生市の現状と課題

1 人口及び医療費の状況

(1) 性別・年代別人口

福生市の令和5年4月1日現在の人口は56,055人で、平成30年4月1日現在の人口58,448人より2,393人減少しています。

以下のグラフは平成30年4月1日と令和5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2,602人減少し、40歳以降の年代は209人増加しています。第3期特定健康診査等実施計画時より、39歳以下の人口の減少幅は大きくなり、40歳以降の増加幅は少なくなっており、高齢化の進展はややゆるやかになった一方で、人口減少は依然として進展していることが伺えます。



(2) 福生市国民健康保険加入者数の推移

人口減少の影響は福生市国民健康保険加入者数にも表れており、第3期特定健康診査等実施計画が開始となった平成30年の5月は17,167人いた加入者数も令和5年5月には13,795人と3,372人減少しています。

(各年5月時点での加入者数)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
加入者数	17,167人	16,418人	15,660人	15,219人	14,429人	13,795人
伸び率 (前年同月比)	△2.58%	△4.36%	△4.62%	△2.82%	△5.19%	△4.39%

東京都国民健康保険団体連合会データベースシステム

(3) 医療費の状況

平成 30 年から令和 5 年の 6 年間ににおける 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 KDB データベースシステムに基づきます。なお第 3 期特定健康診査等実施計画までは、主傷病の医療費を用いて分析しておりましたが、第 4 期特定健康診査等実施計画では全傷病の医療費を用いて分析いたします。そのため、過去の計画と比較し、医療費が増加したように見えますが、これは主傷病と全傷病の差によるものです。
- ※2 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 医療費総額と生活習慣病医療費が占める割合（各年 5 月分比較）

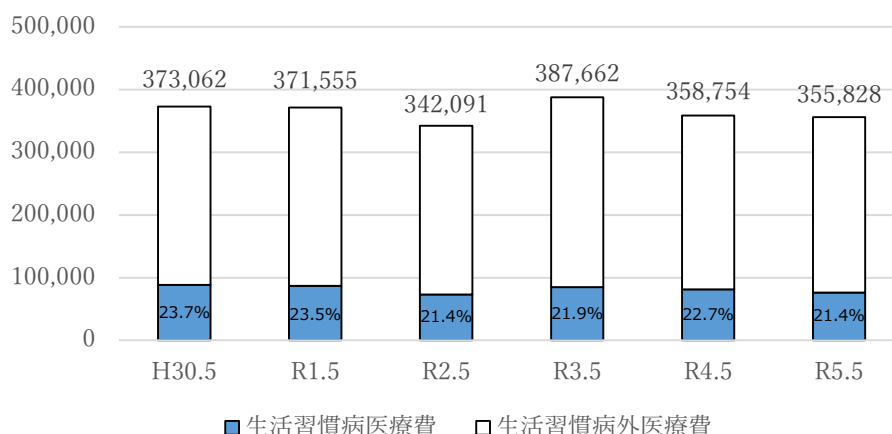
国民健康保険加入者が減少する一方で、医療費総額については年ごとに波があり、ここ 6 年間の中では令和 3 年の 5 月分が最も高く、新型コロナウイルス感染症が流行し始めた令和 2 年 5 月分が最も低くなりました。

また医療費総額に占める生活習慣病医療費の割合は減少傾向が見え、平成 30 年 5 月分は 23.7%だったのに対し、令和 5 年 5 月分は 21.4%と減少しております。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
医療費総額	373,062 千円	371,555 千円	342,091 千円	387,662 千円	358,754 千円	355,828 千円
生活習慣病医療費額	88,557 千円	87,229 千円	73,231 千円	84,742 千円	81,579 千円	76,263 千円
医療費総額に占める生活習慣病の割合	23.7%	23.5%	21.4%	21.9%	22.7%	21.4%

KDB システム

(単位：千円) 医療費総額と生活習慣病医療費の推移



東京都国民健康保険団体連合会データベースシステム

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

第 3 期特定健康診査等実施計画から 1 位の新生物、2 位の循環器系の疾患に変動はなく、3 位の呼吸器系は前回 9 位から上昇し、生活習慣病関連の内分泌、栄養及び代謝疾患は前回 5 位から 4 位へ上昇しました。

（単位：千円）

	疾病分類	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
1	新生物	47,909	56,648	59,448	64,677	59,878	52,739
②	循環器系の疾患	50,684	49,519	40,729	46,319	45,063	42,823
3	呼吸器系の疾患	33,664	31,507	22,656	26,570	25,169	33,517
④	内分泌、栄養及び代謝疾患	37,872	37,710	32,501	38,423	36,516	33,440
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	34,634	28,189	33,204	37,329	26,536	32,669
6	尿路性器系の疾患	37,194	32,882	33,122	33,933	27,957	26,930
7	精神及び行動の障害	23,687	26,469	24,996	30,178	25,342	25,529
8	消化器系の疾患	20,352	15,964	22,081	25,717	24,229	23,818
9	眼及び付属器の疾患	17,247	16,354	13,468	16,513	17,762	17,090
10	神経系の疾患	14,788	16,740	18,895	18,585	20,708	16,701

※2 と 4 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団体連号会データベースシステム

ウ 生活習慣病関連の一人当たりの医療費（福生市・東京都・全国）令和 5 年 5 月

一人当たり医療費は福生市、東京都、全国共に増加傾向にあります。福生市の一人当たり医療費は全国と比べると低い傾向にありますが、東京都と比較すると平成 30 年 5 月分以外は、すべて福生市が上回っている状況にあります。

年代別一人当たりの医療費

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
福生市	21,730 円	22,630 円	21,840 円	25,470 円	24,860 円	25,760 円
東京都	21,790 円	21,090 円	20,750 円	22,250 円	22,720 円	23,370 円
全 国	26,560 円	26,240 円	26,530 円	28,330 円	28,660 円	29,930 円

東京都国民健康保険団体連合会データベースシステム

生活習慣病関連の一人当たり医療費
(福生・東京・全国)



東京都国民健康保険団体連合会データベースシステム

エ 現状と課題

被保険者数の減少が顕著に見られ、医療費も減少の傾向が見られましたが、一人当たり医療費は増加傾向にあります。また、その一方で生活習慣病関連の医療費は割合的にあまり変わらず、疾病別医療費ランキングにおいても引き続き上位に位置しております。

人口構造の変遷や被保険者数の増減の影響等により医療費は変動しつつも、生活習慣病が医療費の大きな割合を占めていることには変わりがなく、引き続き特定健康診査等事業を通じ、被保険者に対して生活習慣病の早期発見、改善、重症化予防を促し、被保険者の健康並びに健康寿命の延伸を図る必要があります。

2 特定健康診査の結果と評価

(1) 特定健康診査の受診率

平成30年度は目標値を超えることができましたが、その後は目標値を達成することはできませんでした。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響から実施期間の短縮や健診控えなどの影響から受診率が大幅に落ち込む結果となり、令和3年度以降は少しずつ受診率は回復してきましたが、目標値とは程遠い結果となりました。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	9,623人	9,338人	9,267人	9,126人	8,516人
受診者数	4,709人	4,534人	3,981人	4,163人	3,982人
受診率	48.9%	48.6%	43.0%	45.6%	46.8%
目標値	48.0%	50.0%	52.0%	54.0%	57.0%

特定健康診査実施結果法定報告数値

※計画策定時に令和5年度の数値が確定していないことから令和4年度までの数値を掲載します。

特定健康診査(目標値と実績値)



(2) 年代別受診割合

60、70歳代の受診率が高く、40、50歳代の受診率は低いという傾向は、過去の特定健康診査でも見られた特徴で、第3期特定健康診査等実施計画の期間においてもその傾向は変わりませんでした。

新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度は、どの年代の受診率も下がり、最も受診率の下げ幅が大きかったのは60歳代で令和元年度比マイナス7.1ポイントとなりました。令和3年度以降は少しずつ回復傾向にあります。

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4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	受診率	受診者
40歳代	31.7%	531人	31.5%	498人	27.3%	426人	28.0%	414人	28.4%	379人
50歳代	37.6%	598人	36.9%	586人	31.6%	487人	34.1%	528人	33.6%	510人
60歳代	52.6%	1,903人	52.7%	1,766人	45.6%	1,431人	49.3%	1,494人	50.7%	1,428人
70-74歳	61.2%	1,677人	59.9%	1,684人	54.1%	1,637人	56.2%	1,727人	58.6%	1,665人

特定健康診査実施結果法定報告数値

(3) 受診回数

平成30年度から令和3年度の4年間の間、継続して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6,795人のうち34.3%にあたる2,327人で、一度も受診していない者は40.0%にあたる2,720人でした。

年代別に見ると年齢が高くなるほど受診割合が高くなる傾向にあります。どの年代においても比率として大きいのは毎年受診している者か、一度も受診していないものの2極化されており、この傾向は前回の計画策定時と同様の傾向となります。

受診回数	40代		50代		60代		70-74		合計	
	該当者	比率	該当者	比率	該当者	比率	該当者数	比率	該当者数	比率
0回	466人	54.6%	619人	53.6%	801人	38.3%	834人	30.9%	2,720人	40.0%
1回	90人	10.6%	114人	9.9%	184人	8.8%	201人	7.4%	589人	8.7%
2回	66人	7.7%	77人	6.6%	171人	8.2%	191人	7.1%	505人	7.4%
3回	75人	8.8%	99人	8.6%	213人	10.2%	267人	9.9%	654人	9.6%
4回	156人	18.3%	246人	21.3%	720人	34.5%	1,205人	44.7%	2,327人	34.3%
合計	853人	100.0%	1,155人	100.0%	2,089人	100.0%	2,698人	100.0%	6,795人	100.0%

特定健康診査実施結果法定報告数値

(4) 特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導対象者の減少率については、平成30年度及び令和元年度の2か年は目標を達成することが出来ました。その後の令和2年度から令和4年度の3か年は目標値に到達していませんが、令和4年度は減少率20.8%と目標値に近い数値に達しており、特定健康診査及び特定保健指導の一定の事業効果が出ているといえます。

年 度	平成20年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	630人	561人	503人	490人	486人	434人
推定対象者数		527人	500人	550人	540人	499人
減少率		16.3%	20.6%	12.7%	14.3%	20.8%
目標値		10.0%	13.0%	16.0%	19.0%	22.0%

法定報告値

- ※1 減少率は、平成20年度の対象者数630人と各年度の推定対象者数を比較し減少した割合を表したものです。
- ※2 推定対象者数とは、各年度の特定保健指導対象者の出現割合に平成20年度の特定健康診査対象者数（性・年齢別（5歳階級））を乗じて算出したものです。これは実数で比較した場合、減少率が各年度の特定健診実施率の高低の影響などから直接比較することが適切ではないと考えられ、比較するための措置となります。

(5) 評価

平成30年度は、特定健康診査の受診率が目標値を超えましたが、令和2年度の新型コロナウイルス感染症の影響から受診率は大幅に下がり、第三期特定健康診査等実施計画の計画通りには進まない結果となりました。

特定保健指導対象者数については、令和2年度、令和3年度を除き、概ね目標値に近い数値となっており、特定健康診査の受診率は目標値に達していない一方で事業の一定の効果が出ているといえます。

受診回数の傾向をしてみると一度も受けていない人と毎年継続的に受けている人の二極化をしており、隔年受診や断続的に受診している人が少ないことが分かります。このことより未受診者対策や未受診理由等を把握することで、一度も受けていない人に受診を促し、受診率の底上げを図る必要があります。

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

実施率は増加傾向にあるものの、第3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。

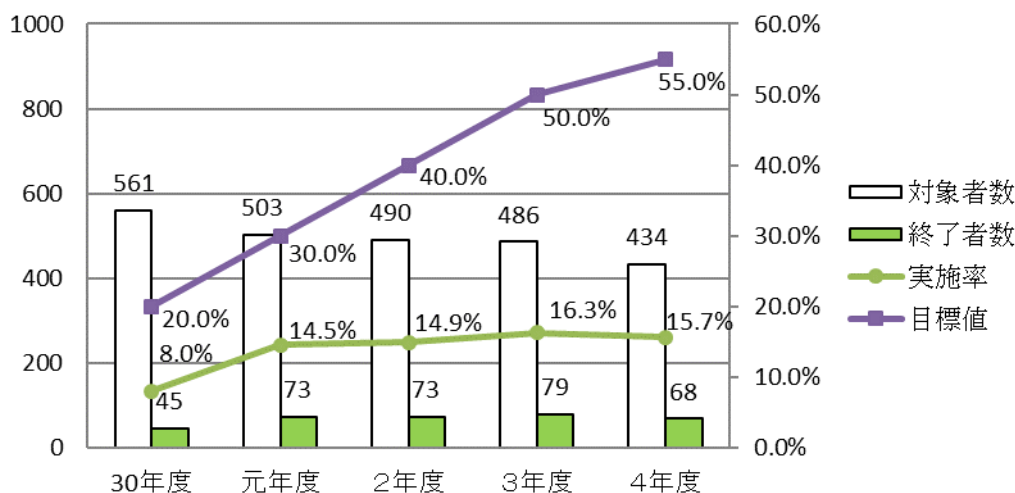
しかしながら、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響から特定健康診査の受診者数、受診率がともに減少傾向にある一方で、特定保健指導については実施率を伸ばす結果となりました。

特定保健指導	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	561人	503人	490人	486人	434人
終了者数	45人	73人	73人	79人	68人
実施率	8.0%	14.5%	14.9%	16.3%	15.7%
目標値	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	55.0%

特定保健指導実施結果法定報告数値

※計画策定時に令和5年度の数値が確定していないことから令和4年度までの数値を掲載します。

特定保健指導（目標値と実績値）



(2) 年代別実施割合

各年代いずれにおいても、実施率は決して高くはありませんが、トータルでは令和元年度以降は実施率が上昇傾向にあります。実施率上昇の背景として、令和元年度より委託業者の選定を競争入札からプロポーザル方式へと変更しており、金額だけでは計れない民間の活力をうまく活用できていることが実施率上昇の一因と考えられます。

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4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	実施率	終了者数
40歳代	2.7%	3人	4.1%	4人	12.2%	12人	5.7%	5人	7.2%	6人
50歳代	5.0%	5人	15.3%	13人	15.3%	13人	15.1%	13人	12.2%	10人
60歳代	9.6%	19人	16.2%	30人	16.6%	26人	18.1%	31人	20.9%	31人
70-74歳	12.0%	18人	19.1%	26人	14.7%	22人	21.1%	30人	17.4%	21人

特定保健指導実施結果法定報告数値

(3) 特定保健指導利用者の翌年度の状況

特定保健指導を利用した方のうち3割程度の方は、翌年度特定保健指導の対象から外れている結果となりました。令和2年度は数値が一時的に落ち込みましたが、その後は回復傾向にあり、令和4年度は令和2年度以前の数値に戻っております。特定保健指導事業に一定の効果があることが分かります。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前年度に特定保健指導を利用した方	39人	45人	70人	67人	81人
上記のうち、当年度は特定保健指導の対象者でなくなった方	13人	15人	14人	20人	27人
特定保健指導対象者の減少率	33.3%	33.0%	20.0%	29.9%	33.3%

法定報告値より

(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おりませんが、特定健康診査は令和2年度の新型コロナウイルス感染症の影響を受けて受診率が下がったのに対し、特定保健指導はその影響を感じさせず、令和元年度以降は実施率が上昇傾向にあります。

また、特定保健指導の対象者の減少割合についても一定程度の効果が見られており、実施率が増えれば、それに伴い生活習慣病のリスクが改善される方も増えていくことが見込まれます。

特定保健指導については、目標値に大きく届いていないことから、引き続き実施率の向上が大きな課題といえます。

4 第3期特定健康診査等実施計画の評価及び今後の課題

第3期特定健康診査等実施計画については、計画期間中に新型コロナウイルス感染症の影響から特定健康診査は受診率が大幅に落ち込んでしまったことから、事業評価が困難なものとなりましたが、受診率という結果だけ見れば平成30年度以外は目標値に到達することはできませんでした。

第3期特定健康診査等実施計画でも分析した通り、計画期間中に特定健康診査の対象であった者のうち約40%が一度も健診を受けておらず、その傾向は今回も変動がありませんでした。この未受診者層の状況把握や未受診理由の把握に努めることが受診率向上への第一歩になると考えられます。

特定保健指導については、特定健康診査同様目標値には到達しなかったものの、特定健康診査が新型コロナウイルス感染症の影響から受診率を落とす一方で、特定保健指導は実施率を伸ばしており、特定保健指導の対象者の割合の減少率についても一定程度の効果が確認できております。このことから、特定保健指導については実施率の向上が喫緊の課題となります。

第3章 達成しようとする目標

1 第4期特定健康診査等実施計画の目標値

第4期特定健康診査等実施計画においては、令和11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、特定保健指導対象者の減少率は25%を達成することを目標とします。なお、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	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11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 象者の減少率	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	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減少率の算出方法について

特定保健指導対象者の減少率は、前年度に特定保健指導の対象者だったものが、どれだけ当該年度の特定保健指導の対象者でなくなったのか、その減少数を割合で示したものとします。

2 第4期特定健康診査等実施計画における特定健康診査・特定保健指導の変更点について

前計画と比較し、第4期特定健康診査等実施計画における変更点は以下の通りです。

(1) 特定健康診査の変更点

①基本的な健診の項目

- ・血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を可とする。

②標準的な質問票

- ・喫煙や飲酒に係る質問項目については、より正確にリスクを把握できるように詳細な選択肢へ修正します。
- ・特定保健指導の受診歴を確認する質問項目に修正します。

(2) 特定保健指導の変更点

①評価体系の見直し

- ・特定保健指導の実績評価にアウトカム評価を導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定します。
- ・プロセス評価は、介入方法により個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、電話、電子メール等とし、時間に比例したポイント設定ではなく、介入1回ごとの評価とする。支援Aと支援Bの区別は廃止する。またICTを活用した場合も同水準の評価とする。
- ・特定健康診査実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価する。
- ・第3期特定健康診査等実施計画で記載した積極的支援対象者に対する一定の要件を満たせば特定保健指導を実施したこととみなす特定保健指導のモデル実施は廃止とする。

②特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和

- ・特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとする。

③糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方

- ・特定健康診査実施後又は特定保健指導開始後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導の対象者として、分母に含めないことを可能とする。

④糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外

- ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認の手順等をあらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても、対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとする。

⑤その他の運用の改善

- ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとする。

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）

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。

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
推計対象者数	8,203 人	8,039 人	7,879 人	7,721 人	7,567 人	7,415 人
目標受診率	48.0 %	50.0 %	52.0 %	54.0 %	57.0 %	60.0 %
目標受診者数	3,938 人	4,020 人	4,097 人	4,169 人	4,313 人	4,449 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 4 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	空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上、又は随時中性脂肪 175 mg/dl 以上、又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満	
③血圧	収縮期 130mmHg 以上、又は拡張期 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			有	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			有	積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当					
	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 30 年度から令和 4 年度の出現率の平均（11.7%）により算出します。

※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。

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
推計対象者数	507 人	512 人	516 人	520 人	533 人	544 人
目標実施率	20.0 %	30.0 %	40.0 %	50.0 %	55.0 %	60.0 %
目標実施者数	101 人	154 人	207 人	260 人	293 人	326 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	空腹時中性脂肪の測定、やむをえない場合は随時中性脂肪の測定 HDL コレステロール、LDL コレステロールの測定 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が 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（食事開始時から 3.5 時間未満）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 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。</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、または 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	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 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、または 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、または HbA1c (NGSP 値) 5.6%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 令和5年3月31日厚生労働省告示第146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 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) 事業者健診等の健診結果データの取扱いについて

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団体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。

(8) 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 令和5年3月31日厚生労働省告示第146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) 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いについては、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いのためのガイダンス」、「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ダンス」等）を踏まえ、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を委託契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況の管理に努めます。

1 特定健康診査等により得られる健康情報の取扱いについて

(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査会の同意を得て健康情報等の活用をします。

2 電子データの取り扱いについて

(1) 情報セキュリティポリシー

特定健康診査及び特定保健指導の電子データ管理にあたっては、福生市情報セキュリティ規則、福生市情報セキュリティ対策基準等を踏まえた福生市情報セキュリティポリシーに基づくものとします。

(2) 委託する場合の遵守事項の設定

特定健康診査及び特定保健指導の実施や、各種データの管理、分析等を外部委託する際には、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ます。

(3) 情報通信技術を活用した特定保健指導について

遠隔面接及び遠隔支援の実施にあたっては、対面で行う場合と同程度の質が確保されるよう必要な環境、体制を有した事業者に委託することとし、遠隔面接等の実施時に交換される個人情報が外部に漏えいすることがないように、個人情報の保護に十分に配慮するとともに、個人情報保護に必要な措置を講じるものとします。

3 関連法案

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、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

個人情報保護に関する法律

第5条

地方公共団体は、この法律の趣旨にのっとり、国の施策との整合性に配慮しつつ、その地方公共団体の区域の特性に応じて、地方公共団体の機関、地方独立行政法人及び当該区域内の事業者等による個人情報の適正な取扱いを確保するために必要な施策を策定し、及びこれを実施する責務を有する。

第12条

地方公共団体は、その機関が保有する個人情報の適正な取扱いが確保されるよう必要な措置を講ずるものとする。

第13条

地方公共団体は、個人情報の適正な取扱いを確保するため、その区域内の事業者及び住民に対する支援に必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

第14条

地方公共団体は、個人情報の取扱いに関し事業者と本人との間に生じた苦情が適切かつ迅速に処理されるようにするため、苦情の処理のあっせんその他必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

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団体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。

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 令和 5 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 146 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、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】

令和12年3月31日までの間は、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、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。

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（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（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（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、不正コンピュータ・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4期特定健康診査等実施計画

令和6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
