

第5章 特定健康診査等実施計画（中間評価）

1. 第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画策定にあたって

平成30年度を始期とする第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画の策定にあたっては、健診の結果やレセプト等のデータの分析を行うとともに、本計画に基づく事業の評価においても健診・医療情報を活用して行いました。（P4参照）

特定健康診査等実施計画は、特定健康診査等の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、並びにその成果に係る目標について定めています。

なお、第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画の策定にあたり、データヘルス計画を見直し、より効果的・効率的に国民健康保険事業の実施及び評価を行うよう特定健康診査等実施計画との一体化を図っています。

2. 第2期及び第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画の振り返り

第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画については、第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画策定時点において振り返りと評価を行ったが、当該計画期間である平成29年度の実績値を含んでいませんでした。今回の中間評価では、第2期の目標については、平成29年度実績値を振り返ったうえで総括を行い、平成30年度以降の動向について参考値として記載します。第3期の目標については、平成30年度以降の実績値を記載するとともに、平成29年度以前の動向についても記載しました。

(1)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の増減率の状況(第2期目標)

第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の増減率（平成20年度比）について、平成29年度までに-25%とすることを目標としていました。

【第2期総括】

- メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移をみると、該当者及び予備群の人数は横ばい状態で推移しています。また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率は緩やかな増加傾向にあります。平成29年度では24.3%(該当者13.8%、予備群10.6%)となっています。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の増減率(平成20年度比)をみると、平成26年度以降は増加し、その増減率は平成29年度では1.0%となっています。

【第3期以降の動向】

- メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移は、引き続き横ばい状態で推移しています。また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率は緩やかな増加傾向に変わりはありません。令和元年度は26.7%(該当者15.4%、予備群11.2%)となっています。
- 性年代別のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の増減率をみると、男性では、40～49歳及び65歳以降で増加し、女性では40～44歳、50～54歳、60～69歳で増加しています。

表35 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

項目	第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画						第3期	
	平成20年度	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	平成30年度	令和元年度
該当者人数	1,430人	1,424人	1,431人	1,432人	1,395人	1,426人	1,490人	1,540人
該当者出現率	12.6%	12.7%	12.8%	12.9%	13.1%	13.8%	14.6%	15.4%
予備群人数	1,220人	1,132人	1,182人	1,176人	1,076人	1,092人	1,082人	1,121人
予備群出現率	10.7%	10.1%	10.5%	10.6%	10.1%	10.6%	10.6%	11.2%
該当者及び予備群人数	2,650人	2,556人	2,613人	2,608人	2,471人	2,518人	2,572人	2,661人
該当者及び予備群人数出現率	23.3%	22.8%	23.3%	23.5%	23.2%	24.3%	25.2%	26.7%
平成20年度比		-0.5%	3.4%	3.5%	2.2%	1.0%	1.6%	5.2%

*メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の増減率(平成20年度比)の算出に当たっては、実数で算出した場合には、年度ごとの特定健康診査実施率の高低の影響を受けるため、それぞれの割合に各年度の住民基本台帳人口を乗じた推定数により算出します。なお、年齢構成による変化の影響を少なくするため、性・年齢階級(5歳階級)別に推定数を算出し、その合計により、増減率を算出します。

表36 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況(男性)(令和元年度)

項目	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
該当者人数	26人	46人	52人	78人	113人	287人	482人
該当者出現率	11.0%	15.5%	17.8%	22.0%	26.7%	30.9%	31.6%
予備群人数	41人	62人	58人	69人	78人	203人	289人
予備群出現率	17.3%	20.9%	19.9%	19.4%	18.4%	21.9%	19.0%
該当者及び予備群人数	67人	108人	110人	147人	191人	490人	771人
該当者及び予備群人数出現率	28.3%	36.4%	37.7%	41.4%	45.0%	52.8%	50.6%
平成20年度比	2.9%	5.3%	-1.9%	-10.0%	-1.0%	36.7%	12.0%

表37 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況(女性)(令和元年度)

項目	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
該当者人数	5人	2人	14人	24人	49人	135人	227人
該当者出現率	1.8%	0.6%	3.7%	4.8%	6.3%	9.4%	10.3%
予備群人数	7人	12人	23人	20人	41人	94人	124人
予備群出現率	2.6%	3.5%	6.1%	4.0%	5.2%	6.5%	5.6%
該当者及び予備群人数	12人	14人	37人	44人	90人	229人	351人
該当者及び予備群人数出現率	4.4%	4.1%	9.7%	8.9%	11.5%	15.9%	15.9%
平成20年度比	16.6%	-7.1%	99.8%	-18.1%	9.4%	17.5%	-14.1%

資料：住民基本台帳(平成31年4月1日)

平成20年度健診データ

平成31年度法定報告

(2) 特定保健指導対象者の増減率の状況（第3期目標の中間評価）

第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画では、特定保健指導対象者の増減率（平成20年度比）について、令和5年度までに-25%とすることを目標としていました。

- 特定保健指導対象者の推移をみると、動機付け支援対象者及び積極的支援対象者の割合は横ばい状態で推移しています。
- 特定保健指導対象者の増減率(平成20年度比)をみると、平成25年度以降は横ばいで、令和元年度では-18.1%となっています。
- 項目別の特定保健指導対象者の割合をみると、令和元年度では、動機付け支援対象者では7.9%、積極的支援対象者では2.2%と、動機付け支援対象者の割合の方が大きいです。

表38 特定保健指導対象者の状況

項目	実測値						第3期	
	平成20年度	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	平成30年度	令和元年度
動機付け支援対象者数	1,098人	849人	883人	891人	869人	826人	777人	785人
動機付け支援対象者の割合	9.7%	7.6%	7.9%	8.0%	8.1%	8.0%	7.6%	7.9%
積極的支援対象者数	390人	281人	265人	257人	222人	241人	209人	215人
積極的支援対象者の割合	3.4%	2.5%	2.4%	2.3%	2.1%	2.3%	2.0%	2.2%
特定保健指導対象者数	1,488人	1,130人	1,148人	1,148人	1,091人	1,067人	986人	1,000人
特定保健指導対象者の割合	13.1%	10.1%	10.2%	10.4%	10.2%	10.3%	9.7%	10.0%
平成20年度比		-20.1%	-18.6%	-17.0%	-20.1%	-14.5%	-20.2%	-18.1%

* 特定保健指導対象者の増減率(平成20年度比)の算出に当たっては、実数で算出した場合には、年度ごとの特定健康診査実施率の高低の影響を受けるため、それぞれの割合に各年度の住民基本台帳人口を乗じた推定数により算出します。なお、年齢構成による変化の影響を少なくするため、性・年齢階級(5歳階級)別に推定数を算出し、その合計により、増減率を算出します。

特定保健指導対象者の増減率の算出方法

$$\frac{\text{平成20年度特定保健指導対象者数} - \text{年度毎特定保健指導対象者数}}{\text{平成20年度特定保健指導対象者数}}$$

平成20年度特定保健指導対象者数

(3) 特定健康診査（第3期目標の中間評価）

① 特定健康診査の実施状況

- 特定健康診査の受診率は横ばい状態で、令和元年度の受診率は52.4%となっており、第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画における目標(60.0%)に達していません。
- 性年代別特定健康診査受診率をみると、年齢が若い層ほど受診率が低くなっており、令和元年度では、40～44歳の男性で27.0%、女性で36.4%となっており、全ての年代で女性に比べ男性の受診率が低くなっています。(P48参照)
- 特定健康診査受診者の血圧、脂質、血糖等の健診結果をみると、受診者の有所見率は、年齢に比例して高くなる傾向があり、肥満者の有所見率は、非肥満者に比べ性年代別に関わらず高い割合となっています。(P53参照)

表39 特定健康診査受診率の推移

項目	第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画					第3期	
	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	平成30年度	令和元年度
特定健康診査受診率(目標値)	55.1%	56.3%	57.5%	58.7%	60.0%	55.0%	56.0%
特定健康診査受診率(実績値)	51.9%	52.2%	52.2%	52.4%	52.1%	52.7%	52.4%
特定健康診査受診者数(目標値)	12,926人	13,425人	13,929人	14,351人	14,728人	10,818人	10,818人
特定健康診査受診者数(実績値)	11,226人	11,218人	11,075人	10,665人	10,341人	10,207人	9,982人

表40 年代別特定健康診査受診率の推移

項目	第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画					第3期	
	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	平成30年度	令和元年度
40～64歳受診率(目標値)	44.2%	44.7%	45.2%	46.1%	47.1%	42.8%	43.9%
40～64歳受診率(実績値)	40.4%	40.4%	40.6%	40.4%	40.4%	41.1%	41.2%
65～74歳受診率(目標値)	70.1%	71.5%	72.8%	74.3%	76.1%	66.9%	68.0%
65～74歳受診率(実績値)	65.0%	64.8%	64.0%	64.3%	63.4%	64.0%	63.3%

表41 年代別特定健康診査受診者数の推移

項目	第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画					第3期	
	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	平成30年度	令和元年度
40～64歳受診者数(目標値)	6,018人	6,055人	6,085人	6,226人	6,419人	4,165人	4,217人
40～64歳受診者数(実績値)	4,651人	4,479人	4,356人	4,087人	3,959人	3,953人	3,882人
65～74歳受診者数(目標値)	6,908人	7,370人	7,844人	8,125人	8,309人	6,653人	6,601人
65～74歳受診者数(実績値)	6,575人	6,739人	6,719人	6,578人	6,382人	6,254人	6,100人

②特定健康診査の取組

- 特定健康診査の実施については、武蔵野市医師会との契約により、健診受診可能医療機関が77機関と、受診しやすい体制を構築しています。土曜日や夜間に受診できる医療機関もあり、また、実施時期も6月から翌年1月までと、受診しやすい環境を確保しています。

さらに、基本的な健診の項目に加え、市独自の上乗せ項目を設けるとともに、費用徴収をしないことにより、被保険者への受診意欲を高める工夫をしました。

(P77参照)

③特定健康診査の課題

- 特に40歳台の受診率を向上させるとともに、男性の受診率を向上させるための取組を強化していくことが必要となっています。特に、本市では、40歳台の特定健康診査受診率が低いため、特定健康診査の対象年齢に達してからアプローチするのではなく、健康福祉部健康課が実施する若年層健康診査受診に向けた情報提供と周知を図るなど、40歳前からの健康診査受診の習慣付けることが求められます。(P48参照)
- 特定健康診査未受診者に対しては、受診勧奨を行い、健診の必要性を伝え受診行動につなげるとともに、継続した受診による受診率の向上を図ることが求められます。
- 特定健康診査の未受診者に対し、調査を実施し、未受診の理由等を把握することで、利用しやすい環境を整備します。

(4) 特定保健指導（第3期目標の中間評価）

① 特定保健指導の実施状況

- 特定保健指導の実施率は平成27年度まで減少傾向にありましたが、平成28年度以降は増加に転じ、平成30年度は目標値を上回りましたが、令和元年度の特定保健指導実施率は14.7%(動機付け支援15.8%、積極的支援10.7%)と減少し、第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画に掲げる目標である22.0%(動機付け支援23.2%、積極的支援17.5%)に到達していません。
- 年代別に特定保健指導実施率の状況をみると、動機付け支援実施率は40～44歳で7.8%、積極的支援終了率は40～44歳が3.6%と最も低くなっています。(P72参照)
- 動機付け支援実施率は65～69歳で18.1%、積極的支援実施率は60～64歳で13.8%と最も高くなっています。(P72参照)

表42 特定保健指導実施率の推移

項目	第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画					第3期	
	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	平成30年度	令和元年度
特定保健指導実施率(目標値)	39.5%	44.6%	49.7%	54.9%	60.0%	20.0%	22.0%
特定保健指導実施率(実績値)	16.5%	15.7%	13.2%	13.4%	15.3%	20.6%	14.7%
特定保健指導終了者数(目標値)	531人	620人	715人	811人	911人	221人	244人
特定保健指導終了者数(実績値)	186人	180人	151人	146人	163人	203人	147人

表43 実施内容別実施率の推移

項目	第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画					第3期	
	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	平成30年度	令和元年度
動機付け支援実施率(目標値)	43.9%	49.1%	54.2%	59.7%	65.3%	21.1%	23.2%
動機付け支援実施率(実績値)	17.6%	17.1%	13.4%	14.5%	15.9%	20.8%	15.8%
積極的支援実施率(目標値)	28.0%	32.5%	37.3%	41.4%	45.1%	15.5%	17.5%
積極的支援実施率(実績値)	13.2%	10.9%	12.5%	9.0%	13.3%	19.6%	10.7%

表44 実施内容別終了者数の推移

項目	第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画					第3期	
	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	平成30年度	令和元年度
動機付け支援終了者数(目標値)	426人	497人	573人	650人	730人	186人	204人
動機付け支援終了者数(実績値)	149人	151人	119人	126人	131人	162人	124人
積極的支援終了者数(目標値)	105人	123人	142人	161人	181人	35人	40人
積極的支援終了者数(実績値)	37人	29人	32人	20人	32人	41人	23人

表45 特定保健指導利用率の推移

項目	第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画					第3期	
	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	平成30年度	令和元年度
特定保健指導利用率	14.3%	16.4%	12.8%	19.9%	18.0%	15.5%	13.4%
特定保健指導利用者数	162人	188人	147人	217人	192人	153人	134人
動機付け支援利用率	15.9%	16.9%	13.6%	20.3%	17.8%	15.3%	13.4%
動機付け支援利用者数	135人	149人	121人	176人	147人	119人	105人
積極的支援利用率	9.6%	14.7%	10.1%	18.5%	18.7%	16.3%	13.5%
積極的支援利用者数	27人	39人	26人	41人	45人	34人	29人

資料：法定報告

②特定保健指導の取組

実施機関の変更に伴い、利用日時の調整をより柔軟に対応することを可能とした他、希望者への動脈硬化測定会の実施等、利用者の興味を引くプログラムを追加しています。(P78参照)

③特定保健指導の課題

- 利用率は13%程度と低いため、特定保健指導利用に向けた利用勧奨を行い、利用率の向上を図るとともに、生活習慣病を予防するための事業を強化することが必要です。(P69、70参照)
- 特定保健指導の実施率の向上をめざし、保健指導対象者が参加しやすい環境整備やプログラムの充実、勧奨の強化等、実施方法の見直しや検討を行い、利用率の向上とともに、特定保健指導実施率を向上させることが必要です。

3. 第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画における特定健康診査・特定保健指導事業の目標値

(1) 目標の設定

本計画では、国が定めた特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、特定保健指導対象者の増減率(平成20年度比)を令和5(2023)年度までに25%減少することを目指しています。基準では、国及び都道府県において活用することとしており、個々の保険者に対して、その目標達成を義務付けるものではありませんが、特定健康診査・特定保健指導の最終的な目標はメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させることであることから、第3期目標からはこの達成に努めています。今回の評価では、特定保健指導対象者の増減率は改善しているものの、現状のままでは目標到達に至らない恐れがありますが、データヘルス計画と合わせて今後の方向性を検討していくため、目標の改定は行わないものとします。

(2) 武蔵野市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値

① 特定健康診査対象者数の推計

表46 特定健康診査対象者数の推計

区分	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
40～64歳	9,721人	9,604人	9,408人	9,290人	9,148人	8,963人
65～74歳	9,948人	9,714人	9,748人	9,661人	9,025人	8,382人
全体	19,669人	19,318人	19,156人	18,951人	18,173人	17,345人

資料：住民基本台帳(平成25年～29年、各年10月1日)
法定報告(平成25年度～平成28年度)

② 特定健康診査の目標値

令和元(2019)年度の特定健康診査受診率は52.4%でした。国の参酌基準である60%を目指すため、年度毎の目標値を設定しました。

表47 特定健康診査受診率の年度目標

区分	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
40～64歳	42.8%	43.9%	44.7%	45.7%	47.0%	48.3%
65～74歳	66.9%	68.0%	68.8%	69.8%	71.2%	72.5%
全体	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%

表48 特定健康診査の受診者数の推計

区分	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
40～64歳	4,165人	4,217人	4,208人	4,245人	4,297人	4,326人
65～74歳	6,653人	6,601人	6,711人	6,747人	6,425人	6,081人
全体	10,818人	10,818人	10,919人	10,992人	10,722人	10,407人

*数値は特定健康診査の対象者数に受診率をかけて算出しています。

③特定保健指導対象者数の推計

表49 特定保健指導対象者数の推計

区分	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
動機付け支援	881人	879人	889人	895人	869人	838人
積極的支援	226人	229人	229人	231人	233人	235人
全体	1,107人	1,108人	1,118人	1,126人	1,102人	1,073人

資料：住民基本台帳(平成25年～29年、各年10月1日)
法定報告(平成25年度～平成28年度)

④特定保健指導の目標値

令和元(2019)年度の特定保健指導実施率は14.7%(動機付け支援15.8%、積極的支援10.7%)でした。目標値の設定に当たっては、国の基準に定める目標値は60%ですが、武蔵野市の特性や社会的要因の現状を踏まえ、現段階で挑戦可能な目標値として、令和5(2023)年度に30.0%(動機付け支援31.1%、積極的支援26.0%)とします。

表50 特定保健指導実施率の年度目標

区分	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
動機付け支援	21.1%	23.2%	25.1%	27.2%	29.2%	31.1%
積極的支援	15.5%	17.5%	19.7%	21.6%	23.6%	26.0%
全体	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%

表51 特定保健指導の実施者数の推計

区分	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
動機付け支援	186人	204人	223人	243人	254人	261人
積極的支援	35人	40人	45人	50人	55人	61人
全体	221人	244人	268人	293人	309人	322人

*数値は特定保健指導の対象者数に実施率をかけて算出しています。

4. 特定健康診査等の実施方法に関する事項

(1) 特定健康診査

① 実施場所

委託先である武蔵野市医師会(以下「医師会」と表記。)が指定する医療機関

② 実施内容

厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)」第2編第2章に記載された内容に基づいて実施するものとします。

③ 実施項目

表52 実施する検査項目

区分	項目		
基本的な 健診項目 (全員実施)	質問票	既往歴、服薬歴、喫煙習慣、自覚症状など	
	理学的検査 (身体診察)	視診、触診、聴診	
	身体計測	身長、体重、腹囲、BMI(BMI=体重(kg)÷身長(m)の二乗)	
	血圧測定		
	肝機能検査	GOT(AST)、GPT(ALT)、 γ -GTP	
	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※	
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c(NGSP値)	
	尿検査	尿糖、尿蛋白	
詳細な 健診項目	貧血検査	ヘマトクリット値、色素量、赤血球数	貧血の既往歴を有する者
	心電図検査	12誘導心電図	当該年度の健診結果において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者
	眼底検査*		当該年度の健診結果において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、bのうちいずれかの基準に該当した者 ①血圧 a 収縮期血圧140mmHg以上 b 拡張期血圧90mmHg以上 ②血糖 a 空腹時血糖126mg/dl以上 b HbA1c(NGSP値)6.5%以上
	腎機能検査	血清クレアチニン	当該年度の健診結果において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、bのうちいずれかの基準に該当した者 ①血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 b 拡張期血圧85mmHg以上 ②血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 b HbA1c(NGSP値)5.6%以上

*眼底検査については「眼科健康診査」で実施

④実施期間

6月から1月末までとします。

⑤委託基準

特定健康診査の受診率の向上を図るため、受診者の利便性に配慮した対応が必要となります。また、精度管理を適切に行うなど、委託先における特定健康診査の質を確保することが不可欠です。そのため、具体的な委託基準を定めます。

ア 人員に関する基準

- a 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。
- b 常勤の管理者が置かれていることとします。

イ 施設、設備等に関する基準

- a 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を有していることとします。
- b 検査や診察を行う際、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とします。
- c 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とします。
- d 健康増進法第25条に定める受動喫煙防止措置が講じられていることとします。

ウ 精度管理に関する基準

- a 特定健康診査の項目について内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていることとします。
- b 外部精度管理を定期的を受け、検査値の精度が保証されていることとします。
- c 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を整備することとします。
- d 検査の全部又は一部を外部に委託する場合には、委託を受けた事業者において措置が講じられるよう適切な管理を行うこととします。

エ 施設、設備に関する基準

- a 特定健康診査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とします。
- b 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とします。
- c 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とします。
- d 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とします。
- e 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とします。
- f 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を徹底することとします。
- g 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とします。

オ 運営等に関する基準

- a 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とします。
- b 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とします。
- c 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とします。
- d 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とします。
- e 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とします。
- f 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とします。
- g 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とします。

- h 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とします。
- i 虚偽又は誇大な広告を行わないこととします。
- j 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とします。
- k 従業者及び会計に関する諸記録を整備することとします。

⑥委託先及び契約

委託先は医師会とします。契約については、別に定めます。

⑦再委託について

血液検査等の検査体制、設備等を必要とする検査項目に限り、外部機関への再委託を認めます。その場合は、ホームページ等で再委託の範囲と委託先等をあらかじめ明記するものとします。

⑧周知、案内方法

対象者には、誕生日を基準に年3回(5月、7月、9月)に分けて受診票を送付し、送付の都度、市報等による周知を行うことを基本とします。

⑨事業主健診データの保管方法、保管体制及び保管等に関する外部委託

労働安全衛生法等に基づく他の健診を受診した者のデータを利用する場合には、本人の承諾書を添付して事業主から武蔵野市に提出を依頼します。なお、提出にあたっては、原則として磁気媒体とします。

また、健診・特定保健指導に関するデータの保存期間は原則5年間とし、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。

⑩特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健康診査の結果により特定保健指導の対象者を抽出します。

特定保健指導対象者の具体的な選定に当たっては、該当特定健康診査の結果により、腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者又は腹囲が85cm未満(男性)・90cm未満(女性)で、かつ、BMIが25kg/m²以上の者のうち、血糖高値・脂質異常・血圧高値に該当した者とします。

また、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。

表53 特定保健指導の階層化基準

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

<判定基準>

- i 血糖高値 空腹時血糖100mg/dL以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP値)
- ii 脂質異常 中性脂肪150mg/dL以上またはHDL コレステロール40mg/dL未満
- iii 血圧高値 収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- iv 質問票 喫煙歴あり(合計100本以上は6か月以上吸っている者であり、最近1か月間も吸っている者)

(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。

(2)特定保健指導

①実施場所

保健センターで原則実施します。

②実施内容

厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)」第3編第3章に記載された内容に基づいて実施するものとします。以下にその概要を示します。

ア 情報提供

特定健康診査結果の提供と同時に個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

イ 動機付け支援

a 面接による支援

(個別支援20分以上/人、グループ支援おおむね80分以上/グループ 1グループおおむね8人以下)

- 生活習慣と特定健康診査結果との関係の理解や生活習慣の振り返り等により対象者本人が生活習慣改善の必要性に気づき、自分のこととして重要であることを理解できるように支援します。
- 食事・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な支援をします。
- 対象者が行動目標・行動計画を策定できるように支援します。
- 既存の社会資源を紹介し、対象者が有効に活用できるように支援します。

b 評価

対象者が自ら評価するとともに、3か月以上の継続的な支援終了後に保健指導実施者による評価を行い、評価結果を対象者に提供します。

ウ 積極的支援

a 初回の面接による支援

動機付け支援と同様の支援を行います。

b 3か月以上の継続的な支援

支援A(積極的関与)及び支援B(励まし)によるポイント制とし、支援Aのみで180ポイント以上、または支援A(最低160ポイント以上)と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施するものとします。

【支援A(積極的関与タイプ)】

- ・ 行動計画の実施状況の確認を行い、食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行います。
- ・ 中間評価として、取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、生活習慣の振り返りを行い、必要があると認めるときは、行動目標・計画の再設定を行います。

【支援B(励ましタイプ)】

- ・行動計画の実施状況の確認と行動計画に掲げた行動や取組を維持するために賞賛や励ましを行います。

c 評価

対象者が自ら評価するとともに、3か月以上の継続的な支援終了後に保健指導実施者による評価を行い、評価結果を対象者に提供します。

④実施期間

8月から年間を通じて随時実施します。

⑤委託基準

ア 人員に関する基準

- a 特定保健指導の業務を統括する者は、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であることとします。
- b 常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障が無い場合は、特定保健指導を行う機関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します。

イ 施設、設備等に関する基準

- a 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とします。
- b 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とします。
- c 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とします。
- d 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とします。

ウ 運営等に関する基準

- a 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とします。
- b 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とします。
- c 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とします。
- d 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とします。

また、再委託については、保険者がホームページ等で再委託先等について明記するものとします。

- e 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とします。
- f 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とします。
- g 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とします。
- h 従業者及び会計に関する諸記録を整備することとします。

⑥委託先及び契約

委託先は厚生労働省が定める基準を満たしている民間事業者から選定します。契約については、別に定めます。

⑦周知・案内方法

市報等により周知を行い、対象者には委託事業者から封書により、個別に案内を送付します。

⑧優先順位づけ

効果的、効率的な特定保健指導を実施するにあたって、高い予防効果が期待できる層に優先的に実施します。具体的には特定健康診査受診者にリスクに基づく優先順位を付け、必要性に応じた保健指導レベル別の支援を実施します。優先基準については、必要に応じ、市と委託先の民間事業者と協議して決定します。

(3)特定健康診査以外の健康診査等との連携等について

今まで本市は、全ての対象者が受診しなければならない基本的な健診項目のほかに、数多くの質の高い健診等を実施してきました。今後も市民の健康増進のため、引き続き特定健康診査の基本項目以外の健診等も実施していきます。その際、特定健康診査と特定健康診査以外の健診等の実施主体が異なることから、これら両方を受診する市民の利便性に配慮して、国民健康保険被保険者の特定健康診査及び特定保健指導に関する事務については、健康課が実施します。

(4)特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けて

①特定健康診査の受診率向上に向けた取組

ア 特定健康診査の周知・啓発

- ・市報、健康だより、ホームページへ掲載します。
- ・公共施設、医療機関等にポスターを掲示します。
- ・市役所等の施設の窓口やイベントでパンフレット・チラシを配布します。
- ・FMむさしの、ケーブルテレビ等、関係機関との連携により周知・啓発の協力を要請します。

イ 未受診者への対策

- ・未受診者への勧奨通知を送付します。

ウ 受診体制の充実

- ・医療機関との連携による平日夜間や土曜日の特定健康診査受診時間の拡大を検討します。
- ・実施医療機関の場所については、特定健康診査受診票に案内を同封し、個別通知による周知を図ります。
- ・人間ドック・職場健診等での健診受診者への結果提出の呼びかけの方法を検討します。
- ・健康増進法に基づく検診事業との共同開催の実施を検討します。

②特定保健指導の実施率向上に向けた取組

ア 利用案内送付後に勧奨はがきや電話による利用勧奨を実施します。

イ 周知・案内封筒やはがきの色、サイズ、レイアウト等の表現(DMと誤認されず、開封したくなる工夫、利用することのメリットを分かりやすくする等)の向上を図ります。

ウ 途中脱落に対する方策として、初回面接の際、特定保健指導の主旨について説明を徹底することにより、継続して保健指導を利用していただけるようにします。また、連絡の取れない対象者に対して、時間帯・方法を変えながら複数回の連絡に努めます。

エ 特定保健指導実施者の技術の向上に努めます。

オ 特定保健指導への関心を高め、利用を促すプログラム内容(体組成の測定等)を実施します。

カ 利用者が参加しやすい環境を整備します。(平日の時間外や土曜日等、個人の状況に合わせ柔軟に対応)

キ 市や関係団体が実施する健康増進事業の利用促進を図り、特定保健指導の効果を高めます。

ク 行動計画・行動目標の見直しを適宜行い、利用者の意欲を維持するとともに、最終評価まででなく、その後の健康管理も可能となるよう、自己管理能力が引き出される支援を図ります。

- ケ 特定保健指導の弾力化について以下の項目について検討・実施していきます。
- ・ 健診当日に結果が揃わなくても、初回面接の分割実施すること。
 - ・ 2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて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、動機付け支援相当とすること。
- * 状態が改善している者とは、BMI30未満で腹囲1cm以上かつ体重1kg以上減少している者、BMI30以上で腹囲2cm以上かつ体重2kg以上減少している者とします。