

# 特定健診等実施計画

酒田市国民健康保険

## もくじ

I	特定健診等実施計画策定の背景	1
1	生活習慣病の有病者及び予備群の状況	1
2	生活習慣病対策の実施体制	1
3	特定健康診査・特定保健指導の定義	1
	(1)特定健康診査指導	1
	(2)特定保健指導	2
II	酒田市国民健康保険被保険者の現状と特徴	2
1	酒田市の現況及び国民健康被保険者の健康の状況	2
2	酒田市（国民健康保険被保険者）の基本健康審査の受診状況	3
3	酒田市（国民健康保険被保険者）のメタボリックシンドロームの状況	3
III	達成しようとする目標	4
1	特定健康診査・特定保健指導の実施に係る目標	4
2	特定健康診査等の実施の成果に係る目標	4
IV	特定健康診査等の対象者数	4
1	特定健康診査の対象者数	4
	(1)国保加入者数の推計	4
	(2)実施対象者数、実施目標人数	5
2	特定保健指導の対象者数	6
	(1)特定保健指導対象者数及び実施目標人数	6
V	特定健康診査等の実施方法	10
1	特定健康診査	10
	(1)実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間	10
	① 実施場所	10
	② 実施項目	10
	③ 実施時期（期間）	11
	(2)外部委託の有無や契約形態、外部委託先の選定に当たっての考え方、 健診委託単価、自己負担額	11
	①外部委託について	11
	②委託契約の方法、契約書の様式	11
	③健診委託単価	12
	④自己負担額	12
	(3)周知や案内（受診券や利用券の送付等）の方法	12

①受診券の様式	1 2
②受診券の送付、交付時期	1 4
(4)事業主健診等他の健診受診者の健診データを、 データ保有者から受領する方法	1 4
(5)実施に関する毎年度の年間スケジュール	1 4
(6)その他	1 5
2 特定保健指導	1 5
(1)実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間	1 5
①実施場所及び対象者	1 5
②実施項目	1 5
③実施時期	1 6
(2)外部委託の有無や契約形態、外部委託先の選定に当たっての考え方、 代行機関の利用	1 7
①外部委託について	1 7
②委託契約の方法、契約書の様式	1 7
③特定保健指導委託単価	1 7
(3)周知や案内（受診券や利用券の送付等）の方法	1 7
①利用券の様式	1 7
②利用券の送付、交付時期	1 9
(4)特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法	1 9
(5)要保健指導者の優先順位・支援方法	2 0
VI 個人情報の保護	2 3
VII 特定健康診査等実施計画の公表・周知	2 3
1 広報誌やホームページへの掲載等による公表や、その他周知の方法	2 3
2 特定健康診査等を実施する主旨の普及啓発の方法	2 3
VIII 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	2 3
1 評価結果（進捗・達成状況等）や、その後の状況変化等に 基づく計画の見直しに関する考え方	2 3
IX 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	2 3

## I 特定健診等実施計画策定の背景

### 1 生活習慣病の有病者及び予備群の状況

国民医療費の動向については、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、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約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となっている。

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上では高く、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達している。

これらのことから、国においては、国民の生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは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であり、喫緊の課題として位置付けている。

### 2 生活習慣病対策の実施体制

国民の受療の実態としては、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、肥満症等の生活習慣病の発症を招き、通院し投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになる。

このような経過をたどることは、国民の生活の質（QOL）の低下を招くものであるが、これは若い時からの生活習慣病の予防により防げるものである。生活習慣病の境界域段階で留めることができれば、通院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、入院に至ることも避けることができる。また、その結果として、中長期的には医療費の増加を抑えることも可能となる。

このようなことから、今回の医療制度改革において、国・都道府県・医療保険者がそれぞれの目標を定め、それぞれの役割に応じた必要な取組を進めることになった。

このうち医療保険者の役割としては、生活習慣病対策による医療費適正化効果の直接的な恩恵を享受できること、また対象者の把握が比較的容易であり健診・保健指導の確実な実施が期待できること等から、特定健康診査・特定保健指導の実施義務を担うこととなった。

### 3 特定健康診査・特定保健指導の定義

#### (1)特定健康診査指導

「高齢者の医療の確保に関する法律」第20条の規定により、医療保険者が、40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に（特定健

康診査等実施計画に定めた内容に基づき) 実施する、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目で行う健康診査をいう。

## (2)特定保健指導

「高齢者の医療の確保に関する法律」第24条の規定により、医療保険者が、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に(特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき)実施する、動機付け支援・積極的支援をいう。

## II 酒田市国民健康保険被保険者の現状と特徴

### 1 酒田市の現況及び国民健康保険被保険者の健康の現状

酒田市は、山形県の西北部、庄内地方の北部に位置し、平成17年11月1日には、旧酒田市、旧八幡町、旧松山町、旧平田町の1市3町が合併し、人口約118千人の県内第3の都市として新たにスタートした。

平成19年4月1日現在の人口は、115,932人であり、40歳以上の人口は71,254人、65歳以上のものは31,127人で、高齢化率は26.8%、県平均(平成18年 25.9%)よりも高く、高齢化が進んでいる。

健康状況についてみると、人口動態にもとづく酒田市(旧酒田市)の平均寿命は、男76.4歳、女84.2歳(平成12年)であり、県平均(男77.7歳、女84.6歳)を下回っており、県内13市のなかでも下位となっている。これは、生活習慣病による死亡率の高さが、一つの要因と考えられている。

平成17年の死因についてみると、がんによる死亡が408人で、年間総死亡者数1,353人の30.2%を占め、つづいて、脳血管疾患によるものが、212人で15.7%、心疾患によるものが204人で15.1%となっており、脳血管疾患と心疾患を合わせた、いわゆる循環器系疾患による死亡者は、がんによる死亡者数を上回っている状況にあり、その対策が重要な課題となっている。

対人口10万死亡率により、県平均値と比較してみても、がん死亡では、県312.0に対し、酒田市348.7、脳血管疾患では県154.5に対し、市181.2、心疾患では県176.3に対し174.3で、がん、脳血管疾患による死亡率が、他に比して非常に高くなっていることがわかる。

また、標準化死亡比(年齢構成の違いによる影響を除いて死亡率を比較したもの)でみると、がん、脳血管疾患、心疾患とも県基準を大きく上回る状況であり、その原因が高齢化の進展だけでないことがうかがわれる。

酒田市の国保被保険者数は、46,695人(平成19年4月1日現在)であり、人口の40.3%を占めており、おおよそ2.5人に1人が国保に加入している状況である。

国民健康保険各種統計によれば、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病、高血圧、高脂血症(その他内分泌疾患)、腎不全などのメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に関わる疾病の受療件数の割合は、全体の約25%を占めており、中でも高血圧に

かかる受療割合（12.4％／全体）が大きくなっている。

また、医療費割合からみても、糖尿病、高血圧性疾患、心疾患、脳血管疾患の生活習慣病（がんを除く）にかかるものは、全体医療費の25.2％におよび、高血圧性疾患にかかる医療費がその1／3を占めているという状況である。

したがって、市民の死亡率の低下と健康寿命の延伸、医療費の増加に歯止めかけるためには、生活習慣病を引き起こすメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防に努めることが、重要な対策と考えられる。

酒田市の健康状況を勘案し、効果的に特定健康診査・特定保健指導を行っていくことが必要となる。

## 2 酒田市（国民健康保険被保険者）の基本健康診査の受診状況

平成18年度に酒田市が実施した基本健康診査（老人保健法に基づく）の受診者数は、20,367人で、健診対象者30,240人に対して、健診受診率は、67.4％となっている。

このうち、40～74歳までの受診者は、15,847人で、受診率は、67.9％（対象者23,328人対）である。

国保被保険者の受診者数をみると、40～74歳まで受診者は10,998人で、（総受診者15,847人の）約7割が国保被保険者とみられる。また、国保被保険者数（40～74歳）25,848人に対する受診率を算出すると、42.5％となる。

したがって、平成24年度の目標受診率65％を達成するためには、国保被保険者の約半数の健診未受診者への受診勧奨や啓発とともに、効率的な特定健康診査の実施体制を整備することが必要となる。

## 3 酒田市（国民健康保険被保険者）のメタボリックシンドロームの状況

国民健康・栄養調査では、40～74歳におけるメタボリックシンドロームの有病者数は全国で約940万人、予備群者数は約1,020万人、併せて約1,960万人と推定されている。これは、40歳から74歳の人口5,716万人に対して約34.3％になる。

本市における糖尿病、高脂血症、高血圧の各項目ごとの要指導、要医療者数を、18年度の基本健康診査の結果（40～74歳）から見ると、糖尿病では、受診者15,847人に対し4,161人（26.3％）、高脂血症3,141人（19.8％）、高血圧4,378人（27.6％）となっている。

これより、仮に本市の有病者・予備群の数を推計すると、40～74歳人口55,501人のうち、約1万7千人が、それに該当するものとみられる。

また、国保被保険者（40～74歳）の18年度の基本健康診査の結果状況等をみると、受診者数10,998人中、血糖所見のみられるもの7,227人（65.7％）、脂質所見のもの2,508人（22.8％）、血圧所見のもの5,294人（48.1％）で、さらに、そのうち重複所見のあるもの4,781人（43.5％）となっている。

血糖所見率は65.7％と非常に高い割合を示していますので、特定保健指導においては、特に糖尿病予防への取り組みが必要となる。

### Ⅲ 達成しようとする目標（法第19条第2項第2号）（基本指針第4の1）

特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率に係る目標

#### 1 特定健康診査・特定保健指導の実施に係る目標

（単位：％）

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健康診査	50	55	60	62	65
特定保健指導	35	37	40	43	45

#### 2 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成24年度における、平成20年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を10％以上とする。

該当者及び予備群の予測値

	該当者	予備群	計
平成20年度	人	人	人
平成24年度	人	人	人

※該当者、予備群は、20年度の実績を踏まえて算定する。平成19年策定の実施計画には数値目標なし。

※該当者及び予備群の数は実数ではなく、受診者に含まれる割合を対象者に乗じて算出する。

### Ⅳ 特定健康診査等の対象者数（法第19条第2項第1号）（基本指針第4の2）

特定健康診査等の対象者数（事業主健診の受診者等を除外した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数）を推計

※被保険者数は、H19.09月現在の被保者の実数をH20.3.31時点の年齢区分にスライドさせ以降の年度被保数も同様にスライドさせた。

#### 1 特定健康診査の対象者数

##### (1)国保加入者数の推計

年度区分		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
被保険者数	男	16,163	16,066	15,953	15,925	15,773
	女	16,976	16,682	16,439	16,326	16,223
	計	33,139	32,748	32,392	32,251	31,996

## (2)実施対象者数、実施目標人数

## 40歳－64歳

年度区分		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
被保険者数	男	6,381	6,336	6,362	6,495	6,294
	女	6,473	6,309	6,303	6,397	6,260
	計	12,854	12,645	12,665	12,892	12,554
除外数	男	428	418	414	398	384
	女	534	525	524	517	503
	計	962	943	938	915	887
計(特定健診対象者)①	男	5,953	5,918	5,948	6,097	5,910
	女	5,939	5,784	5,779	5,880	5,757
	計	11,892	11,702	11,727	11,977	11,667
目標受診率(A)		50%	55%	60%	62%	65%
実施目標人数 ①×A	男	2,977	3,255	3,569	3,781	3,842
	女	2,970	3,182	3,468	3,646	3,743
	計	5,947	6,437	7,037	7,427	7,585

## 65－74歳

年度区分		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
被保険者数	男	5,429	5,456	5,378	5,287	5,419
	女	6,448	6,393	6,207	6,065	6,181
	計	11,877	11,849	11,585	11,352	11,600
除外数	男	163	182	196	216	224
	女	117	131	146	155	174
	計	280	313	342	371	398
計(特定健診対象者)①	男	5,266	5,274	5,182	5,071	5,195
	女	6,331	6,262	6,061	5,910	6,007
	計	11,597	11,536	11,243	10,981	11,202
目標受診率(A)		50%	55%	60%	62%	65%
実施目標人数 ①×A	男	2,633	2,901	3,110	3,145	3,377
	女	3,166	3,445	3,637	3,665	3,905
	計	5,799	6,346	6,747	6,810	7,282

## 合計

年度区分		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
被保険者数	男	11,810	11,792	11,740	11,782	11,713
	女	12,921	12,702	12,510	12,462	12,441

	計	24,731	24,494	24,250	24,244	24,154
除外数	男	591	600	610	614	608
	女	651	656	670	672	677
	計	1,242	1,256	1,280	1,286	1,285
計(特定健診対象者)①	男	11,219	11,192	11,130	11,168	11,105
	女	12,270	12,046	11,840	11,790	11,764
	計	23,489	23,238	22,970	22,958	22,869
目標受診率(A)		50%	55%	60%	62%	65%
実施目標人数	男	5,610	6,156	6,679	6,926	7,219
	女	6,136	6,627	7,105	7,311	7,648
	①×A 計	11,746	12,783	13,784	14,237	14,867

#### ○被保険者推計

被保者数は、原則として現在の年齢構成によりスライドさせた。ただし、退職者の影響を受ける60歳～67歳被保者数については、人口に対する平成19年度の対象者比率とした。

#### ○除外対象

- ①事業主健診：国保加入者でありながらパート等勤務者・市町村民税の特別徴収該当者
- ②資格異動：年度途中の転入転出者は計画値では算定しない
- ③個人健診：計画値では算定しない
- ④除外規定

特定健康診査の実施の対象外となる者を次の1～4に該当する者とするもの。

- 1 妊産婦：計画の算定に影響する40歳以上の妊産婦は少数であり、予想人数の算定ができないため、計画値では算定しない
- 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  
：計画値では算定しない
- 3 病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院している者  
：計画値には算定しない
- 4 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55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者  
：介護保険からデータ確認一定数の対象者がいるため、計画値でも算定する。

## 2 特定保健指導の対象者数

### (1)特定保健指導対象者数及び実施目標人数

## 40歳－64歳

年度区分			20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
健診実施目標人数	男		2,977	3,255	3,569	3,781	3,842
	女		2,970	3,182	3,468	3,646	3,743
	計		5,947	6,437	7,037	7,427	7,585
事業主健診分加算	男		214	230	249	247	250
	女		267	289	315	321	327
	計		481	519	564	568	577
計	男		3,191	3,485	3,818	4,028	4,092
	女		3,237	3,471	3,783	3,967	4,070
	計		6,428	6,956	7,601	7,995	8,162
情報提供レベル			4,740	5,122	5,597	5,884	6,011
特定保健 指導対象 者	積極的支援レ ベル	男 24.6%	785	858	940	991	1,007
		女 6.0%	195	209	227	239	245
		計	980	1,067	1,167	1,230	1,252
	動機づけ支援レ ベル	男 11.8%	377	412	451	476	483
		女 10.2%	331	355	386	405	416
		計	708	767	837	881	899
	計	男	1,162	1,270	1,391	1,467	1,490
		女	526	564	613	644	661
		計	1,688	1,834	2,004	2,111	2,151
目標実施率			35%	37%	40%	43%	45%
特定保健 指導実施 目標人数	積極的支援レ ベル	男	275	318	376	427	454
		女	69	78	91	103	111
		計	344	396	467	530	565
	動機づけ支援レ ベル	男	132	153	181	205	218
		女	116	132	155	175	188
		計	248	285	336	380	406
	計	男	407	471	557	632	672

	女	185	210	246	278	299
	計	592	681	803	910	971

65歳－74歳

年度区分		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	
健診実施目標人数	男	2,633	2,901	3,110	3,145	3,377	
	女	3,166	3,445	3,637	3,665	3,905	
	計	5,799	6,346	6,747	6,810	7,282	
事業主健診分加算	男	82	101	118	134	146	
	女	59	73	88	97	114	
	計	141	174	206	231	260	
計	男	2,715	3,002	3,228	3,279	3,523	
	女	3,225	3,518	3,725	3,762	4,019	
	計	5,940	6,520	6,953	7,041	7,542	
情報提供レベル		4,699	5,156	5,495	5,563	5,958	
特 定 保 指 導 対 象 者	積極的支援レベル		—	—	—	—	
	動機づけ支援レベル	男 27.6%	750	829	891	906	973
		女 15.2%	491	535	567	572	611
		計	1,241	1,364	1,458	1,478	1,584
	計	男	750	829	891	906	973
		女	491	535	567	572	611
		計	1,241	1,364	1,458	1,478	1,584
	目標実施率		35%	37%	40%	43%	45%
	特 定 保 指 導 実 施 目 標 人 数	積極的支援レベル		—	—	—	—
動機づけ支援レベル		男	263	307	357	390	438
		女	172	198	227	246	275
		計	435	505	584	636	713
計		男	263	307	357	390	438
		女	172	198	227	246	275
	計	435	505	584	636	713	

合計

年度区分		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	
健診実施目標人数	男	5,610	6,156	6,679	6,926	7,219	
	女	6,136	6,627	7,105	7,311	7,648	
	計	11,746	12,783	13,784	14,237	14,867	
事業主健診分加算	男	296	331	367	381	396	
	女	326	362	403	418	441	
	計	622	693	770	799	837	
計	男	5,906	6,487	7,046	7,307	7,615	
	女	6,462	6,989	7,508	7,729	8,089	
	計	12,368	13,476	14,554	15,036	15,704	
情報提供レベル		9,439	10,278	11,092	11,447	11,969	
特定 保健 指導 対象 者	積極的支援 レベル	男	785	858	940	991	1,007
		女	195	209	227	239	245
		計	980	1,067	1,167	1,230	1,252
	動機づけ支 援レベル	男	1,127	1,241	1,342	1,382	1,456
		女	822	890	953	977	1,027
		計	1,949	2,131	2,295	2,359	2,483
	計	男	1,912	2,099	2,282	2,373	2,463
		女	1,017	1,099	1,180	1,216	1,272
		計	2,929	3,198	3,462	3,589	3,735
目標実施率		35%	37%	40%	43%	45%	
特定 保健 指導 実施 目標 人数	積極的支援 レベル	男	275	318	376	427	454
		女	69	78	91	103	111
		計	344	396	467	530	565
	動機づけ支 援レベル	男	395	460	538	595	656
		女	288	330	382	421	463
		計	683	790	920	1,016	1,119
	計	男	670	778	914	1,022	1,110
		女	357	408	473	524	574
		計	1,027	1,186	1,387	1,546	1,684

※対象率は、国において示された各項目の率を用いた。

V 特定健康診査等の実施方法（法第19条第2項第1号）（基本指針第4の3）

1 特定健康診査

(1)実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間

① 実施場所

(財)山形県結核成人病予防協会、日本海総合病院、日本海総合病院酒田医療センター、酒田市立八幡病院、(医)健友会本間病院、委託医療機関（酒田地区医師会加盟）

② 実施項目

ア 健診対象者の全員が受ける基本的な検診

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、理学的検査（身体観察）、血圧測定、血液科学検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GTP（ $\gamma$ -GTP））、血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ 医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な検診

心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素数〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値）のうち、一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択。

※一定の基準

(1) 心電図検査

○前年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満の全ての項目について、以下の基準に該当した者

(2) 眼底検査

○前年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満の全ての項目について、以下の基準に該当した者

(3) 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

【判定基準】

①血糖 a 空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は

b HbA1c の場合 5.2% 以上

②脂質 a 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は

b HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧 a 収縮期 130mmHg 以上 又は

b 拡張期 85mmHg 以上

④肥満 a 腹囲 M $\geq$ 85cm、F $\geq$ 90cm 又は

b BMI $\geq$ 25

③ 実施時期（期間）

4月から2月

(2)外部委託の有無や契約形態、外部委託先の選定に当たっての考え方、健診委託単価、自己負担額

①外部委託について

特定健康診査の実施可能な医療機関に対して委託するものとする。  
 具体的な基準は「別紙1 特定健診 外部委託に当たっての具体的な基準」によるものとする。

②委託契約の方法、契約書の様式

上記「特定健診 外部委託に当たっての具体的な基準」の要件を満たす医療機関等との随意契約とする。

③健診委託単価

ア 健診対象者の全員が受ける基本的な検診

項 目	単 価(円)		
	集団検診	人間ドック	個別健診
質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、理学的検査（身体観察）、血圧測定、血液科学検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、肝機能検査（AST（GOT）ALT（GPT） $\gamma$ -GTP（ $\gamma$ -GTP））、血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）	4,587	4,880	7,630

イ 医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な検診

項 目	単 価(円)		
	集団検診	人間ドック	個別検診
心電図検査	1,260	1,260	1,260
眼底検査	514	510	720
貧血検査（赤血球数、血色素数〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値）	1,281	1,280	230

#### ④自己負担額

	必須のみ受診者	詳細な健診受診者
集団健診	800	1,200
人間ドック	800	1,200
個別健診	1,200	1,800

※委託料単価及び自己負担額は、平成20年度適用単価であり、各年度において予算措置等、必要があれば適宜、見直しを行うものである。

#### (3)周知や案内（受診券送付等）の方法

特定健診、特定保健指導の周知を図るため、前年度の1月中に全市民に対し、健診の案内及び健診申込書を送付し、2月中旬まで健診申込書を提出してもらう。

健診申込書に基づき決定通知書の送付を行う。

#### ①受診券の様式

次ページ

## 特定健康診査受診券

年(平成 年) 月 日交付

受診券整理番号			
氏名			
性別		生年月日	
有効期限			

	健診内容	実施形態	実施項目	窓口の自己負担			保険者負担上限額	
				負担額	同時実施 ※1	負担率		
特定健診*	基本項目	個別						
		集団						
	詳細項目※1	貧血	個別					
			集団					
		心電図	個別					
			集団					
	眼底	個別						
		集団						
特定健診以外の項目	*以外の生活機能評価	チェック	個別					
		集団						
	追加健診	検査※1	個別					
		集団						
人間ドック	個別							
	集団							

※1 基本項目、生活機能チェックの結果により実施します

※2 生活機能評価を同時実施した場合は、この欄の自己負担額をお支払いください

保険者等	所在地						
	電話番号						
	番 号						
	名 称						

契約とりまとめ機関名	
支払代行機関番号 ※	
支払代行機関名 ※	

※実施機関の所在する国保連合会番号、名称に読み替えてください

②受診券の送付、交付時期

4月初旬に特定健診受診対象者全員に送付する。

(4) 事業主健診等他の健診受診者の健診データをデータ保有者から受領する方法

国保被保険者が就労している事業者等において、厚生労働省令で定める労働安全衛生法その他法令に基づき特定健診を受診した場合、健診機関、事業主との間に覚書を締結することにより、国保の健診データの保存機関である山形県国保連合会に直接データを送付するものとする。

送付方法は、オンライン、磁気媒体あるいは光ディスクによるものとする。

(5)実施に関する毎年度の年間スケジュール

4月	健診対象者の抽出 受診券の印刷・送付 国保連合会に受診券 発行情報の登録	
5月	↓ (特定健診の開始) ↓	
6月	健診データ受取 費用決済	→ 保健指導対象者の抽出、利用券 等の印刷・送付 代行機関に利用券発行情報の登 録 ↓ (特定保健指導の開始)
7月		↓
8月		健診データ受取 費用決済
9月		(特定健診・特定保健指導の実施)
10月		
11月		
12月		
1月		

2月	(特定健診の終了)	↓
3月	健診データの受取 費用決済(最終)	(特定保健指導の利用受付終了) ※特定保健指導は翌年度の9月 まで実施

(6) その他

2 特定保健指導

(1)実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間

①実施場所及び対象者

- ア (財)山形県結核成人病予防協会
  - ・人間ドック受診者
- イ (医)健友会本間病院
  - ・(医)健友会本間病院で特定健診を受診した者
- ウ 酒田市民健康センター、市内公民館、コミュニティセンター
  - ・集団健診受診者
  - ・ア、イ以外の特定健診受診者

②実施項目

情報提供、動機づけ支援、積極的支援

ア 「情報提供」

○目的

対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとする。

○対象者

健診受診者全員を対象とする。

○支援頻度・期間

年1回、健診結果と同時に実施する。

○支援内容

全員に画一的な情報を提供するのではなく、健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供する必要がある。

イ 「動機づけ支援」

○目的

対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることをめざす。

○対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習

慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な者を対象とする。

○支援期間・頻度

原則 1 回の支援とする。

○内容

対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。

詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、対象者の生活習慣改善を動機づけるために次に示す支援を行う。

- ・面接による支援
- ・6 か月後の評価

ウ 「積極的支援」

○目的

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることをめざす。

○対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者。

○支援期間・頻度

3 ヶ月以上継続的に支援する。

○内容

詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にする。その上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。具体的に達成可能な行動目標は何か（対象者にできること）優先順位をつけながら一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援する。

支援者は対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。

積極的支援期間を終了するときには、対象者が改善した行動を継続するように意識づけを行う必要がある。

- ・3 か月以上の継続的な支援
- ・6 か月後の評価

③実施時期

## 特定健康診査の結果を受けて通年実施

### (2)外部委託の有無や契約形態、外部委託先の選定に当たっての考え方、代行機関の利用

#### ①外部委託について

特定保健指導の実施可能な医療機関等に対して委託するものとする。

具体的な基準は「別紙2 特定保健指導 外部委託に当たっての具体的な基準」によるものとする。

#### ②委託契約の方法、契約書の様式

実施可能な医療機関等に対して随意契約とする

#### ③特定保健指導委託単価

動機づけ支援 8,400円

積極的支援 23,205円

#### ④自己負担額

無料

※委託料単価及び自己負担額は、平成20年度適用単価であり、各年度において予算措置等、必要があれば適宜、見直しを行うものである。

### (3)周知や案内（利用券送付等）の方法

#### ①利用券の様式

次ページ

## 特定保健指導利用券

平成XX年XX月XX日 交付

利用券整理番号	XXXXXXXXXX
受診券整理番号	XXXXXXXXXX
氏名	(※カタカナ表記)
性別	X
生年月日	(※和暦表記)

有効期限	平成XX年XX月XX日
------	-------------

特定保健指導区分	窓口の自己負担※		保険者負担 上限額
	負担額	負担率	
積極的支援			

※原則、特定保健指導開始時に全額徴収

保 険 者 等	所在地											
	電話番号											
	番 号	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	名 称											

契約とりまとめ機関名	
支払代行機関番号	
支払代行機関名	

②利用券の送付、交付時期

特定健診を受診した被保険者で、特定保健指導の必要な者に対し、交付する。

(4)特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

保健指導対象者の選定と階層化は以下の方法で抽出する。

ステップ1（基本リスク）

腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する

対象者① 腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の者

対象者② 上記以下の場合でもBMIが25以上の者

ステップ2（追加リスク）

検診結果、質問票より追加リスクをカウントする

①血糖

a 空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は

b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は

C 薬剤治療を受けている場合(質問票より)

②脂質

a 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は

b HDL コレステロール 40mg/dl 未満 又は

C 薬剤治療を受けている場合(質問票より)

③血圧

a 収縮期 130mmHg 以上 又は

b 拡張期 85mmHg 以上又は

C 薬剤治療を受けている場合(質問票より)

④質問票喫煙歴あり

(①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

ステップ3（グループ分け）

ステップ1の区分により、ステップ2のリスク数で保健指導対象者をグループ分けする。

・ステップ1で①に該当の場合

追加リスク数2つ以上	積極的支援レベル
追加リスク数1	動機づけ支援レベル
追加リスク数0	情報提供レベル



情報提供 (ポピュレーションアプローチ) 支援パターン (案)

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)	具体的指導
結果説明会	1	0	グループ支援	90	① 健診結果の返却、結果についての説明と生活習慣の関心の理解 ② 各自の生活習慣の問題や改善の気づき ③ 健康の保持増進に役立つ内容の情報提供 ④ 生活習慣病と介護予防の関心の理解 ⑤ その他 ・必要な社会資源の紹介、有効活用を支援 ・かかりつけ医の活用についての説明

動機づけ支援 支援パターン (案)

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)	具体的指導
初回面接	1	0	グループ支援 又は 個別支援	80 又は 30	① 健診結果の返却、結果についての説明と生活習慣の関心の理解 ② 各自の生活習慣の問題の気づき (行動変容ステージの準備状況の把握) ③ 質問票等を活用し、セルフモニタリングを行う。 ④ 各自の生活行動状況の把握 (仕事、介護、子育てなど) ⑤ 健康目標、行動目標の設定と支援計画 (エビデンス説明) を作成する。 ⑥ その他、 ・体重、腹囲等の計測方法の説明。 ・必要な社会資源の紹介、有効活用を支援。
評価	2	6ヵ月後			・健康目標の達成状況等について、分析評価を行う。

積極的支援 支援パターン (案)

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)	獲得ポイント	累計ポイント		具体的指導
						支援Aポイント	支援Bポイント	
初回面接	1	0	グループ支援 又は 個別支援	80 又は 30				<ul style="list-style-type: none"> <li>① 健診結果の返却、結果についての説明と生活習慣の関係の理解</li> <li>② 各自の生活習慣の問題の気づき (行動変容ステージの準備状況の把握)</li> <li>③ 質問票等を活用し、セルフモニタリングを行う。</li> <li>④ 各自の生活行動状況の把握 (仕事、介護、子育てなど)</li> <li>⑤ 健康目標、行動目標の設定と支援計画 (エビデンス説明) を作成する。</li> <li>⑥ その他、 ・体重、腹囲等の計測方法の説明。 ・必要な社会資源の照会、有効活用を支援。</li> </ul>
継続的な支援	2	2週間後	電話B	10	20		20	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 電話にて、行動計画の実施状況確認と改善行動維持のための賞賛や励ましを行う</li> </ul>
	3	1ヶ月後	電話A	10	30		30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 電話にて、行動計画の実施状況の確認と栄養、運動等についての実践的指導を行う</li> </ul>
	4	2ヵ月後	グループ支援 又は 個別支援A (中間評価)	60 又は 20	60 又は 80	90 又は 110		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問や集団(会場集合)にて、各人の行動計画の実施状況の確認と改善状況等の分析評価を行う</li> <li>・ 今後の行動計画の実施についての指導や達成状況により計画変更等の指導を行う。</li> </ul>
	5	3ヵ月後	電話A	10	30	120 又は 150		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 電話にて行動計画の実施状況の確認と栄養、運動等についての実践的指導を行う</li> </ul>
	6	4ヵ月後	グループ支援 又は 個別支援A	60 又は 20	60 又は 80	180 ～ 230		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問や集団(会場集合)にて、各人の行動計画の実施状況の確認と改善状況等の分析評価を行う</li> <li>・ 今後の行動計画の実施についての指導や達成状況により計画変更等の指導を行う。</li> <li>・ 健康目標の達成状況等について、分析評価を行う。</li> </ul>
	7	6ヵ月後			合計	180 ～ 230	20	200～250

## VI 個人情報の保護（法第19条第2項第3号）（基本指針第4の4）

特定健診や特定保健指導の取扱いについては、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」を遵守し、個人情報を取り扱うものとし、役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図る。

また、特定健診・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、委託先の契約遵守状況を管理する。

守秘義務については、国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）第120条の2、高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行）第30条及び同法167条の規定に基づき個人情報の漏洩防止の徹底を図る。

データの保管については、山形県国民健康保険連合会において県内の市町村国民健康保険の共同事務として山形県国民健康保険連合会のハードディスクに保管される。

特定保健指導の計画策定に必要な健診データの提供については、健康課に設置される「健康管理システム」に受けることから、市の個人情報保護条例に則り、担当課において特定健診等に関する個人情報保護管理者を設置し、担当課の長をもってこれに充てる。また、データの閲覧、操作については、パスワードによるセキュリティを施すものとし、磁気媒体、光ディスク等によるデータの取り出しは禁止する。

## VII 特定健康診査等実施計画の公表・周知（法第19条第3項）（基本指針第4の5）

### 1 広報誌やホームページへの掲載等による公表や、その他周知の方法

計画については、市のホームページ及び広報紙等に掲載することにより広報及び周知の徹底を図る。

### 2 特定健康診査等を実施する主旨の普及啓発の方法

平成20年度の国民健康保険制度改正のリーフレットに特定健診等の主旨についても盛りこみ国保世帯へ全戸配布するとともに、市のホームページ及び広報誌等にも掲載し啓発に努める。

## VIII 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

（法第19条第2項第3号）（基本指針第4の6）

### 1 評価結果（進捗・達成状況等）や、その後の状況変化等に基づく計画の見直しに関する考え方

平成22年度において、特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、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についての中間評価を行い、被保険者等の状況変化を踏まえ、計画の見直しを行うものとする。

## IX 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

(法第19条第2項第3号) (基本指針第4の7)

特になし

## 特定健診 外部委託に当たっての具体的な基準

## 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）が置かれていること。ただし、管理上支障がない場合は、健康審査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する。

## 2 施設又は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を有していること。
- (2) 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（部屋）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を整えていること。
- (4) 健康増進法第25条に定め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) 特定健康診査の検査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。
- (2) 外部精度管理調査を定期的を受け、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こと。
- (4) 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以上の措置が講じられていること

## 4 健診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電磁的記録を作成し、保険者に対して当該電磁的記録を安全かつ速やかに提出すること。
- (2) 特定健康診査の受診者本人への通知に関しては、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) 受診者の特定健康診査結果等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条に規程する秘密保持規定を遵守すること。
- (5) 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。
- (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、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
- (7) 健診結果の分析等を行うため、医療保険者の委託を受けて特定健康診査の結果にかかる情報を外部に提供する場合には、本来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) 対象者の受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した取組を行い、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、保険者が適切な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、当該健診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おいて、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記させること。
- (6) 次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び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）を通じて、幅広く周知すること。また、規程の概要を周知するに当たっては、指定の様式により行うこと。
  - ①事業の目的及び運営の方針
  - ②従業者の職種、員数及び職務の内容
  - ③特定健康診査の実施日及び実施時間
  - ④特定健康診査の内容及び価格その他の費用の額
  - ⑤事業の実施地域
  - ⑥緊急時における対応
  - ⑦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、これを掲示すること。
- (8) 特定健康診査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、健康診断機関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 外部委託に当たっての具体的な基準

## 1 人員に関する基準

- (1) 特定保健指導の業務を統括する者（特定保健指導を実施する各施設において、動機づ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う。以下「統括者」という）は、常勤の医師、保健師、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各施設において、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）が置かれていること。ただし、管理上支障が無い場合は、保健指導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する。
- (3)動機づけ支援または積極的支援において、初回の面接、対象者の行動目標及び特定保健指導支援計画（以下「支援計画」という）の作成並びに特定保健指導の評価に関する業務を行う者は、医師、保健師、管理栄養士（平成24年度末までは、保健指導の実務経験を有する看護師を含む）であること。
- (4) 対象者ごとに支援計画の実施（対象者の保健指導計画の作成、対象者の行動変容の状況の把握及び評価、評価に基づいた計画の変更等を行うことをいう）について統括的な責任を持つ医師、保健師、管理栄養士が決められていること。
- (5) 動機づけ支援又は積極的支援プログラムのうち、対象者の支援計画に基づく食生活に関する実践的指導は、管理栄養士その他の食生活に関する専門的知識及び技術を有する者（事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP 指針）に基づく産業栄養指導担当者、産業保健指導担当者等）により提供されること。また、食生活に関する保健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に関する専門的知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましいこと。
- (6) 動機づけ支援又は積極的支援プログラムのうち、対象者の支援計画に基づく運動に関する実践的指導は、運動に関する専門的知識及び技術を有する者（THP 指針に基づく運動指導担当者、産業保健指導担当者等）により提供されること。また、運動に関する保健指導を自ら提供する場合には、運動に関する専門的知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましいこと。
- (7) 動機づけ支援又は積極的支援プログラムの内容に応じて、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) 保健指導実施者は、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) 特定保健指導対象者が治療中の場合には、対象者ごとに支援計画の実施について統括的な責任を持つ者（医師、保健師又は管理栄養士）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 施設又は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を有していること。
- (2) 個別指導を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されて

いること。

- (3) 運動の実践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を整えていること。
- (4) 健康増進法第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関については、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に準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、対象者や地域、職域の特性を考慮したものであること。
- (2) 具体的な動機づ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、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) 個別指導を行う場合はプライバシーが十分保護される場で行われること。
- (5) 契約期間中に、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、事業者は相談に応じること。
- (6) 特定保健指導対象者のうち特定保健指導を受けなかった者又は保健指導を中断した者への対応については、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 保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

- (1) 特定保健指導に関する電磁的記録を作成し、保険者に対して当該電磁的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、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・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規定を遵守すること。
- (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、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
- (6) インターネットを利用した支援を行う場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、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・ウイルスの侵入等の防止のための安全管理を徹底すること。
  - ①秘匿性の確保のための適切な暗号化、通信の起点・終点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。
  - ②インターネット上で保健指導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、健診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、健診データを含むページにアクセスする場合には本人にしか知りえない質問形式のパスワードとすること等）
  - ②インターネット上で健診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
  - ③本人の同意を得られない場合における健診データは、当該サービスを受ける者の健診データと

は別の保存場所とし、外部から物理的にアクセスできないようにすること

- (7) 保健指導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、本来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) 対象者の利用が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した取組を行い、特定健康診査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、保険者が適切な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対象者の誤解を招く方法で勧めること)等を行わないこと。
- (4) 特定保健指導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ていること。
- (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、委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記させること。
- (7) 次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定め、当該規程の概要を、医療保険者及び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)を通じて、幅広く周知すること。また、規程の概要を周知するに当たっては、指定の様式により行うこと。
  - ①事業の目的及び運営の方針
  - ②統括者の氏名及び職種
  - ③従業者の職種及び員数
  - ④特定保健指導の実施日及び実施時間
  - ⑤特定保健指導の内容及び価格その他費用の額
  - ⑥事業の実施地域
  - ⑦緊急時における対応
  - ⑧その他運営に関する重要事項
- (8) 特定保健指導の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から求められたときは、これを掲示すること。
- (9) 特定保健指導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、保健指導機関の設備及び備品について、衛生的な管理を行うこと。
- (10) 虚偽また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。
- ①委託を受けた業務の全部又は主たる部分を一括して再委託してはならないこと。
  - ②保険者との痛く契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記させること。
  - ③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。
  - ④再委託先及び再委託する業務の内容を第一の五の5の運営についての重要事項に関する規程の概要に明記すること。
  - ⑤再委託先に対する必要かつ適切な監督を行うこと。