

和光市特定健康診査等実施計画

平成20年3月

和光市

〔目次〕

第1章	計画策定の概要.....	1
1	序文.....	1
2	計画の目的.....	2
3	特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方.....	2
4	特定健康診査・特定保健指導とは.....	3
5	計画の位置づけ.....	4
6	計画の期間.....	4
第2章	和光市の現状.....	5
1	人口と国民健康保険被保険者数.....	5
2	高齢化率.....	5
3	健康指標の状況.....	6
4	医療費の状況.....	7
5	健診結果の状況について.....	10
6	肥満と非肥満者の疾病別医療費.....	14
7	現状分析のまとめ.....	15
第3章	特定健康診査等の実施と目標値の設定.....	16
1	目標値の設定.....	16
第4章	特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	17
1	特定健康診査の実施方法.....	17
2	特定保健指導の実施方法.....	20
3	実施スケジュール.....	23
第5章	他の計画・各種健診・保健事業と特定健康診査等.....	24
1.	和光市健康増進計画（仮称 健康わこう 21）と特定健康診査等.....	24
2.	長寿あんしんプランと特定健康診査等.....	24
3.	各種健診と特定健康診査との関連.....	25
4.	健康教育、介護予防事業と特定保健指導との連携.....	26
第6章	特定健康診査等実施計画の公表・周知.....	28
第7章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し.....	29
1	基本的な考え方.....	29
2	具体的な評価内容.....	29
第8章	個人情報の保護.....	30
1	基本的考え方.....	30
2	具体的な個人情報の保護.....	30
3	守秘義務規定.....	30
参考資料①	委託基準.....	32
参考資料②	検査項目語句解説.....	39

第1章 計画策定の概要

1 序文

我が国では国民皆保険のもと誰もが安心して医療を受けることができる医療制度が確立され、質の高い保健・医療サービスが提供されてきました。しかし急速な少子高齢化など、社会環境は大きな変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

また、近年、ライフスタイルや価値観、志向の変化などを背景に生活習慣の乱れにより発症する生活習慣病の有病者が増加しており、今後は治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体制へと転換を図ることが必要となっています。

国では、このような状況に対応し、誰もが願う「健康と長寿」を確保しつつ、医療費の適正化を図るため、糖尿病等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、これまでの老人保健事業などにおける課題であった健診及び保健指導の充実を図る観点から、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」に基づき、医療保険者へ被保険者及び被扶養者に対する糖尿病等の生活習慣病の発症原因とされる内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられる制度改革が行われました。

本市においては、これまで「成人・老人健康診査」として基本健康診査の充実を図り、生活習慣病対策の実践講座をすすめるなどの健康づくりに関する各種保健事業を実施してきました。しかしながら、平成18年度国保加入者における基本健康診査の受診率は23.9%となっております。特に生活習慣病の発症が起り始める40歳代の若年層においては10%以下となっています。健診結果からも肥満を始めとする生活習慣病の要因とされる問題が浮き彫りとなっており、医療費の増加に繋がるといった悪循環が生じています。特に、肥満であり、高血圧、脂質異常、糖尿病といった三大生活習慣病が原因で医療にかかるケースは加齢と共に増加しており、脳卒中や心疾患等などの疾病を引き起こしています。この状態はメタボリックシンドロームと診断され、潜在的に該当者及びその予備群は、全国でも増加傾向にあるとされています。本市においても、心疾患や脳血管疾患などが死因の上位を占めていることから、例外でないと考えられます。

このような国の流れおよび本市の課題に対応するとともに、健康的な生活習慣を市民生活に定着させるために、本市における特定健康診査及び特定保健指導の実施体制を明らかにした「和光市特定健康診査等実施計画」を策定するものとします。

2 計画の目的

この計画は、和光市国民健康保険被保険者における糖尿病等の生活習慣病有病者、その予備群の減少及び健康の保持増進を図るために、特定健康診査及び特定保健指導を効果的かつ効果的に実施するために策定します。

3 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

(1) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）という概念への着目

特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群です。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を引き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなり、逆に内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクの低減が図れるという考え方を基本としたものです。

(2) 内臓脂肪に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方

特定健康診査及び特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために実施するものです。

内臓脂肪に着目した
生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p> <p>→</p> <p>行動変容を促す手法</p>	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

※「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」P4 より抜粋

4 特定健康診査・特定保健指導とは

(1) 特定健康診査とは

和光市国民健康保険等の医療保険者が、40歳から74歳の被保険者を対象として、毎年度、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、内臓脂肪症候群に着目した検査項目での健康診査を「特定健康診査」といいます。

(※40歳から74歳とは実施年度中に到達した年齢です。)

ア 基本的な健診の内容(対象：40歳から74歳の和光市国民健康保険被保険者)
質問項目、身体計測、理学的検査(身体診察)、血圧測定、血液化学検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査等

イ 詳細な健診の内容(対象：一定の基準下、医師が必要と認めた場合に実施)
心電図検査、眼底検査、貧血検査
〔※一定の基準については第4章 1-(2) 参照〕

※情報提供について

特定健康診査受診者に対しては、健診受診後(健診結果の提供と同時)に、対象者個人の健診及び問診結果をふまえた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。

(2) 特定保健指導とは

和光市国民健康保険等の医療保険者が、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人に対し、毎年度、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「特定保健指導」といいます。

ア 動機付け支援(対象：特定健康診査結果からリスクが出現し始めた段階と認められる者)
対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的として、医師・保健師・管理栄養士等との面接・指導のもとに、生活習慣の改善に向けた行動目標・行動計画を策定し、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価を行う保健指導をいいます。

イ 積極的支援(対象：特定健康診査結果からリスクが重なりだした段階と認められる者)
対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを

継続的に行うことができるようになることを目的として、医師・保健師・管理栄養士等との面接・指導のもとに生活習慣の改善に向けた行動目標・行動計画を策定し、上記に加え、栄養指導若しくは運動指導に関する専門的知識や技術を有する者が一定期間、継続支援を行った後に、計画の策定を指導した者が計画の実績評価を行う保健指導をいいます。

〔※詳細は第4章 2-（3）参照〕

5 計画の位置づけ

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条の規定に基づき、和光市が策定する計画です。

計画の策定にあたっては、第三次和光市総合振興計画、和光市健康増進計画（仮称 健康わこう 21）、和光市長寿あんしんプラン（和光市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画）と十分な整合性を図るものとします。

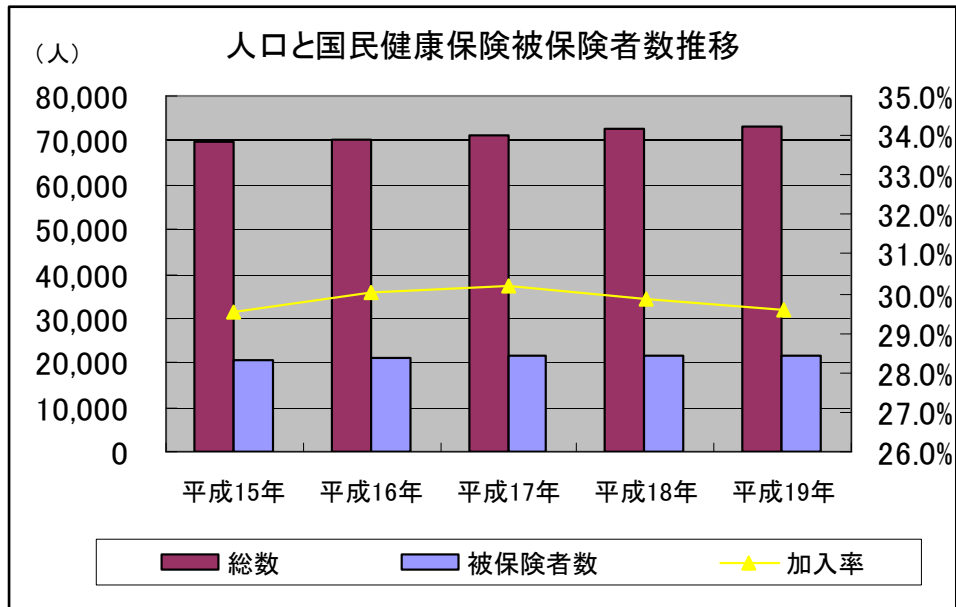
6 計画の期間

この計画は5年を1期とします。なお、第1期は平成20年度から24年度とし、策定後、3年目に計画全体について見直しを実施します。ただし具体的な実施方法等の見直しについては毎年行います。

第2章 和光市の現状

1 人口と国民健康保険被保険者数

平成15年から19年までの人口構造をみると人口は約3,500人増加しており、うち国民健康保険加入者（以下、国保加入者）は約1,000名増加しています。加入率は平成19年3月31日現在で29.6%となっています。



(人)

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
総数	69,796	70,358	71,357	72,658	73,310
被保険者数	20,615	21,144	21,532	21,700	21,683
加入率	29.5%	30.1%	30.2%	29.9%	29.6%

※総数：戸籍住民課（各年3月31日現在）

※被保険者数：埼玉県国民健康保険団体連合会 年齢別被保険者数調（各年3月31日現在）

2 高齢化率

和光市の高齢化率は平成17年で11.9%と全国や県と比較しても低くなっています。しかし、和光市の特徴として、20歳代、30歳代といった若い世代の流入人口が多いことなどから、高齢化率だけみると、一見それは低いものとなっていますが、高齢者人口の伸びをみると、平成14年4月においては7,363人だったものが平成19年4月には9,559人と、5年間で2,196人（30%）増加しており、高齢者数は着実に増加しています。また、埼玉県は団塊の世代の人口が全国でもトップクラスにあり、その群

が高齢期を迎える平成 26 年の人口推計（コーホート変化率法）によると、高齢者人口は 12,821 人に達し、高齢化率も 16.1%まで上昇することが見込まれます。

	平成12年	平成17年	平成22年	平成26年度
和光市	10.0%	11.9%	13.5%	16.1%
埼玉県	12.8%	16.4%	21.0%	—
全国	17.3%	20.1%	23.1%	—

※平成 12 年, 17 年：国勢調査

※平成 22 年：国立社会保障・人口問題研究所

※平成 26 年：長寿あんしんプラン介護保険医療状況報告

3 健康指標の状況

(1) 平均寿命

和光市の平均寿命は、男性が 79.54 歳、女性が 85.05 歳となっており、男女とも埼玉県平均より高くなっています。

全国と比較すると男性は 1 歳程度高く、女性は 0.5 歳程度低くなっています。

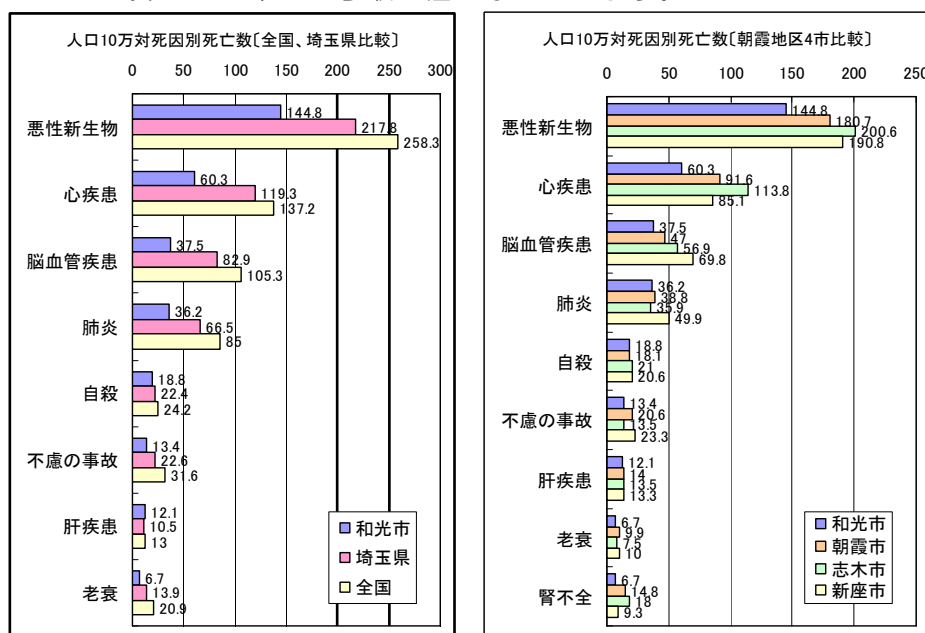
	(歳)	
	男性	女性
和光市	79.54	85.05
埼玉県	78.58	85.00
全国	78.53	85.49

※和光市、埼玉県：平成 17 年埼玉県衛生研究所

※全国：平成 17 年厚生労働省統計情報部簡易生命表

(2) 主要死因

人口 10 万対の死因別死亡数をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎による死亡が上位を占めます。全国、埼玉県と比較をすると低く、朝霞地区 4 市との比較ではほとんどの項目で 4 市のうち最も低くなっています。

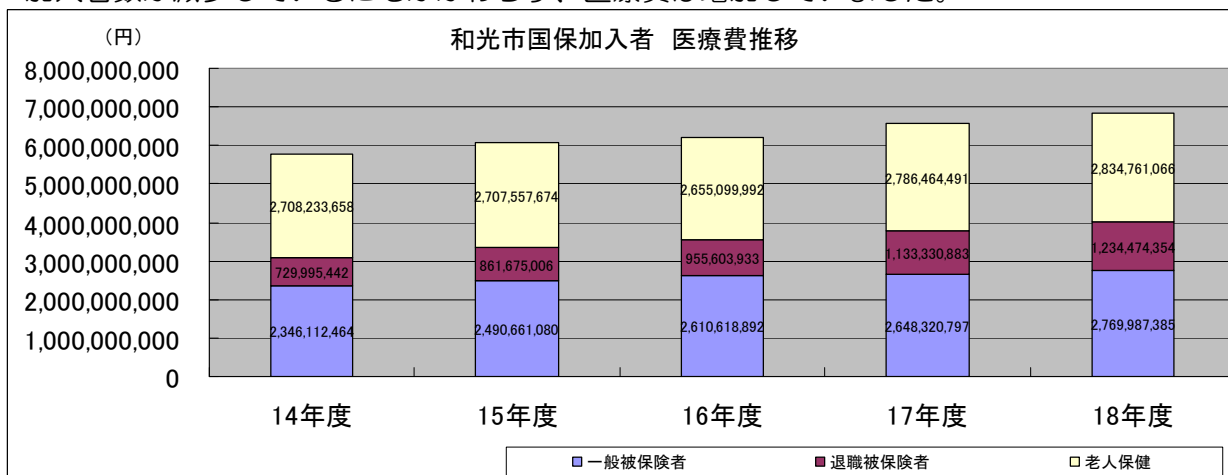


※平成 17 年埼玉県朝霞保健所統計

4 医療費の状況

(1) 和光市の医療費

平成 18 年の国保被保険者の医療費は、老人保健を除くと 40 億 446 万円となっており、平成 14 年から 5 年間で約 10 億円増加しています。また総合計における一人当たり医療費も年々増加しており、5 年間で約 3 万円増加しています。一般被保険者は加入者数が減少しているにもかかわらず、医療費は増加していました。



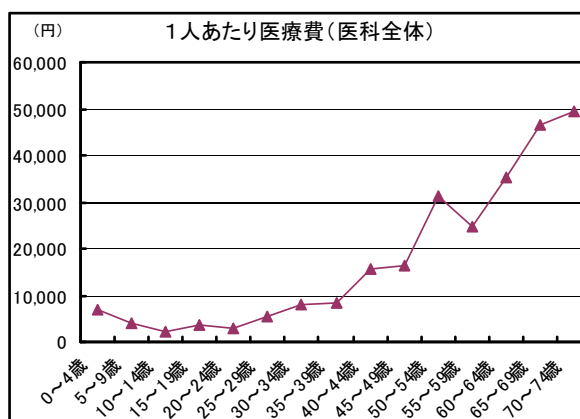
和光市国保加入者 医療費推移と伸び率

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
一般被保険者	2,346,112,464	2,490,661,080	2,610,618,892	2,648,320,797	2,769,987,385
退職被保険者	729,995,442	861,675,006	955,603,933	1,133,330,883	1,234,474,354
老人保健	2,708,233,658	2,707,557,674	2,655,099,992	2,786,464,491	2,834,761,066
総合計・・・(A)	5,784,341,564	6,059,893,760	6,221,322,517	6,568,116,171	6,839,222,805
(A)の一人当たり医療費	287,093	289,034	289,917	303,897	315,128
(A)の伸び率	-2.00%	0.68%	0.31%	4.82%	3.70%

※平成 18 年度一般会計・特別会計決算に係る主要な施策の成果と予算執行の実績報告書

(2) 年齢階層別に見た医療費

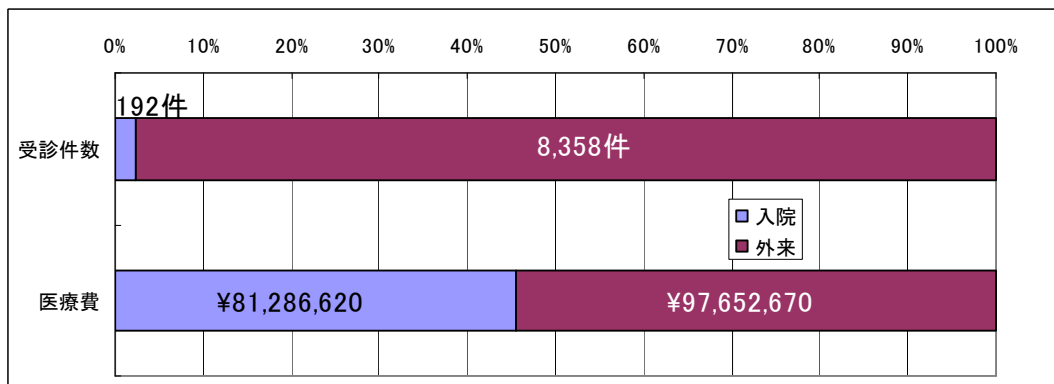
年齢階層別 1 人あたり医療費（平成 18 年 10 月診療分医科合計）は、年齢が上がるにつれ高くなっており増加しています。特に 40 歳代後半（16,500 円）から 50 歳代前半（31,300 円）にかけて倍増しています。



※平成 18 年度 10 月診療分〔国保加入者〕

(3) 入院と外来受診の比較

入院と外来の受診件数の比率をみると、2.2%が入院で 97.8%が外来です。医療費の比率は、入院 45.4%、外来 54.6%であり、わずか 2%の入院による受診者の医療費が医療費の約2分の1を占めています。入院1件あたりの医療費が大変高額であることがうかがえます。



※平成18年10月診療分外来-入院の受診件数と医療費の比較

注1：一般的な用語で「外来」としてはいますが、ここでの外来は診療報酬明細書の「入院外」を意味しています。

注2：外来の医療費に調剤（院外処方）は含みません。

ア 外来の実態

外来医療費をみると1位が高血圧性疾患、2位がその他内分泌、栄養及び代謝疾患（63.0%が脂質異常症）、3位が糖尿病となっており、この3分類で外来点数の38.3%を占めています。この数字より、いかに生活習慣病が医療点数の大部分を占めているのかがわかります。4位の腎不全の受診者数は少数ですが透析による高額医療と考えられます。

人工透析は一般的に1回あたりの治療費が高額だけでなく、週数回の通院が必要となります。また、新規に人工透析にいたる原因の4割程度は糖尿病によるものといわれています。

イ 入院の実態

入院医療費をみると、上位10位以内に心疾患、脳血管疾患が多くランクされています。特に3位の「虚血性心疾患」は生活習慣病が併発することで発症する割合が急増します。国の調査でも、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異

平成18年10月診療分外来医療費上位10疾病

疾病名	外来医療費(円)	構成比
1 高血圧性疾患	17,088,200	17.5%
2 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	11,210,590	11.5%
3 糖尿病	9,125,660	9.3%
4 腎不全	7,872,760	8.1%
5 胃炎及び十二指腸炎	4,814,960	4.9%
6 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	4,458,960	4.6%
7 その他の消化器系の疾患	4,415,610	4.5%
8 その他の神経系の疾患	4,149,390	4.2%
9 その他の悪性新生物	3,394,330	3.5%
10 喘息	3,373,130	3.5%

※119分類コードで集計

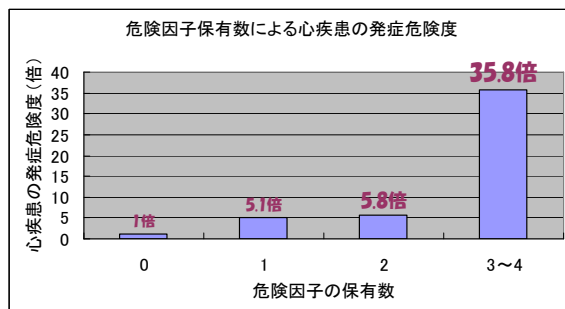
平成18年10月診療分入院医療費上位10疾病

疾病名	入院医療費(円)	構成比
1 統合失調症	10,375,900	12.8%
2 脊髄障害	6,667,530	8.2%
3 虚血性心疾患	4,847,140	6.0%
4 その他の消化器系の疾患	4,465,530	5.5%
5 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	4,267,650	5.3%
6 結腸の悪性新生物	3,609,880	4.4%
7 糖尿病	3,483,330	4.3%
8 骨折	3,342,790	4.1%
9 脳内出血	2,729,240	3.4%
10 脳梗塞	2,679,970	3.3%

※119分類コードで集計

※平成18年度10月診療分〔国保加入者〕

常症などの危険因子を 1 個保有している人は、保有していない人に比べ 5.1 倍、2 個保有で 5.8 倍、3~4 個保有で 35.8 倍と心疾患の発症の危険度が大きく跳ね上がることが明らかになっています。



※平成 11 年度労働省作業関連疾患総合対策研究班調査

ウ 外来疾病の生活習慣病の併発状況

分析の結果、疾病の併発状況が明らかになり、特に「高血圧性疾患」「脂質異常症」「糖尿病」は相互に併発している状況が顕著に見られました。

- ・ 高血圧性疾患の受診者の 42%が脂質異常症を併発、30.5%が糖尿病を併発。
(脂質異常症+糖尿病を併発 16.3%)
- ・ 脂質異常症の受診者の 60.4%が高血圧性疾患を併発、37.4%が糖尿病を併発。
(高血圧性疾患+糖尿病を併発 23.3%)
- ・ 糖尿病の受診者の 57%が高血圧性疾患を併発、48.7%が脂質異常症を併発。
(高血圧性疾患+脂質異常症を併発 30.6%)

高血圧性疾患受診者の併発疾病の状況

脂質異常症	42.0%
糖尿病	30.5%
脂質異常症+糖尿病	16.3%

脂質異常症受診者の併発疾病の状況

高血圧性疾患	60.4%
糖尿病	37.4%
高血圧性疾患+糖尿病	23.3%

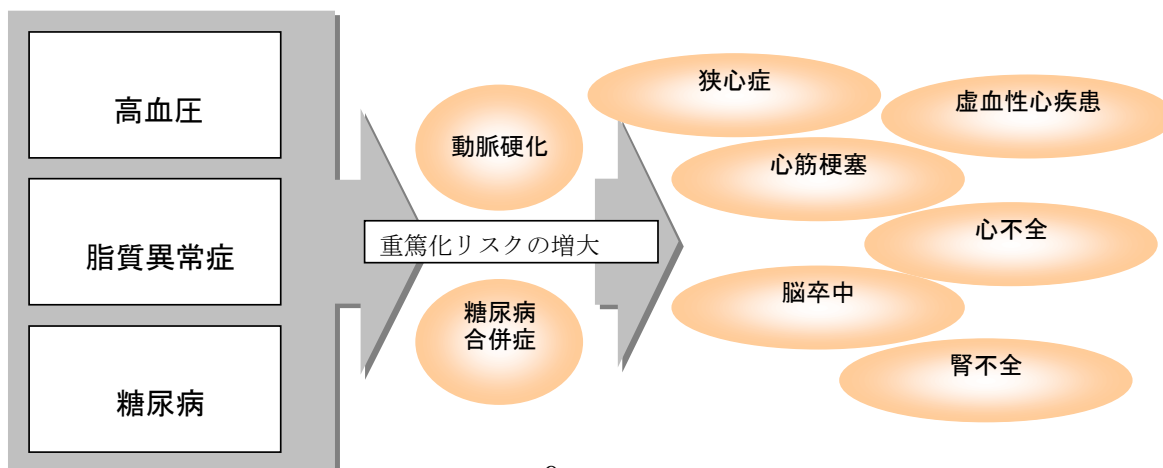
糖尿病受診者の併発疾病の状況

高血圧性疾患	57.0%
脂質異常症	48.7%
高血圧性疾患+高脂血症	30.6%

平成 18 年度 10 月診療分〔国保加入者〕

エ 生活習慣病の重篤化の実態

外来・入院の実態から、不健康な生活習慣がやがて高血圧、脂質異常症、糖尿病、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、その後疾病が重篤化し、心筋梗塞、狭心症、脳梗塞、腎不全等の発症に至っている現状がうかがえます。



5 健診結果の状況について

(1) 基本健康診査受診率（受診した人の割合）

平成18年度の基本健康診査（以下、基本健診）では、40歳以上74歳以下の和光市国保加入者の受診者は23.9%でした。男女別では男性に比べ女性の方が高く、28.6%が受診しています。また、男性は19.1%でした。

■ 和光市 国保加入者における「平成18年度基本健康診査」性別×年齢階層別受診率

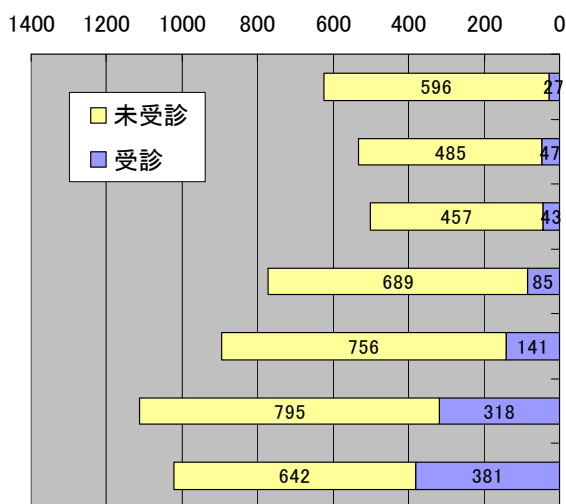
健診受診状況【男性×年齢階層別】（人）

年齢区分	受診	未受診	総人数	受診率
40-44	27	596	623	4.3%
45-49	47	485	532	8.8%
50-54	43	457	500	8.6%
55-59	85	689	774	11.0%
60-64	141	756	897	15.7%
65-69	318	795	1113	28.6%
70-74	381	642	1023	37.2%
合計	1042	4420	5462	19.1%

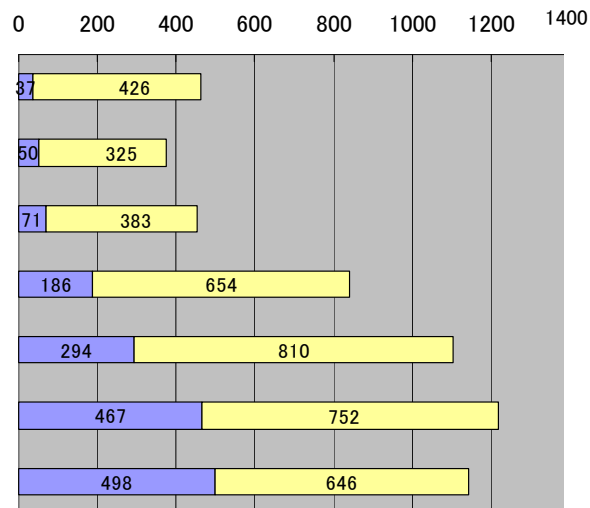
健診受診状況【女性×年齢階層別】（人）

年齢区分	受診	未受診	総人数	受診率
40-44	37	426	463	8.0%
45-49	50	325	375	13.3%
50-54	71	383	454	15.6%
55-59	186	654	840	22.1%
60-64	294	810	1104	26.6%
65-69	467	752	1219	38.3%
70-74	498	646	1144	43.5%
合計	1603	3996	5599	28.6%

健診受診状況【男性×年齢階層別】（人）



健診受診状況【女性×年齢階層別】（人）



※平成18年度和光市基本健診（国保被保険者のみ）

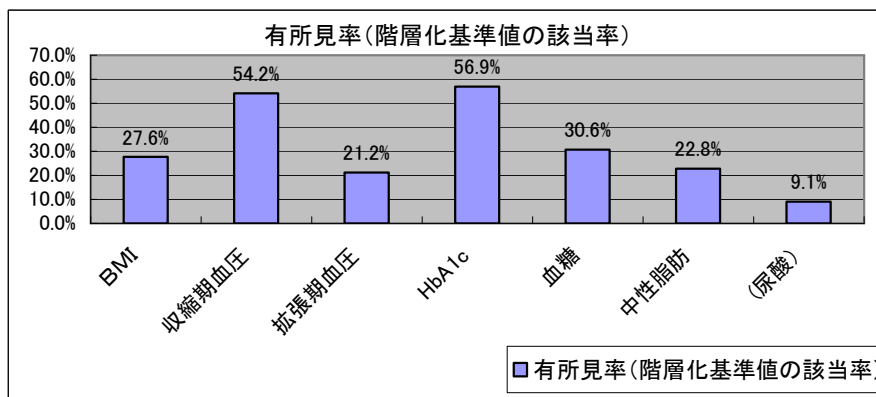
年齢階層別に見ると、男女ともに年齢が上がるにつれて受診率は高くなる傾向が見られ、70歳代でも、4割程度の人しか基本健康診査を受診していません。さらに、60歳以下の受診率は極めて低くなっており、特に50歳代以下の男性では、受診している人が1割を下回る現状があります。

生活習慣病予防の第一歩は健康診断の受診から始まります。この現状から、若年層の受診率の向上が、今後の和光市の重要な課題になると考察されます。

(2) 基本健診結果からみた各検査数値の階層化基準値の該当率〔※4章2-(3)に該当基準〕検査項目別に有所見率を比較すると、糖代謝と血圧が高くなっています。特にHbA1cは56.9%、収縮期血圧は54.2%と健康診査を受診した人の2人に1人以上が該当者となっています。

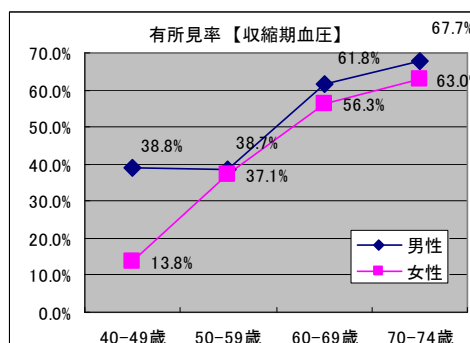
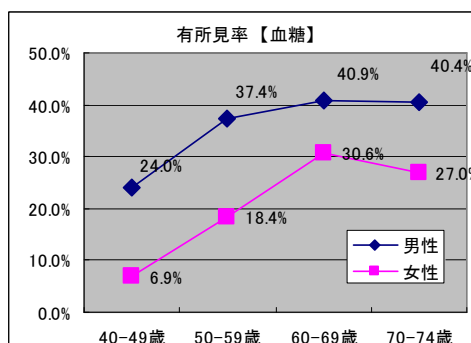
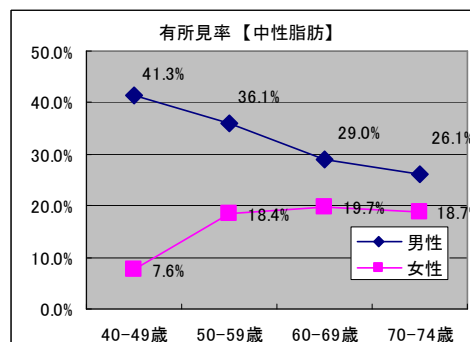
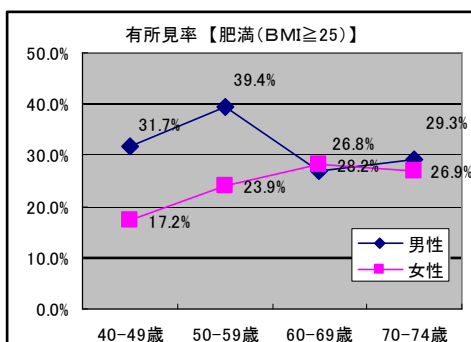
■ 有所見率(階層化基準値の該当率)

肥満	血圧		糖代謝		脂質代謝	尿酸
BMI	収縮期血圧	拡張期血圧	HbA1c	血糖	中性脂肪	(尿酸)
27.6%	54.2%	21.2%	56.9%	30.6%	22.8%	9.1%



※平成18年度和光市基本健診(国保被保険者のみ)

年齢階層別に傾向をみると、肥満・中性脂肪(脂質代謝)は40歳代から該当者が多くみられます。特に男性では40歳代から半数近くが肥満・中性脂肪で該当者となっています。血圧・血糖(糖代謝)は、年齢が上がるにつれて、該当率も上昇していますが、特に40歳代から60歳代にかけては急増していることがうかがえます。この結果からも若年期からのアプローチが重要な課題であると考察されます。



※平成18年度和光市基本健診(国保被保険者のみ)

(3) 基本健康診査結果からみるメタボリックシンドローム該当者及び予備群

(※腹囲は測定していないためBMI (25以上) で代用)

男性ではメタボリックシンドローム該当者が 12.8%、予備群 13.7%、合算すると 26.5%と 4 人に 1 人が該当者または予備群にあたります。

また、女性では該当者 7.9%、予備群 13.1%であり、合算すると 21%となります。

■和光市におけるメタボリックシンドロームの発生状況

	該当者	予備群	該当者予備群合算
男性	12.8%	13.7%	26.5%
女性	7.9%	13.1%	21.0%
総数	9.8%	13.3%	23.1%

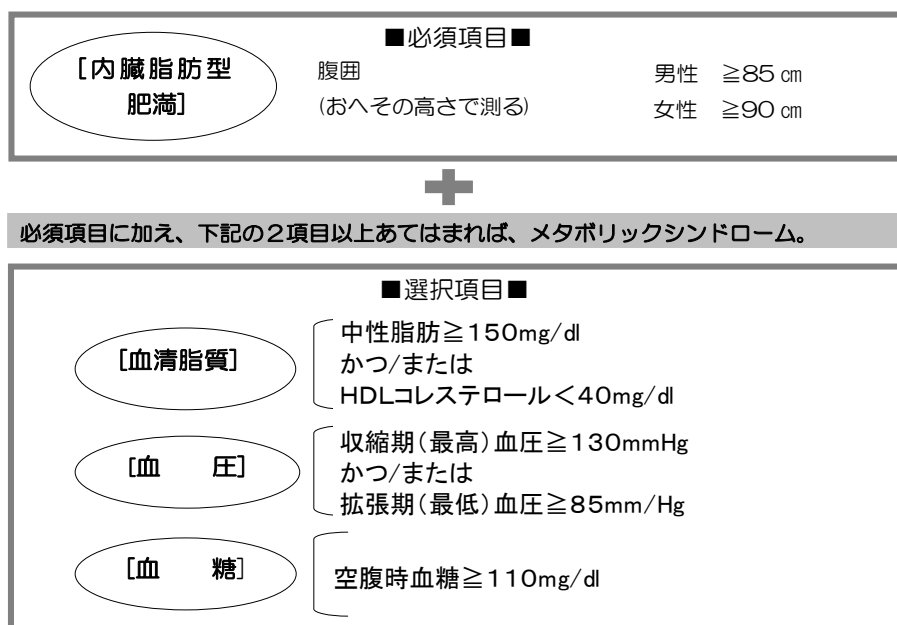
※平成 18 年度和光市基本健診 (国保被保険者のみ)

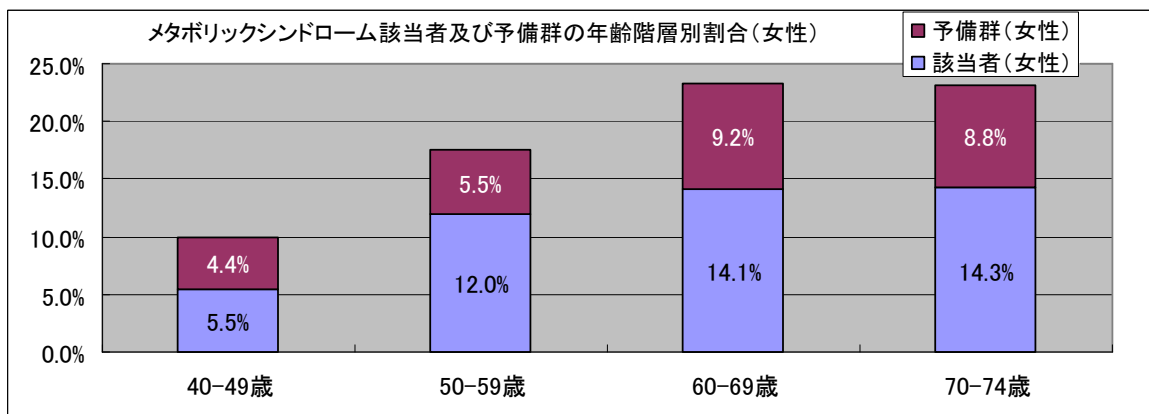
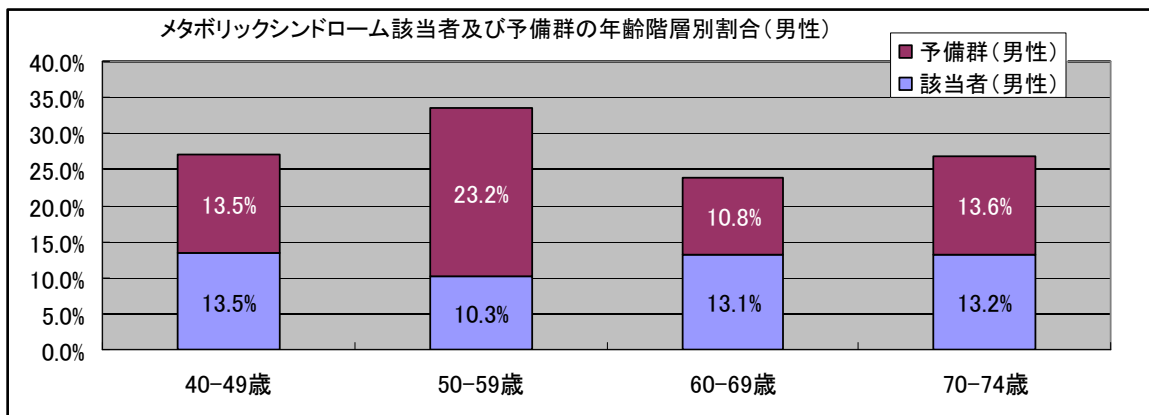
【参考】メタボリックシンドロームの基準

メタボリックシンドロームとは、不健康な生活習慣が原因で内臓肥満になり、その結果代謝異常による高血糖、高血圧、脂質異常症を引き起こし、やがて脳卒中、心疾患、糖尿病合併症等へと至る疾患で、この概念と診断基準を 2005 年 4 月に肥満学会等 8 学会が合同で策定・公表しました。

メタボリックシンドロームかどうかを知るためには「(内臓脂肪型) 肥満」・「血清脂質」・「血圧」・「血糖」の 4 つの危険因子をチェックします。そのうち肥満は必須項目です。それ以外に残り 3 つの因子のうち、2 つ以上当てはまるとメタボリックシンドロームと診断されます。

なお、国で設定している特定保健指導の対象基準は、生活習慣病の予防を期待できる内臓脂肪症候群 (メタボリックシンドローム) や生活習慣病の有病者 (予備群も含む) を適切に減少させることができたかを的確に評価するために、メタボリックシンドロームの基準よりも厳しい数値基準となっています。





※平成 18 年度和光市基本健診（国保被保険者のみ）

年齢階層別で見ると男性は 50 歳代が最も多く、若年期からの健診の受診を勧奨するとともに、生活習慣の改善を目的としたアプローチが必要であると考察されます。

女性は年齢とともに多くなっており、若年期も然ることながら、60 歳代を中心とした老年期へのアプローチも重要な課題であると考察されます。

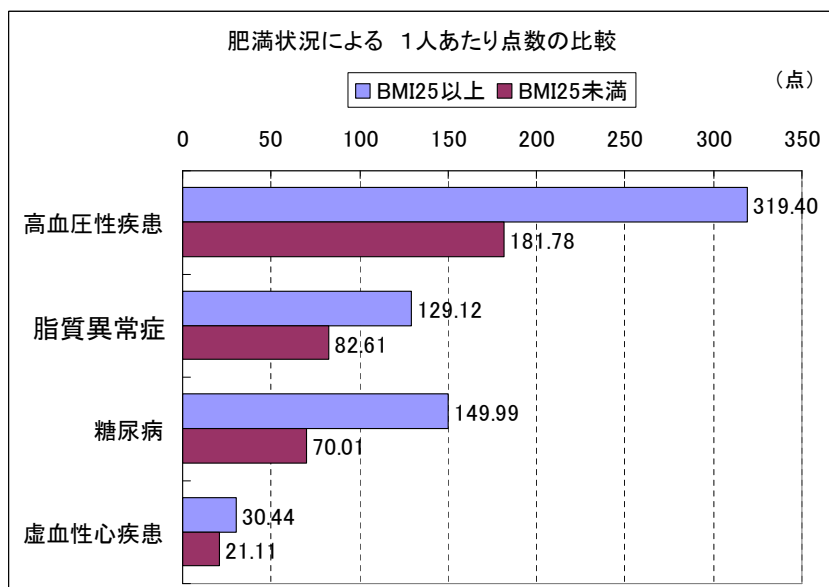
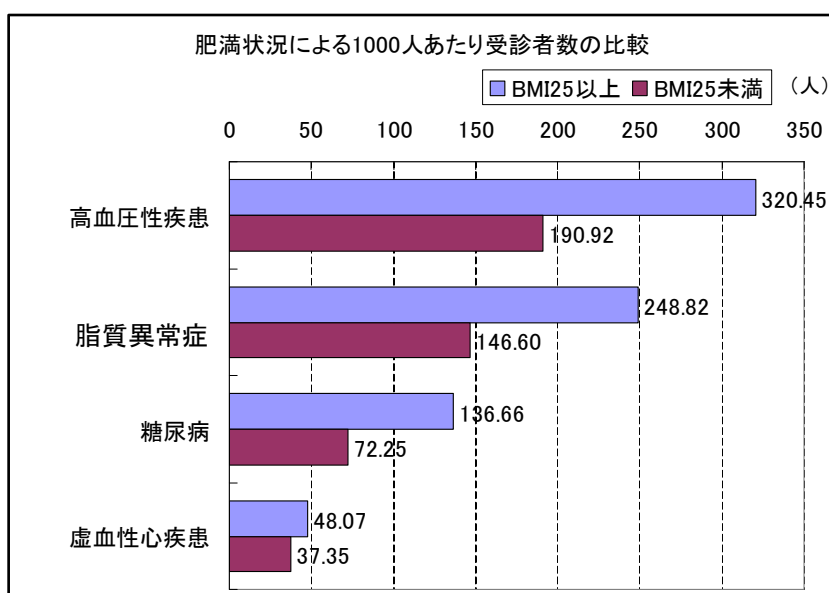
（※今回は、肥満の判定に BMI を代用して集計を行いました。腹囲の正確な測定を行った場合、60 歳代、70 歳代においても該当者・予備群の人はこの結果以上に多くいることが推測されます。）

6 肥満と非肥満者の疾病別医療費

(1) 肥満の有無による疾病別医療費の差異

「高血圧性疾患」、「脂質異常症」、「糖尿病」、「虚血性疾患」の受診状況を肥満者（BMI25以上）と非肥満者（BMI25未満）を比較すると1000人あたり受診者数・1人あたり点数において約2倍の違いが見られました。

これより明らかに、肥満（内臓脂肪型肥満）が他の検査項目と関連しており、生活習慣病の抜本的な予防に向けては、内臓脂肪を減少させ、メタボリックシンドロームを予防することが効果的であることがうかがえます。



※平成18年度10月診療分〔国保加入者〕と同年和光市基本健診結果との突合分析

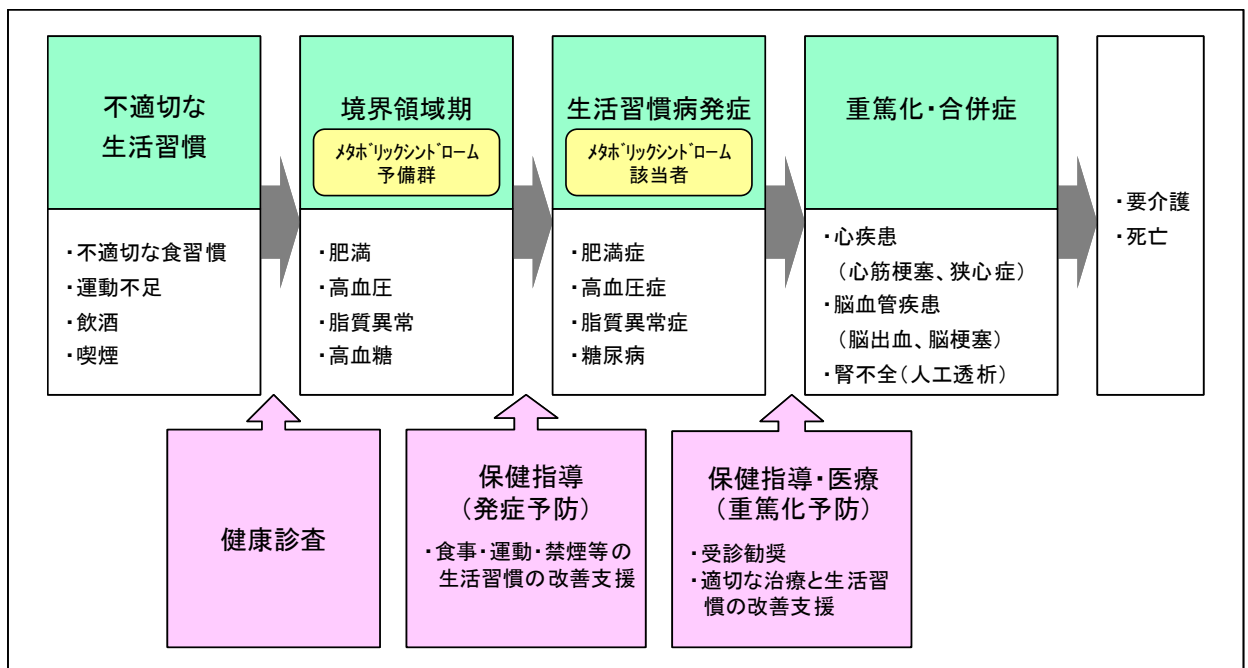
7 現状分析のまとめ

医療費分析・健診結果分析をまとめると、「生活習慣病の発症⇒重篤化⇒死亡」に関する以下の流れが浮き彫りになります。

- ・ 食事や運動等に関する不適切な生活習慣が、肥満・高血圧・脂質異常・高血糖等（健康診査における有所見）につながり、やがて、高血圧症・脂質異常症・糖尿病等の生活習慣病が発症する。
- ・ これらの疾病の合併・重篤化により、動脈硬化が進み、心疾患・脳血管疾患へ、または、糖尿病悪化による腎不全等へと至る。

この流れを防止するためには、生活習慣病の発症に至る前の段階で、生活習慣の改善が必要な人を選定し、食生活の改善や運動習慣を継続できる等の行動変容の支援を行うことにより、生活習慣病の発症を防ぐことが必要となります。

このようなことから、特定健康診査において保健指導を必要とする人を階層化し、対象者の状態にあった保健指導を実施することで、生活習慣病の発症抑制、重篤化予防への効果が期待できます。



第3章 特定健康診査等の実施と目標値の設定

1 目標値の設定

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、和光市国民健康保険における目標値を以下のとおり設定します。

(1) 特定健康診査の実施率

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
実施率目標	41%	47%	53%	59%	65%
対象者予測数	4,559 人	5,319 人	6,105 人	6,920 人	7,766 人

※平成 20 年度以降の被保険者予測数と各年度の実施率目標を元に算出

平成 18 年度の基本健康診査の受診率は、国保被保険者の 40 歳から 74 歳では 23.9%（被保険者 11,061 人、健診受診者 2,645 人）でした。

現在の受診率（23.9%）を考慮して、初年度である平成 20 年度は特定健康診査の受診率を 41%としました。

以後 21 年-24 年は 6%の伸びを予測し、平成 24 年の受診率を 65%と設定しました。

(2) 特定保健指導の実施率

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
実施率目標	20%	27%	33%	39%	45%
実施者予測数	227 人	358 人	502 人	672 人	870 人
(対象者予測数)	(1,135 人)	(1,324 人)	(1,520 人)	(1,723 人)	(1,934 人)

平成 20 年度を 20%に設定し、以後 21 年から 24 年は 6~7%の伸び率を予測し、平成 24 年の受診率を 45%と設定しました。

(3) メタボリックシンドロームが強く疑われる者及び予備群の減少率

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
減少率目標 (%)	基準年度	—	—	—	10%

基準年度を平成 20 年度とし、平成 24 年度には 10%のメタボリックシンドローム該当者を削減することとしました。

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1 特定健康診査の実施方法

(1) 実施場所

ア 集団健診

保健センター他、市内公共施設等

イ 個別健診

委託基準を満たした医療機関で実施することを原則とします。

(2) 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する健診項目とします。(※検査項目の解説は P39 参照)

ア 基本的な健診の項目

- a 質問項目（服薬歴・生活習慣等）
- b 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- c 理学的検査（身体診察）
- d 血圧測定、血液化学検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）
- e 肝機能検査〔AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)〕
- f 血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c）
- g 尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ 詳細な健診の項目（一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施）

a 心電図検査

b 眼底検査

（実施できる条件：a、bは前年度特定健康診査の結果等において血糖、脂質、血圧及び肥満の全てについて、下記に示す基準に該当した人）

- ・腹囲 85cm以上（男性）・90cm以上（女性）、または、腹囲 85cm未満（男性）・90cm未満（女性）でBMI 25以上
- ・血糖（空腹時血糖 100mg/dl 以上、または、HbA1c5.2%以上）
- ・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）
- ・血圧（収縮期 130mmHg 以上、または、拡張期 85mmHg 以上）

- c 貧血検査〔赤血球数、血色素量（ヘモグロビン）、ヘマトクリット）
（実施できる条件：貧血の既往歴を有する人、または視診等で貧血が疑われる人）

（3）対象者

和光市国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に 40 歳から 74 歳となる人で、かつ当該実施年度の 1 年間を通じて国民健康保険に加入している人となります。

なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める人（刑務所入所中、海外在住、中期入院等告示で規定）は、対象者から除きます。

（4）実施時期

ア 集団健診

原則、7 月～12 月とします（※年度によって変更の可能性があります）。

イ 個別健診

原則、7 月～11 月とします（※年度によって変更の可能性があります）。

（5）周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者には、毎年受診開始年月の 1 ヶ月前までに、特定健康診査受診券及び受診医療機関一覧と受診方法等を記載した受診案内を送付します。

また、毎年 9 月には被保険者証の更新に合わせて特定健康診査の案内の通知を行います。その他、周知の徹底を図るため、広報わこうやホームページ等に関連情報を掲載いたします。

（6）受診の方法

ア 集団健診

集団健診を希望する場合は事前に申し込みます。申し込みが確認されましたら集団健診予約券を送ります。受診時には被保険者証を提示の上、特定健康診査受診券と集団健診予約券を提出することにより特定健康診査を受診するものとします。

イ 個別健診

対象者は、受診医療機関一覧から、受診を希望する医療機関を選択し、受診時に被保険者証を提示の上、特定健康診査受診券を医療機関窓口に出すことにより、特定健康診査を受診するものとします。

なお、特定健康診査の受診に係る自己負担は、集団、個別健診とも、原則として無料とします。

(7) 外部委託の有無、契約の形態

ア 集団健診

特定健康診査の実施については、委託基準及び和光市の示す健診方法等の仕様を満たす特定健康診査実施機関への委託により実施します。

イ 個別健診

特定健康診査の実施については、委託基準及び和光市の示す健診方法等の仕様を満たす医療機関への委託により実施します。

(8) 特定健康診査委託基準

特定健康診査の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。）第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者は、特定健康診査（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 18 条第 1 項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）の実施を委託する場合にあっては、第 1（※詳細は P32 参照）に掲げる基準を満たす者とします。

(9) 健診データの保管及び管理方法

特定健康診査結果データは、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行います。

特定健康診査結果は、特定健康診査実施機関が、国が定める電子標準様式で毎月 5 日までに埼玉県国民健康保険団体連合会に提出し、ここで、原則 5 年間保存します。

また、和光市においても同様に原則 5 年間保存します。

なお、和光市国民健康保険被保険者で労働安全衛生法に基づく事業主健診及び人間ドックを受診した人は、その健診結果データを、個別に和光市に提出していただくことで特定健康診査を受診したこととして受理いたします。

2 特定保健指導の実施方法

(1) 実施場所

保健センター等、市内の公共機関等

(2) 実施時期

原則 8 月～翌年 7 月とします（※年度によって変更の可能性があります）。
特定保健指導の申込みを受けた後、面接による支援（初回支援）を実施します。

(3) 特定保健指導対象者の抽出方法

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人」が特定保健指導の対象者となります。

「健康の保持に努める必要がある人」とは、特定健康診査の結果、〈ステップ1〉の項目に該当し、かつ、〈ステップ2〉の項目に該当する人です。

また、下表にあるように、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。

〈ステップ1〉

- ・腹囲 85cm 以上（男性）・90cm 以上（女性）、または、腹囲 85cm 未満（男性）・90cm 未満（女性）でBMI 25 以上

〈ステップ2〉（追加リスク）

- ・血糖（空腹時血糖 100mg/dl 以上、または、HbA1c5.2%以上）
- ・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）
- ・血圧（収縮期 130mmHg 以上、または、拡張期 85mmHg 以上）に該当する人（※糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している人を除く）

特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64 歳	65-74 歳
85cm 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		
上記以外で BMI 25 以上	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					

※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。

(4) 特定保健指導の実施プラン

ア 動機付け支援実施プラン

a 支援期間・頻度

面接による支援のみの原則 1 回のみの支援とします。

また、面接から 6 ヶ月経過後に身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて、通信等で確認します。

b 支援形態

1 人 20 分以上の個別支援、または、1 グループ 80 分以上のグループ支援

c 面接実施者

医師、保健師、管理栄養士、または、一定の保健指導の実務経験のある看護師

d 支援内容

健診結果・生活習慣をふまえ、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を導き出せるように支援を行い、生活習慣の改善に向けた行動目標、行動計画を策定します。

イ 積極的支援実施プラン

a 支援期間・頻度

支援開始時に動機付け支援と同様の内容の支援を行います。

その後継続的な支援として、6 ヶ月の間に、面接、電話、手紙、e-mail、FAX 等の支援を実施します。また、6 ヶ月経過後に身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて、通信等で確認します。

b 支援内容

面接で策定した行動目標等の実施状況をふまえ、生活習慣の改善が継続できるよう、栄養・運動等の実践的な支援を行います。

積極的支援実施の内容

時期	開始時	2 週間後	1 ヶ月後	2 ヶ月後	3 ヶ月後	4 ヶ月後	5 ヶ月後	6 ヶ月後	
支援手法	面接による支援	面接・電話・e-mail・手紙・FAX 等による支援							
支援内容	行動目標 行動計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> 行動計画等の実践状況の確認 生活習慣の改善の維持・継続に向けた支援 栄養・運動等の実践的な支援 			中間評価 (身体状況・生活習慣の変化把握)		<ul style="list-style-type: none"> 実践状況の確認 生活習慣確立に向けた支援 栄養・運動等の実践的な支援 		6 ヶ月後評価 (身体状況・生活習慣の変化把握)

(5) 周知・案内の方法

特定健康診査を受診した人に健診結果を送付すると同時に健診結果説明会の案内も郵送します。その際、特定保健指導の対象者である場合は所定の様式により特定保健指導利用券、実施案内及び申込案内を送付し、案内を行います。未受診者に対しては、本人と連絡をとって特定保健指導の実施勧奨を行います。

(6) 実施の方法

対象者は所定の申込方法により特定保健指導の申込みを行い、特定保健指導実施場所に来所し、特定保健指導利用券と国民健康保険被保険者証を提示し、面接による支援を実施します。

また、積極的支援の場合は、面接実施後3～6ヶ月間にわたり、継続的に電話や手紙等により支援を行います。

なお、特定保健指導に係る自己負担は、原則として無料とします。

(7) 外部委託の有無、契約の形態

委託基準を満たした複数の特定保健指導実施機関を総合的に評価して、委託先を決定します。

(8) 特定保健指導委託基準

特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。）第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者は、特定保健指導（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18条第1項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。）の実施を委託する場合にあっては、第2（※詳細はP34参照）に掲げる基準を満たす者とします。

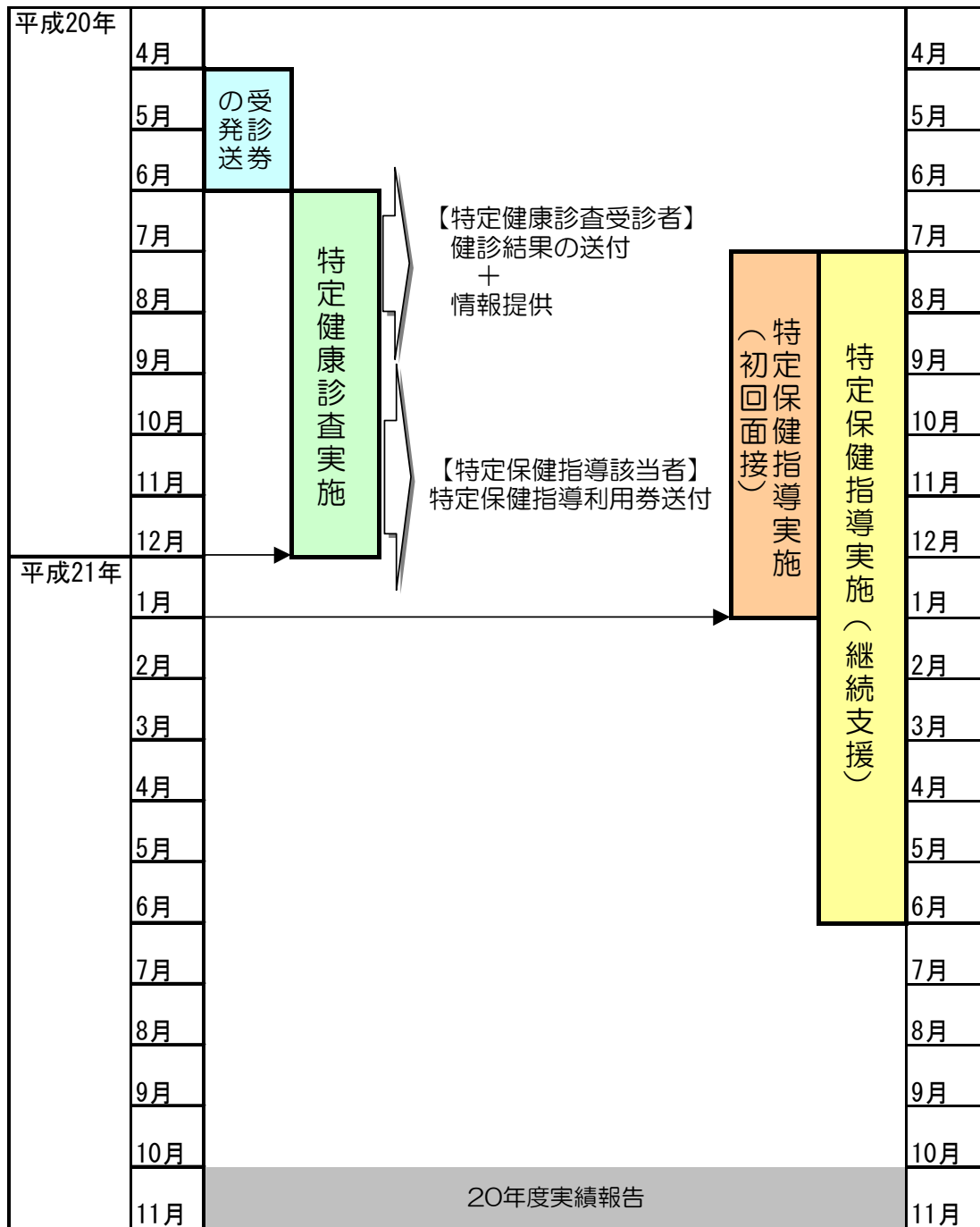
(9) 特定保健指導実施結果データの保管及び管理方法

特定保健指導結果データは、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行います。

特定保健指導結果は、特定保健指導実施機関が、国が定める電子標準様式で毎月5日までに埼玉県国民健康保険団体連合会に提出し、ここで、原則5年間保存します。

また、和光市においても同様に原則5年間保存します。

3 実施スケジュール



第5章 他の計画・各種健診・保健事業と特定健康診査等

1. 和光市健康増進計画(仮称 健康わこう21)と特定健康診査等

国の「健康日本21」などを踏まえ、和光市では、市民が主体的に取り組む健康づくり運動を総合的に推進していくための指針として和光市健康増進計画（仮称 健康わこう21）を策定しています。

「自分の健康は自らづくり、守る」ことが健康づくりの基本ですが、食生活や運動不足などから、「生活習慣病」といわれる心臓病、脳卒中、がんなどが増加しています。

また、核家族化や少子高齢者などの社会情勢の変化により、ライフスタイルや価値観が多様化しつつあります。日常生活でのストレス、子育ての悩みや虐待など、新たな課題も生まれています。

このような背景の中、人々の健康を守り・育むため多様な方策が求められており、和光市では子どもからお年寄りまで、全ての市民が健やかで、こころ豊かに暮らせるために総合的な健康づくり計画として以下3つの視点から和光市健康増進計画（仮称 健康わこう21）を策定します。

- (1) 介護予防を含んだ包括的な計画づくり
- (2) 一次予防による生活習慣病の減少を目指して
- (3) 親子の笑顔あふれるまちづくりのために

この計画は平成20年度を初年度とし平成29年度を目標年度とした10カ年の計画です。特定健康診査・特定保健指導はこの和光市健康増進計画（仮称 健康わこう21）の実施計画に含まれており、上記（2）の観点からも重要な事業であるといえます。

2. 長寿あんしんプランと特定健康診査等

和光市では平成12年に「和光市高齢者保健福祉計画」を策定し、平成15年には、その後の高齢者の状況を踏まえた上で、「和光市長寿あんしんプラン（和光市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画）」を策定し、高齢者の保健・福祉にかかわる各種サービスの総合的な提供に努めてきました。そして平成17年には、その後の社会情勢の変化、介護保険法の改正を始めとする諸制度の改正を踏まえ、より高齢者施策の充実を図るために「和光市長寿あんしんプラン（和光市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画）」を改正しました。

基本方針として、「地域による介護保障の確立をめざして」次の4点を重要施策としています。

- (1) 介護予防の重視（元気高齢者の多い街を目指して）
- (2) 地域性の重視（日常生活圏域の設定とその特色を勘案して）
- (3) 地域包括線センターを拠点とした地域ケアの確立
- (4) 団塊世代が高齢者の仲間入りをする平成27年を踏まえた長期的な視野にたった計画づくり

この計画は平成18年度から平成20年度までの3年間の計画とし、3年後に見直し、新たに3年間の計画策定を行います。そして平成26年度（団塊世代が高齢者になる年度）に向けた高齢者施策の整備等も中期目標として組み込んでいます。

今回計画しております特定健康診査・特定保健指導との関連でいうと、65歳から74歳の前期高齢者がこの「長寿あんしんプラン」に該当しており、上記（1）の観点からもメタボリックシンドロームのみに特化することなく、個々のライフステージにあわせて介護予防の観点からも支援していくことが重要な課題であるといえます。

3. 各種健診と特定健康診査との関連

和光市の平均寿命は、男性が79.54歳、女性が85.05歳となっており、男女とも埼玉県平均より高くなっています。

全国と比較すると男性は1歳程度高く、女性は0.5歳程度低くなっています。

主要死因としては全国と同様の①悪性新生物②心疾患③脳血管疾患となっています。

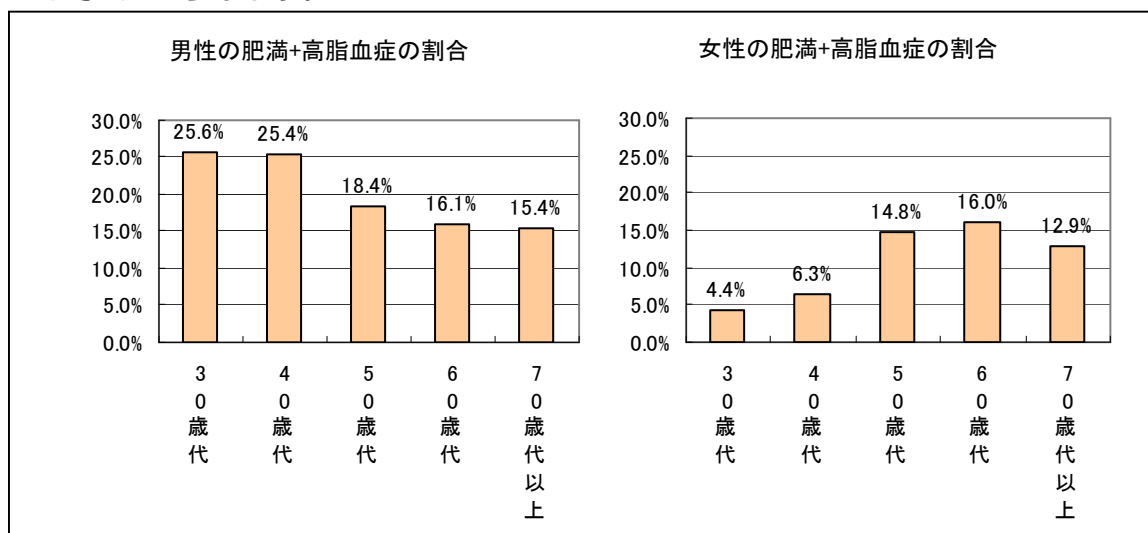
平成20年度から実施される特定健康診査では、生活習慣病の改善に向けた取り組みを行うことで、心疾患や脳血管疾患を減少させていく効果が見込まれます。これと同時に、死因の1位であるがんに対し、取り組みを進めていくことが大きな課題であり、早期発見、早期治療をめざした事業を進める必要があります。

平成19年4月にがん対策基本法が施行され、同年6月にはがん対策推進基本計画が決定しました。これにはがん死亡率を今後10年間に20%削減することとなっていますが、これには、まず、検診受診率の向上があげられています。検診受診率の向上については、国はがん検診の受診率を50パーセントとすることを目標としています。

和光市ではこれまでも集団健診において基本健康診査と胃がん検診、乳がん検診、子宮がん検診や骨粗しょう症検診等をセットで行ってきました。この取り組みについては今後も継続的に実施するとともに、その他各種検診とのセット検診などメニューの充実を図っていきます。

また、前述した和光市健康増進計画（仮称 健康わこう 21）の策定に伴い国民健康保険疾病分類や基本健康診査等の様々データを分析した結果、本市おきましては30歳から70歳のライフステージごとに見ると肥満と高脂血症の割合がグラフのように男性の30歳代が最も高いことがわかります。

女性は加齢と共に、グラフのように肥満と老年症候群がリンクするケースが推測されています。メタボリックシンドロームは不適切な生活習慣の積み重ねにより、徐々に重篤化し、合併症を招く疾病概念です。また、老年症候群も同様に加齢と併せて、生活習慣が多大な影響を与えていることが明らかになっています。その対策を本質的に考えると、早い段階からの介入が必要です。そこで本市におきましては30歳からの健診等による介入アプローチが必要であると考え、40歳以上からの特定健診・特定保健指導に対し、30歳から独自財源の投入により、いわゆる上乘せの健診・保健指導のスタイルを導入して参ります。



※健康わこう21計画 平成17年度基本健診結果

4. 健康教育、介護予防事業と特定保健指導との連携

平成20年度からは、特定健康診査の導入に伴い、40歳から74歳までの国保被保険者に特定保健指導が実施されることとなります。しかしながら和光市では30歳代の肥満傾向が和光市健康増進計画（仮称 健康わこう21）の取り組みからも確認されており、早期予防の重要性からも30歳代から特定健康診査・特定保健指導と同様のサービスを提供していく方向で進めていきます。対象年齢の幅が広がるということは、より各年代層における様々な個人のライフスタイルを把握した上で主体的に取り組めるよう支援をしていかなければなりません。主体的にとっても、ただ自身に健康目標を決めさせ、一定期間における生活習慣の行動目標を課しても、それを継続するのは至難の業です。自分自身が健康になるためには、健康に関する情報をより多く、行動の選択肢を広げてあげることが重要であると考えます。

また、特定保健指導を受ける人にとっても、事業に参加することだけでなく、行動変容を伴う数値結果を出すことが求められていますので、結果を出すといった観点からも、市として対象者をサポートするための支援体制が必要となってきます。

様々なライフステージにいる対象者に対し、いかに個々にあわせた、地域資源やその他保健事業等の情報提供をできるかが大きな効果へ繋がると考えられ、支援体制としての健康教育及び介護予防事業との連携を図りながら進めていきます。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条3「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づき、特定健康診査等実施計画を広報わこう及びホームページに掲載します。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 基本的な考え方

特定健康診査・保健指導は、糖尿病等の生活習慣病有病者及びその予備群の減少を目的として、特定健康診査実施率・特定保健指導実施率・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率に係る目標を掲げ計画的に実施するものです。この目的に資する事業とするためには、具体的な評価内容を設定し、毎年度、事業の実施状況及び成果に関する評価を行うとともに具体的な実施方法等の見直しを行い、計画全体についての見直しは3年目に行います。

2 具体的な評価内容

(1) ストラクチャー（構造）

特定保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況。

(2) プロセス（過程）

特定保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、特定保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度。

(3) アウトプット（事業実施量）

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、特定保健指導の継続率。

(4) アウトカム（結果）

肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化。

第8章 個人情報保護

1 基本的考え方

医療保険者は、健診・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踏まえた対応を行います。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報の有効利用が必要です。

2 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、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」に基づいて行います。

ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

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、委託先の契約状況を管理していきます。

3 守秘義務規定

（1）国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、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漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

（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 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。

（3）和光市個人情報保護条例

第41条 実施機関の職員又は第13条の委託を受けた事務に従事している者は、そ

の職務に関して知り得た個人情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。その職を退いた後も同様とする。

第45条 実施機関の職員若しくは職員であった者又は第13条の委託を受けた事務に従事している者若しくは従事していた者が、個人の秘密に属する事項が記録された個人情報を含む情報の集合物であって、一定の事務の目的を達成するために特定の個人情報を電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構成した公文書(その全部又は一部を複製し、又は加工したものを含む。)を正当な理由がなく提供したときは、2年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

第46条 前条に規定する者が、その業務に関して知り得た個人情報を自己若しくは第三者の不正な利益を図る目的で提供し、又は盗用したときは、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

第47条 実施機関の職員がその職権を濫用して、専らその職務の用以外の用に供する目的で個人の秘密に属する事項が記録された文書、図画又は電磁的記録を収集したときは、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

第48条 第13条に規定する委託を受けた法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して第45条又は第46条の違反行為をしたときは、その行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、各本条の罰金刑を科する。

第49条 偽りその他不正の手段により、開示決定に基づく個人情報の開示の規定による開示を受けた者は、5万円以下の過料に処する。

参考資料① 委託基準

第1 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。）を定期的な受け、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法（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚

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) 法第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。

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 従業員の職種、員数及び職務の内容

ウ 特定健康診査の実施日及び実施時間

エ 特定健康診査の内容及び価格その他の費用の額

オ 事業の実施地域

カ 緊急時における対応

キ 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、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。

第2 特定保健指導の外部委託に関する基準

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、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6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持つ医師、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（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相当な期間継続して行う者をいう。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持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20年厚生労働省告示第9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) 法第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、コンピュータ・ウィ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（労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を含む。この(6)において同じ。）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にしか知り得ない質問形式のパスワードとすること等)。

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勧めること等)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程を定め、当該規程の概要を、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又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。

参考資料② 検査項目語句解説

検査項目語句解説

検査項目	解説
腹囲	ウエストではなく、へそ周りを測定します。腹囲測定でメタボリックシンドロームの基準である内臓脂肪の蓄積の状況を判定します。判定基準は男性が85cm以上、女性が90cm以上となっています。
BMI	身長と体重から算出される、体格を見るための指標です。22が最適とされ25以上が肥満と判定されます。しかし、身長と体重の数値のみで算出するため、筋肉質で体重の多い場合にも肥満と判定されてしまうことがあります。
血圧	高血圧の状態を放っておくと、心臓は高い血圧に対抗して働くため負担がかかり、しだいに機能が低下します。また、血管にも高い圧力がかかるため、血管壁が厚くなり、動脈硬化を起し、その結果、心不全・腎臓病・脳梗塞などになりやすくなります。高血圧とは、上（収縮期）が140mmHg以上、下（拡張期）が90mmHg以上の場合をいいます。なお、メタボリックシンドロームの診断基準は、低めに設定しており、最高血圧値が130mmHg以上、最低血圧値が85mmHg以上が該当します。
尿糖	血糖値が上昇してくると、尿中にも糖が検出され、糖尿病の指標となります。
尿蛋白	腎機能が低下すると、蛋白質が尿中に出てきてしまいます。尿蛋白が出ると腎臓や膀胱の疾患が疑われます。疲労やストレスなどでも出ることがあるので、これだけで判断することはできません。
HDLコレステロール	動脈硬化を予防する善玉コレステロール。血管の内側に付着したコレステロールを、肝臓に運び去る作用があります。基準値以下だと低HDLコレステロール血症として、高脂血症が疑われます。
LDLコレステロール	LDLは、肝臓のコレステロールを全身に運んでいます。このLDLコレステロールが増え、体の隅々に運ばれるコレステロールが増えて、血管壁内に取り込まれたり沈着したりして血管の内腔を狭め、動脈硬化や高脂血症の原因となるため、一般に悪玉コレステロールと呼ばれています。
中性脂肪 (TG)	身体のエネルギー源です。多すぎると血管壁に付着し、酸化して動脈硬化を進めます。皮下脂肪も中性脂肪で、太ることによって高い値となります。体重コントロールが一番効果的です。基準値を超えると高脂血症が疑われます。
空腹時血糖	血液中の糖分で、インスリンというホルモンによって適切な値に保たれます。この数値が高いとインスリンの働きが弱いと考えられ、糖尿病が疑われます。食後に測定すると高値に出ることがあります。基準値を超えると糖尿病が疑われます。
HbA1c	長期間（過去2～3ヶ月）の血糖の状態を観察するための検査です。血糖値はその時の食事や飲食によって変動するのに対して、この値はほとんど変動しないので、糖尿病が疑われた時に行う検査として重要なものとなっています。
GOT・GPT	様々な臓器の細胞中の酵素で臓器や組織の損傷により増加します。これらは肝臓に多く含まれるので肝機能を示す指標として用いられます。肝臓以外の臓器（心筋、骨格筋、腎臓）の異常や飲酒、激しい運動でも増加することもあります。
γ-GTP	タンパク質を分解する酵素で、アルコールや薬剤により肝細胞が破壊されたり、結石やガンなどで胆管が閉塞すると上昇します。特にアルコールに敏感で、γ-GTPのみが上昇した場合はアルコール過剰摂取が示唆されます。
赤血球数	赤血球は、数が少なくなると酸素の運搬力が低くなるため、酸欠状態に陥り、結果として貧血の症状を起します。赤血球数の検査はこれら貧血や多血症の有無を知るために行なわれます。
ヘモグロビン (Hb)	体内の血液中に存在する赤血球の中にあるタンパク質です。酸素分子と結合する性質を持ち、肺から全身へと酸素を運搬する役割を担っています。赤血球と同じく貧血の指標となります。
ヘマトクリット (Ht)	血液中の血球の容積割合を示します。血球成分のほとんどが赤血球なので減少すると貧血が疑われます。
心電図	心臓の電気的な活動の様子をグラフの形に記録することで、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、不整脈、心臓肥大、心膜炎、冠動脈不全、高血圧症、動脈硬化症などの発見します。
眼底検査	眼底の血管は外から直接見る事のできる唯一の血管です。眼底検査では眼球の奥の、網膜や脈絡膜、血管・視神経の出入り口を観察・撮影する事ができます。健診では、動脈硬化、高血圧症等の発見のために実施しますが、その他網膜剥離、視神経疾患、糖尿病性網膜症、くも膜下出血、硬膜下出血なども発見される場合があります。