

第2期加古川市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

平成25年度～平成29年度

平成25年4月

加 古 川 市

目 次

序 章 計画策定にあたって

1 計画の概要	1
（1）計画策定の主旨	1
（2）計画の性格	1
（3）計画の期間	1
（4）計画の公表・周知	1
2 生活習慣病対策の必要性	2
3 メタボリックシンドロームへの着目	2
4 特定健康診査・特定保健指導の基本的概念とその効果	2

第1章 加古川市の状況

1 加古川市の現状	3
（1）人口・世帯の状況	3
（2）人口動態	4
2 国民健康保険の状況	5
（1）被保険者の状況	5
（2）医療費の状況	5
（3）疾病別受診状況	6
（4）人工透析の状況	6

第2章 特定健康診査・特定保健指導の状況

1 特定健康診査の受診状況	7
2 特定健康診査結果有所見者の状況	7
3 特定保健指導の実施状況	9

第3章 計画の目標と評価

1 国民健康保険被保険者数の推計	10
2 計画の目標値	10
3 特定健康診査受診率向上対策	11
4 特定保健指導実施率向上対策	12
5 生活習慣病重症化予防対策	13
6 特定健康診査等実施計画の評価	13
（1）特定健康診査等実施計画の評価の基本的な考え方	13
（2）評価方法	13

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 特定健康診査の実施方法	14
（1）特定健康診査対象者	14
（2）特定健康診査実施体制	14
（3）特定健康診査検査項目	15
（4）特定健康診査の委託基準	15
（5）他の健診を受けた場合の取扱い	16
2 特定保健指導の実施方法	16
（1）特定保健指導対象者	16
（2）特定保健指導実施体制	16
（3）特定保健指導の内容	17
（4）特定保健指導の委託基準	20
（5）特定保健指導の人材確保と資質向上	20
3 実施スケジュール	21

第5章 特定健康診査・特定保健指導の記録の取扱いと個人情報の保護

1 特定健康診査・特定保健指導の記録の形式	22
2 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間	22
（1）記録の管理に係る外部委託	22
（2）管理方法	22
（3）セキュリティの確保	22
（4）保存期間	22
3 記録の提供の考え方	22
（1）他保険者への提供	22
（2）特定健康診査・特定保健指導委託事業所への提供	22
4 個人情報保護対策	23
（1）個人情報保護条例の遵守	23
（2）守秘義務規定	23

資料

1 特定健康診査委託基準	24
2 特定保健指導委託基準	26
3 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準	29

序章 計画策定にあたって

1 計画の概要

(1) 計画策定の主旨

わが国は、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けられる医療制度を実現し、高い保健医療水準を達成してきました。

しかし、急速に進む少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活の意識の変化等大きな環境の変化に直面しており、今後も国民皆保険制度を堅持し、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、抜本的な改革が急務となっております。このような状況に対応するため、医療制度改革大綱に基づき、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」、「医療費適正化の総合的な推進」、「超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現」を基本的な考え方として、平成 18 年度に関係法令が改正されました。

この医療制度改革の一環として、平成 20 年 4 月から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40 歳～74 歳までの者に対して、糖尿病等の生活習慣病に対する予防・改善を目的とした特定健康診査・特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられました。医療保険者へ義務付けられた主な理由は、生活習慣病対策による医療費適正化の効果の直接的な恩恵を享受できること、対象者の把握が比較的容易であり特定健康診査・特定保健指導の確実な実施が期待できるためです。

(2) 計画の性格

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条第 1 項に基づき、5 年を 1 期とする第 2 期特定健康診査等実施計画を定めるものです。また、同法第 19 条第 2 項に基づき、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、特定健康診査・特定保健指導の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項を定めるものです。

また、兵庫県の「兵庫県医療費適正化計画」及び「兵庫県健康づくり推進実施計画」、加古川市の「加古川市健康増進計画」をはじめ、各関連計画と整合を図るものとします。

(3) 計画の期間

第 2 期の計画期間は、平成 25 年度から平成 29 年度までとします。

(4) 計画の公表・周知

本計画を実効性のあるものとするため、計画の作成・変更時には、加古川市ホームページ等を媒体に公表し、主旨が理解され積極的な協力が得られるよう周知に努めます。

2 生活習慣病対策の必要性

わが国の人口 10 万人当たりの受療率を見ると、生活習慣病による外来患者数及び入院患者数は、年齢が高くなるにつれて増加しています。

これを個人の生活にあてはめて考えると、食べ過ぎや運動不足といった不健康な生活習慣が、糖尿病等の生活習慣病を招き、通院や投薬が始まり、生活習慣が改善されないまま年齢を重ねることで、合併症として脳血管疾患や虚血性心疾患等が発生するという経過をたどっていることになります。

この一連の流れを断つには、早い段階で生活習慣を見直し、生活習慣病を発病する前に食い止めるとともに、重症化や合併症の発生を予防する必要があります。

3 メタボリックシンドロームへの着目

メタボリックシンドロームという概念は、「内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、高血圧、脂質異常を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、脳血管疾患や虚血性疾患等の発症リスクが高くなるため、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を図る。」という考え方を基本としています。

また、リスクの数に応じて特定保健指導に優先順位をつけることができることや腹囲という分かりやすい基準により生活習慣の改善による効果を自分で確認することが容易であることから、特定健康診査にその概念が導入されることになりました。

※ メタボリックシンドローム判定基準

腹囲が、男性は 85cm 以上、女性は 90cm 以上で、高血糖、高血圧、脂質異常の 2 つ以上に当てはまる状態をメタボリックシンドローム該当者、いずれか 1 つに当てはまる状態をメタボリックシンドローム予備群と定義します。

4 特定健康診査・特定保健指導の基本的概念とその効果

特定健康診査は、メタボリックシンドロームの危険因子を持つ一定の水準以上の人々を抽出し、早期の段階で、メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導を行います。

特定保健指導は、対象者の必要度に合わせて行い、生活習慣の改善に自ら取り組むように行動変容を促し、生活習慣病の予防につなげます。

また、医療保険者が実施主体となることで、医療費データと健診データが同一保険者の下に総合的に保有・管理されることから、特定健康診査・特定保健指導の効果を測定しながら着実に進めることができます。

第1章 加古川市の状況

1 加古川市の現状

(1) 人口・世帯の状況

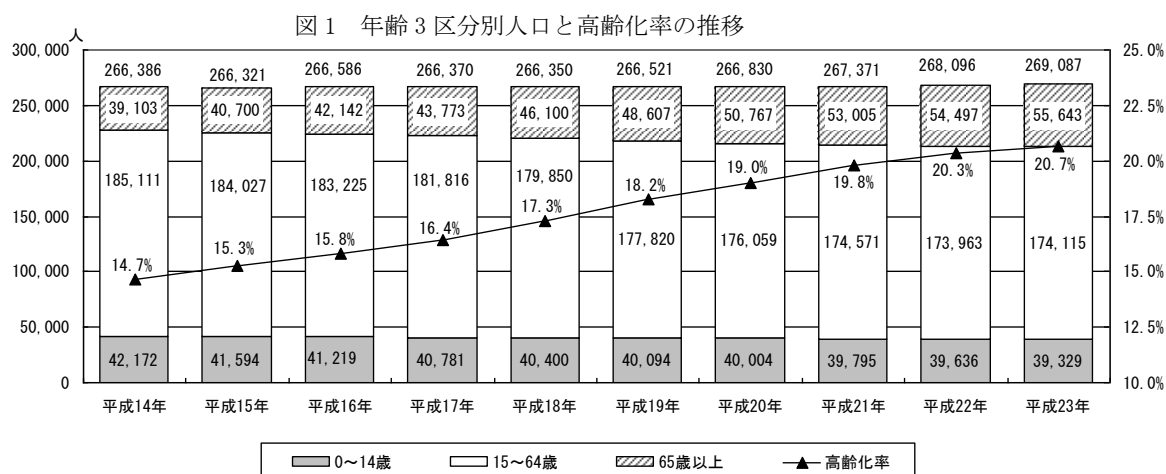
① 年齢3区分別人口と高齢化率の推移

加古川市の総人口は、平成18年以降増加傾向にあり、平成23年には269,087人となっています。

年齢3区分別にみると、0～14歳の年少人口は、減少傾向にあり、平成21年には4万人を割り込み、平成23年には39,329人となっています。

15～64歳の生産年齢人口についても減少傾向で推移していましたが、平成23年には前年よりも若干増加し、174,115人となっています。

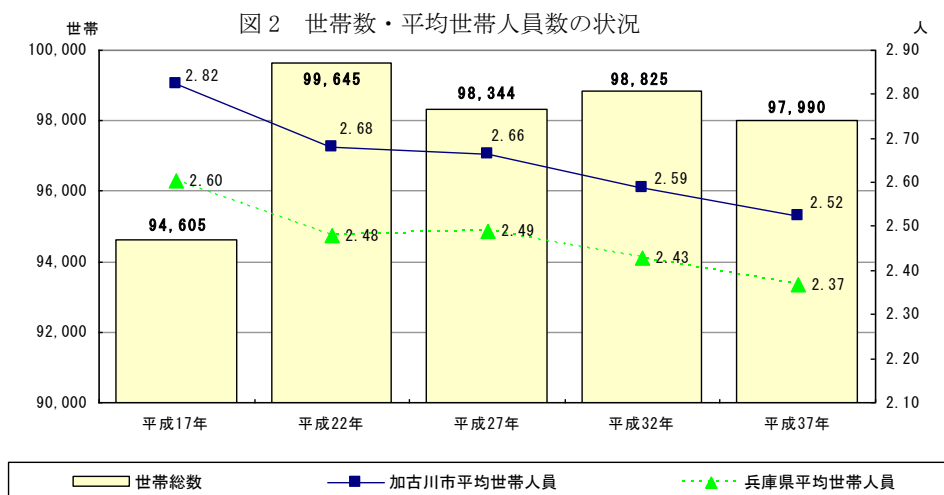
65歳以上の高齢人口は、増加傾向にあり、平成23年には55,643人となっており、高齢化率は20.7%となっています。



資料：住民基本台帳(各年10月1日)

② 世帯の状況

加古川市の世帯数は、増減を繰り返しながら、平成32年以降は減少傾向が見込まれます。平均世帯人員数も減少傾向が見込まれています。



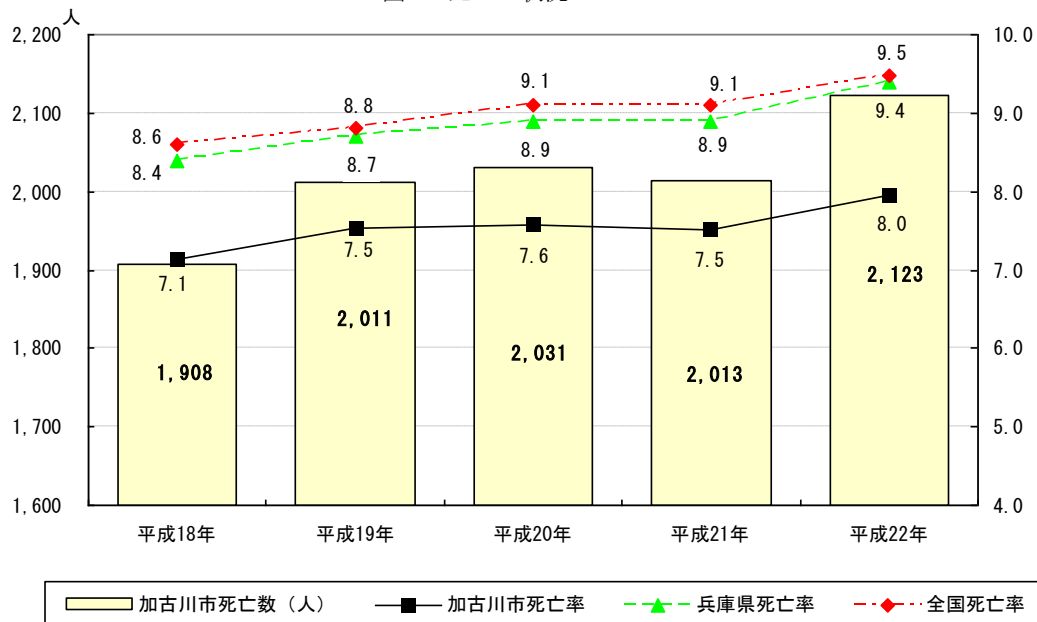
資料：平成22年までは国勢調査による実績、平成27年からはコーホート要因法による推計

(2) 人口動態

① 死亡の状況

加古川市の死亡数は、平成 18 年に 1,908 人でしたが、その後、増減を経て平成 22 年には 2,123 人となっています。死亡率（人口千対）をみると、平成 18 年から 7 人台で推移していましたが、平成 22 年に 8.0 人となっています。

図 3 死亡の状況



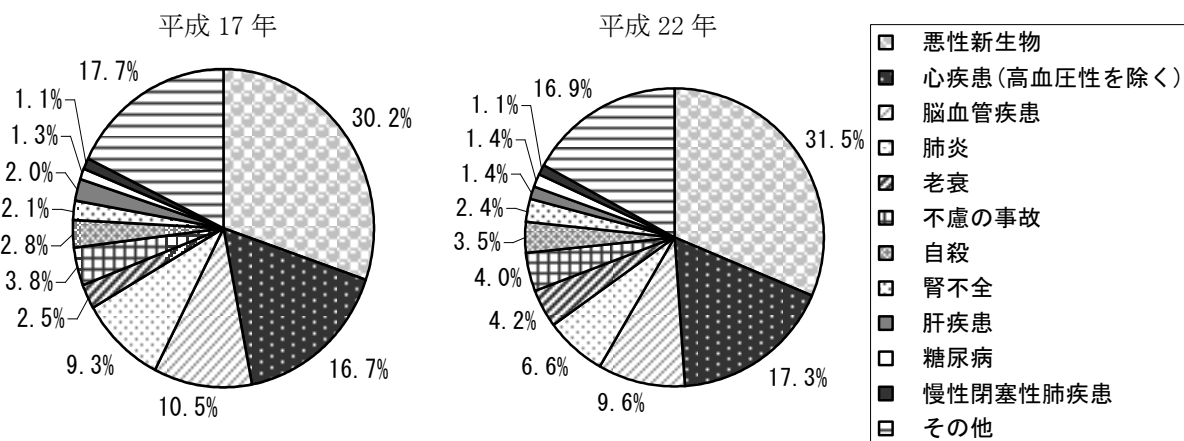
資料：人口動態統計

② 死亡要因

加古川市の平成 22 年主要死因別死亡割合は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に高くなっています。

また、平成 17 年と比較すると、悪性新生物、心疾患、老衰、不慮の事故、自殺、腎不全、糖尿病の割合が若干上昇していますが、全体として大きな変化は見られません。

図 4 主要死因別死亡割合（加古川市）



資料：人口動態統計

2 国民健康保険の状況

(1) 被保険者の状況

加古川市の人口は、平成 24 年 4 月 1 日現在 269,169 人、このうち国民健康保険の被保険者数は、69,097 人（0 歳～39 歳が 19,759 人、40 歳～64 歳が 23,464 人、65 歳～74 歳が 25,874 人）で加入率は 25.7%となっています。

表 1 被保険者の状況

(人)

年齢	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
0 歳～39 歳	22,284	21,551	21,269	20,403	19,759
40 歳～64 歳	24,781	23,916	23,390	23,779	23,464
65 歳～74 歳	24,085	24,312	25,019	25,008	25,874
合計	71,150	69,779	69,678	69,190	69,097

(2) 医療費の状況

平成 23 年度の国民健康保険の医療費総額は約 181 億円となっています。

一人当たりの医療費は約 25 万 9 千円であり、年々増加しています。

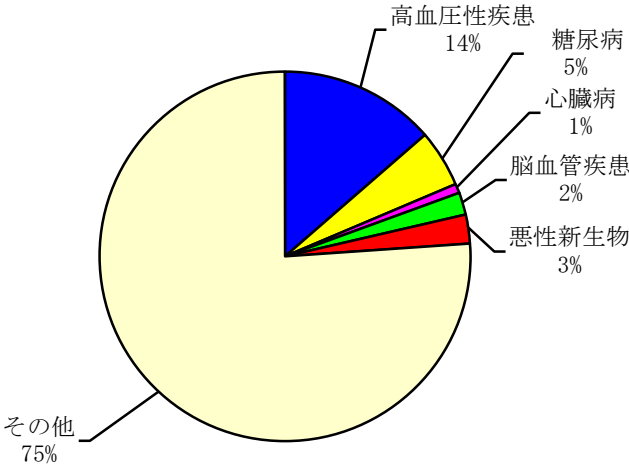
表 2 医療費の状況

年度	一般被保険者			退職被保険者			合 計		
	医療給付 費用額 (千円)	年間平 均人数 (人)	一人当 り医療費 (円)	医療給付 費用額 (千円)	年間平 均人数 (人)	一人当 り医療費 (円)	医療給付 費用額 (千円)	年間平 均人数 (人)	一人当 り医療費 (円)
平成 19 年度	8,402,444	46,926	179,057	7,712,777	24,355	316,681	16,115,221	71,281	226,080
平成 20 年度	14,269,301	63,956	223,111	1,940,912	6,248	310,645	16,210,213	70,204	230,902
平成 21 年度	15,200,977	66,111	229,931	1,369,589	4,282	319,848	16,570,566	70,393	235,401
平成 22 年度	16,434,972	66,211	248,221	1,220,605	3,866	315,728	17,655,577	70,077	251,945
平成 23 年度	16,776,209	65,918	254,501	1,349,541	3,900	346,036	18,125,750	69,818	259,614

(3) 疾病別受診状況

疾病別の受診状況を見ると、生活習慣病が全体の 25%を占めています。

図 5 疾病別受診状況（平成 24 年 5 月診療分）



※ このグラフは生活習慣病の割合を表したもので、上位 5 疾病を表したものではありません。

(4) 人工透析の状況

人工透析の患者数は、増加傾向にあります。また、新規導入者数は、毎年約 40 人となっており、新規導入者の基礎疾患は、糖尿病性が約 6 割を占めています。

人工透析は、本人の身体的・精神的な負担を増加させ、生活の質の低下を招く危険性もあるため、人工透析に移行する前の段階での予防が重要です。

表 3 人工透析の状況 (人)

年度	人工透析患者数 (年度平均)	新規導入者数	基礎疾患		
			糖尿病性	その他	糖尿病性 割合 (%)
平成 20 年度	147	36	25	11	69. 4
平成 21 年度	158	39	26	13	66. 7
平成 22 年度	168	45	23	22	51. 1
平成 23 年度	167	42	27	15	64. 3

第2章 特定健康診査・特定保健指導の状況

1 特定健康診査の受診状況

平成20年度から始まった特定健康診査は、集団健診と個別健診を採用し、加古川総合保健センターと個別医療機関で受診できる体制で実施してきました。また、特定健康診査に係る費用の自己負担は無料としています。さらに市が実施しているがん検診と同時に受診できるよう、受診案内通知にはがん検診の案内を同封し、同時受診を勧めてきました。

このような取り組みの成果として、特定健康診査の受診率は、平成20年度～平成23年度において、いずれの年度も兵庫県市町国保平均及び全国市町村国保平均を上回っていますが、平成21年度をピークに年々減少しており、計画策定当初に設定した目標受診率には達していない状況です。

表4 特定健康診査の受診状況

区分		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
加古川市	目標受診率(%)	40.0	50.0	55.0	60.0	65.0
	対象者数(人)	46,214	46,808	46,982	47,409	—
	受診者数(人)	16,128	16,386	15,911	15,699	—
	受診率(%)	34.9	35.0	33.9	33.1	—
兵庫県市町国保平均	受診率(%)	30.5	29.7	30.2	31.6	—
全国市町村国保平均	受診率(%)	30.9	31.4	32.0	—	—

2 特定健康診査結果有所見者の状況

特定健康診査の結果から、肥満・脂質・血糖・血圧等の項目について国の定める保健指導判定値以上を生活習慣病発病のリスクと判定し、受診者に占める割合をまとめました。

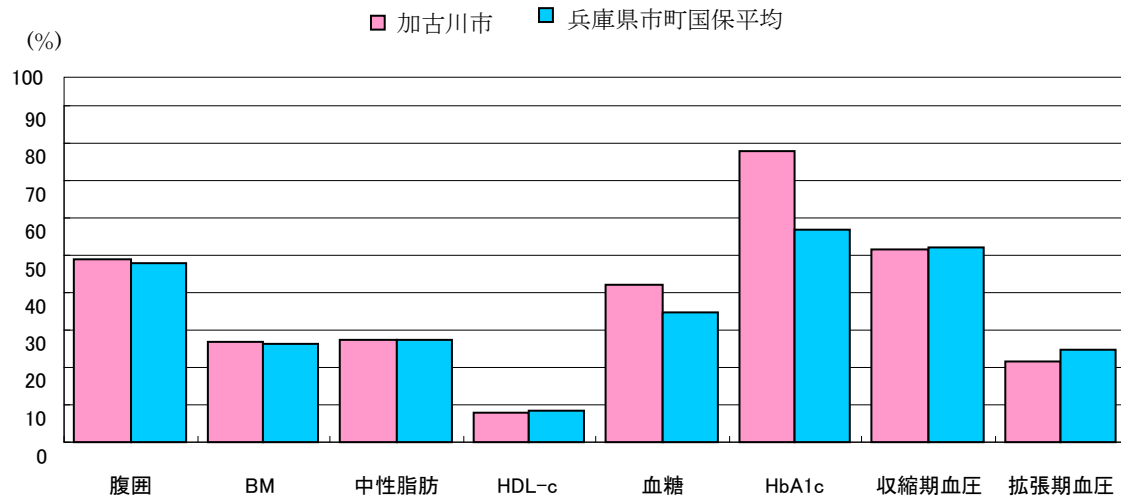
リスク保有状況では、女性よりも男性の方がリスクの保有率が各項目において高くなっています。糖尿病の指標であるHbA1cのリスクを有する者の割合は、兵庫県市町国保平均より2割以上も多く、約8割の者がリスクを有している状況です。

表5 特定健康診査結果判定基準

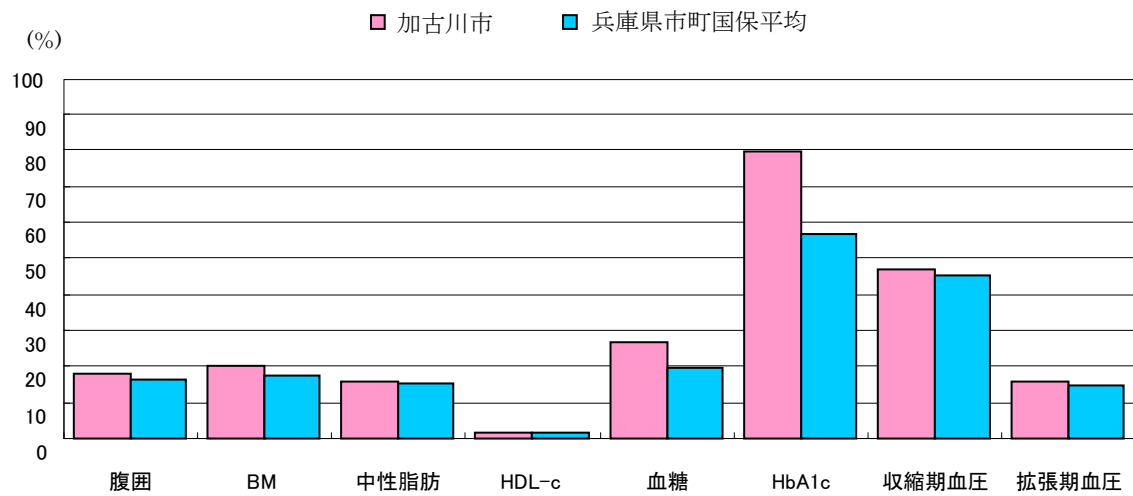
区分	肥満		脂質		血糖		血圧	
	腹囲	BMI	中性脂肪	HDL コレステロール	空腹時 血糖	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧
保健指導 判定値	男性 85cm 女性 90cm 以上	25 以上	150mg/dl 以上	40mg/dl 未 満	100mg/dl 以上	5.2%以上 (JDS 値) 5.6%以上 (NGSP 値)	130mmHg 以上	85mmHg 以上
受診勧奨 判定値	—	—	300mg/dl 以上	35mg/dl 未 満	126mg/dl 以上	6.1%以上 (JDS 値) 6.5%以上 (NGSP 値)	140mmHg 以上	90mmHg 以上

図 6 性別生活習慣病リスク保有割合(平成 22 年度)

(男性)



(女性)



3 特定保健指導の実施状況

特定保健指導は、平成 20 年度当初から集団指導と個別指導を採用し、加古川総合保健センターや各公民館、対象者の自宅等で利用できる体制で実施してきました。

また、特定保健指導の案内を特定保健指導対象者全員に送付し、特定保健指導の周知を図ってきました。さらに、特定保健指導の申し込みがない者に対しては、電話や案内の再通知による利用勧奨を行ってきました。

平成 20 年度から平成 22 年度にかけては、特定保健指導実施率の上昇がみられますが、平成 23 年度は大きく低下しています。また、いずれの年度においても、計画策定当初に設定した目標実施率には達していない状況です。

表 6 特定保健指導の実施状況

区分		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
加古川市	目標実施率 (%)	20.0	30.0	35.0	40.0	45.0
	対象者数 (人)	1,981	1,905	1,714	1,650	—
	利用者数 (人)	365	370	364	250	—
	実施率 (%)	18.4	19.4	21.2	15.2	—
兵庫県市町 国保平均	実施率 (%)	16.4	20.3	17.6	18.7	—
全国市町村 国保平均	実施率 (%)	14.1	19.5	19.3	—	—

第3章 計画の目標と評価

1 国民健康保険被保険者数の推計

被保険者数は、国勢調査人口をもとに、各年度4月1日現在の人口を推計し、平成23年度の国民健康保険加入率の平均を乗じて算出しました。

表7 国民健康保険被保険者数の推計

(人)

区分	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
被保険者数 0歳～74歳	68,874	68,643	68,412	68,335	68,258
(再掲) 特定健康診査対象者数 40歳～74歳	49,853	50,368	50,883	51,398	51,915

2 計画の目標値

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率目標値を下記のとおり設定します。

なお、平成29年度の最終目標値は、基本指針の目標に即して設定しています。

表8 計画の目標値

区分	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
特定健康診査受診率	38%	45%	50%	55%	60%
保健指導実施率	20%	30%	40%	50%	60%
メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少率 (平成20年度対比)	—	—	—	—	25%

※ 第2期特定健康診査等実施計画の期間において、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（平成20年度対比）の平成29年度の最終目標値は25%とします。

なお、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率については、各医療保険者の目標として設定することは義務付けられていませんが、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・予備群を減少させることであることから、この達成に努めることとします。

3 特定健康診査受診率向上対策

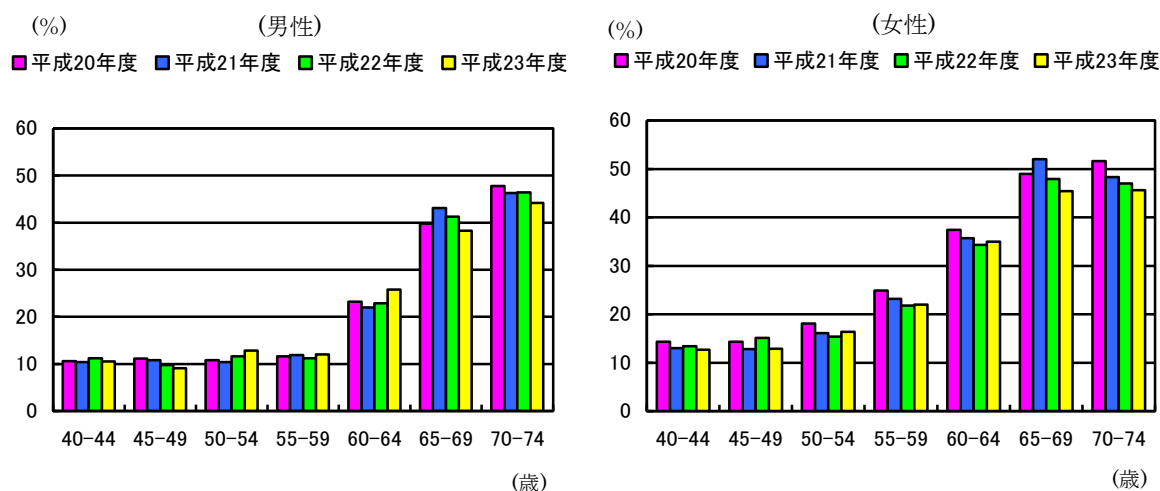
特定健康診査の受診率の推移は、図7のとおりです。

性別では、平成23年度の女性の受診率は35.7%ですが、男性の受診率は30.1%であり、男性は女性に比べて5.6%低い状況です。

年齢別では40歳代、50歳代の受診率が低く、平成20年度以降4年間のうちに若干の増減はあるものの、傾向は変わっていません。また、65歳以上では、40歳代、50歳代に比べて受診率は高いものの、平成20年度から平成23年度にかけて3.4%低下しています。

未受診者の背景を探るため、平成23年度に特定健康診査の未受診者を対象に、アンケート調査を実施しました。その結果、特定健康診査を受診していない理由として多いのは、「通院または入院中のため」、「他の健診を受けているため」、「時間がないため」となっています。

図7 性・年齢別特定健康診査受診率の推移



① 未受診者への対応

過去に一度も受診していない特定健康診査の対象者を中心に、受診勧奨ハガキの郵送や電話や訪問による受診勧奨等、様々な手段を検討しつつ、受診勧奨を行うとともに、未受診者の意識・意向を把握し、受診につなげる方策を検討します。

また、平成23年度の特定健康診査未受診者アンケート結果より、未受診の理由として「通院または入院中のため」、「他の健診を受けているため」が上位を占めることから、医療機関や事業者との連携を図り、特定健康診査該当データの受領について検討します。

② 継続受診への奨励

平成22年度に特定健康診査を受診した者の中で、平成23年度未受診であった者は約3割となっています。特定健康診査の対象者が継続して受診し、自身の健康状態を経年的に把握していくことが必要であるため、経年的に受診する必要性を周知するなど、充実した情報提供に努めます。

③ 実施形態について

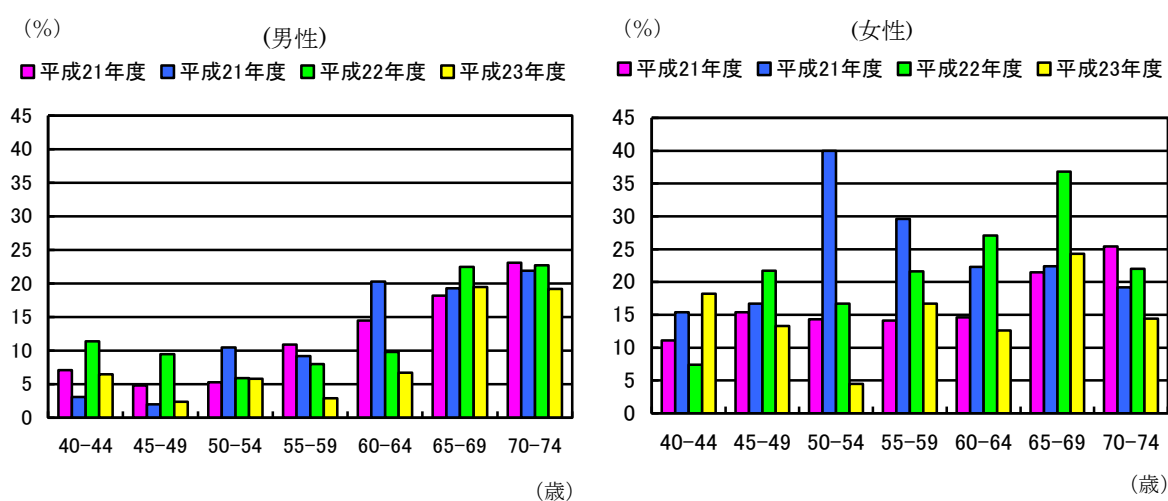
特定健康診査の対象者が主体的に特定健康診査を受診することを促進する仕組み作りが求められています。特定健康診査の実施に対しては、受診の場所や曜日など様々な要望があることから、より受診しやすい体制整備を検討します。

4 特定保健指導実施率向上対策

特定保健指導の実施率の推移は、図8のとおりです。

性・年齢別では、男性の40歳代、50歳代で特定保健指導の実施率が低くなっています。

図8 性・年齢別特定保健指導実施率の推移



① 未利用者への対応

過去に一度も利用していない特定保健指導の対象者を中心に、電話や訪問による利用勧奨等、様々な手段を検討しつつ、利用勧奨を行うとともに、未利用者の意識・意向を把握し、利用につなげる方策を検討します。

② 継続利用への奨励

平成22年度に特定保健指導を利用した者の中で、平成23年度も特定保健指導の対象者に該当した者は136人となっており、そのうち平成23年度特定保健指導を利用していない者は約6割を占めています。継続して特定保健指導の対象者に該当する者については、特定保健指導を継続して利用し、行動変容へつなげていくことが必要です。継続利用の必要性を周知するとともに魅力的なプログラムの実施について検討を行います。

③ 実施形態について

委託事業者との連携を強化し、より利用しやすい形態や場所の検討を行い、利便性の向上に努めます。

5 生活習慣病重症化予防対策

重症化予防対策の一環として、服薬治療者、非肥満者で生活習慣病のリスクを保有している者等、特定保健指導対象者以外のハイリスク者については、優先順位をつけて、医療機関への受診勧奨や生活習慣改善のための保健指導を行い、重症化予防に努めます。

6 特定健康診査等実施計画の評価

(1) 特定健康診査等実施計画の評価の基本的な考え方

計画を着実に推進するため、平成 29 年度までの目標値を設定し、取り組み内容を点検、評価します。

また、国の動向や社会情勢の変化などへの対応が必要となった場合は、適宜見直しを行います。

(2) 評価方法

- ① 特定健康診査受診率（目標値）
- ② 特定保健指導実施率（目標値）
- ③ メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（目標値）

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 特定健康診査の実施方法

(1) 特定健康診査対象者

特定健康診査の実施年度中に 40 歳～75 歳となる加古川市国民健康保険加入者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者としてします。

ただし、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）については、対象者から除きます。

※ 75 歳到達日以降は、後期高齢者健康診査の対象者となります。

※ 加古川市国民健康保険に加入している 30～39 歳の者については、特定健康診査に準ずる健康診査を受診できます。

(2) 特定健康診査実施体制

① 受診券の送付

特定健康診査の対象者へ「特定健康診査受診票」（様式は別に定める）を送付します。
送付時期は 40 歳～64 歳を 5 月、65 歳～75 歳（当該年度末現在）を 7 月とします。
あわせて、協力医療機関一覧表等を送付します。

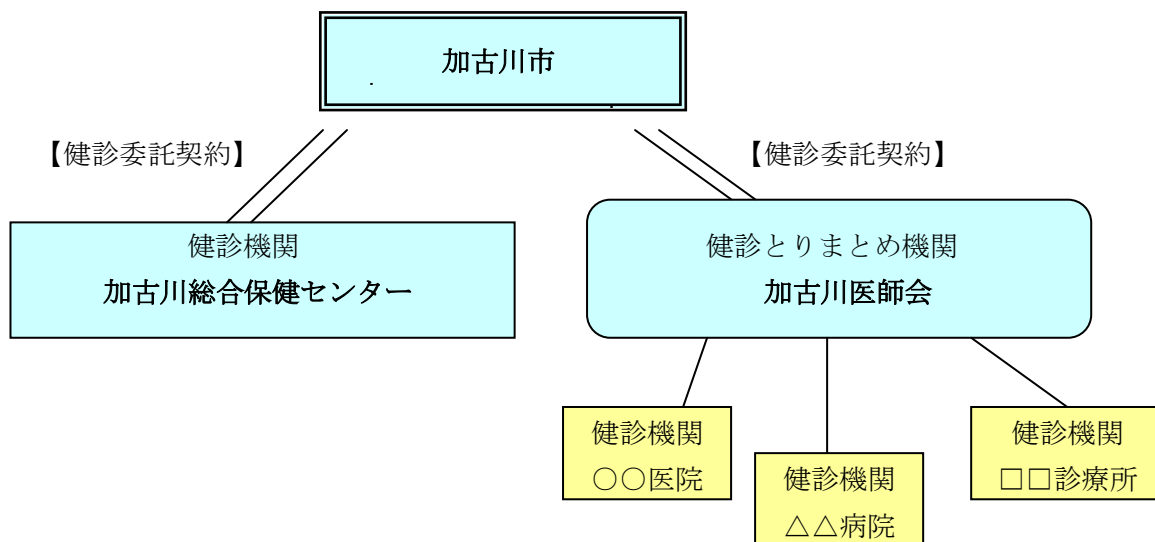
② 自己負担額 無料

③ 実施期間 受診票到着日～翌年 2 月末

④ 受診回数 当該年度中に 1 回

⑤ 実施場所

委託先である加古川総合保健センター（集団健診）と、加古川医師会（個別健診）の協力医療機関で実施します。



⑥ 受診方法

受診者が、健診機関を選び、自ら健診機関に受診予約をします。

受診当日、特定健診受診票と国民健康保険被保険者証を持参して受診します。

65 歳以上の受診者については、介護保険被保険者証も持参し、生活機能評価を同時に受診します。

⑦ 受診結果通知

集団健診の受診者には、加古川総合保健センターから郵送します。

個別健診の受診者には、受診した医療機関から受診者に手渡して、結果の説明を実施します。

(3) 特定健康診査検査項目

① 検査項目は以下のとおりです。

区 分	検 査 項 目
基本的な項目	○質問票（服薬歴、喫煙歴等） ○身体計測（身長、体重、BMI、腹囲〔内臓脂肪面積〕） ○血圧測定 ○血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール） ○血糖検査（空腹時血糖、HbA1c） ○肝機能検査（AST〔GOT〕、ALT〔GPT〕、γ-GTP） ○尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な項目	○心電図検査 ○眼底検査 ○貧血検査（赤血球数、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値）
保険者独自の項目	○尿酸 ○血清クレアチニン

※ 詳細な項目は、一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に実施します。

※ 保険者独自の項目として、平成25年度から尿酸・血清クレアチニンを追加します。

② 生活機能評価との同時実施

65歳以上の受診者には、介護予防基本チェック等を実施し、必要に応じて下記の検査項目を追加します。

- ◆心電図検査
- ◆反復唾液嚥下テスト
- ◆貧血検査（赤血球数、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値）
- ◆血液化学検査（血清アルブミン）

(4) 特定健康診査の委託基準

① 外部委託に対する考え方

- ◆外部委託を推進することにより、より多くの対象者が特定健康診査を受診できるよう利便性の向上を図ります。
- ◆実施機関の質を確保するための委託基準を作成し、事業者の選定・評価を行います。
- ◆特定健康診査の実施機関ごとに、測定値及びその判定等が異ならないよう、特定健康診査の精度管理を適切に行います。
- ◆個人情報については、その性格と重要性を十分認識し適切に取り扱います。

② 委託基準

別紙のとおり（資料1）

(5) 他の健診を受けた場合の取扱い

① 加古川市国民健康保険人間ドック

人間ドックを受けた者について、本人から健診結果データの提供を受けた場合、特定健康診査を受診したものとみなします。

なお、健診結果データの提供については、人間ドックの助成券送付時に、データの提供について確認する文書を同封し、承諾を得ることとします。

② その他の健診

労働安全衛生法に基づく事業主健診等の健診を受けた者について、事業主又は本人から健診結果データの提供を受けた場合、特定健康診査を受診したものとみなします。

2 特定保健指導の実施方法

(1) 特定保健指導対象者

特定健康診査の結果、腹囲、BMI、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症、又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除いた者となります。

下記の表9にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援又は積極的支援の対象者となります。

表9 特定保健指導階層化の基準

区分		追加リスク	④喫煙歴	対象	
		①血糖 ②血圧 ③脂質		40歳～64歳	65歳～74歳
腹 囲	85cm以上 (男性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	90cm以上 (女性)	1つ該当	あり なし		
B M I	上記以外で 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			

① 血糖：空腹時血糖100mg/dl 以上またはHbA1c (NGSP値) 5.6%以上

② 脂質：中性脂肪150mg/dl 以上またはHDL コレステロール40mg/dl 未満

③ 血圧：収縮期血圧130mmHg 以上または拡張期血圧85mmHg 以上

④ 喫煙歴：6ヵ月以上喫煙している者で最近1ヵ月間も喫煙している者

(2) 特定保健指導実施体制

① 特定保健指導利用券の送付

特定保健指導の対象者へ「特定保健指導利用券」(様式は別に定める)を送付します。
あわせて、特定保健指導の案内を送付します。

② 自己負担額 無料

③ 実施期間 実施スケジュール(21 ページ)のとおり

④ 実施場所 公共施設(市役所、各地の公民館等)、加古川総合保健センター及び各家庭(毎年度見直し有)

(3) 特定保健指導の内容

特定健診・特定保健指導に係る「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づき、「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を実施します。

① 情報提供

集団健診の受診者には、結果通知の送付時に特定健康診査結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供します。

個別健診の受診者には、結果通知を手渡しする際に、結果の説明と同時に健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供します。

② 動機付け支援

個別または集団による初回面接を行い、特定健康診査の結果並びに本人の生活習慣を踏まえた支援及び行動計画を作成します。初回面接から6ヶ月以上経過後に計画の達成度、身体状況や生活習慣の変化の有無についての評価を行います。

③ 積極的支援

動機付け支援に加え、よりきめ細やかな支援を行います。具体的には、初回面接による支援の後、3ヶ月以上の継続的な支援を行い、初回面接から6ヶ月以上経過後に実績評価を行います。

3ヶ月以上の継続的な支援についてはポイント制を導入し、最低限必要な指導量を定めることにより、効果的な特定保健指導を行います。

※「動機付け支援」「積極的支援」の詳細については、18、19ページのとおりです。

【動機付け支援 詳細】

対象者	特定健康診査結果・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あたり、支援が必要な者を対象とします。	
支援形態	初回面接	●個別支援 1人20分以上の面接を実施します。 ●集団支援 80分以上の面接を実施します。(1グループ8人以下)
	継続支援	●個別支援 通信(電話、手紙等)や面接による支援を実施します。 ●集団支援 面接による支援を実施します。(1グループ8人以下)
	評価	初回面接から6ヶ月以上経過後に実施します。 ●個別支援 通信(電話、手紙等)や面接による評価を実施します。 ●集団支援 面接による評価を実施します。(1グループ8人以下)
実施内容	初回面接	・特定健康診査結果と生活習慣の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の普及を行います。 ・栄養、運動等の生活習慣の改善に向けて、対象者に合わせた実践的な指導を行います。 ・セルフモニタリング方法について説明を行います。 ・対象者とともに行動目標及び行動計画を作成します。
	継続支援	・生活習慣の振り返り、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援を行います。 ・計画の進捗状況に応じ、必要がある場合は行動計画の再設定を行います。 ・行動計画実施の為に励ましや賞賛を行います。
	評価	・身体状況や生活習慣の変化の有無について確認します。 ・設定した行動目標の達成の有無について評価を行います。

【積極的支援 詳細】

対象者	特定健康診査結果・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あたり、専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者を対象とします。				
支援形態	初回面接	動機付け支援と同様			
	継続支援	・ 3ヶ月以上の継続的な支援を実施します。 ・ 継続的な支援については、ポイント制を導入し、合計 180 ポイント以上（支援 A で 160 ポイント以上）の支援を実施します。 【ポイント詳細】			
		支 援 A	個別 面接	基本的なポイント：5 分 20 ポイント 最低限の介入量：5 分 ポイント上限：120 ポイント	合 計 160 ポ イ ン ト 以 上
			集団 面接	基本的なポイント：10 分 10 ポイント 最低限の介入量：40 分 ポイント上限：120 ポイント	
			電話	基本的なポイント：5 分 15 ポイント 最低限の介入量：5 分 ポイント上限：60 ポイント	
電子 メール			基本的なポイント：1 往復 40 ポイント 最低限の介入量：1 往復		
支 援 B	個別 面接	基本的なポイント：5 分 10 ポイント 最低限の介入量：5 分 ポイント上限：20 ポイント			
	電話	基本的なポイント：5 分 10 ポイント 最低限の介入量：5 分 ポイント上限：20 ポイント			
	電子 メール	基本的なポイント：1 往復 5 ポイント 最低限の介入量：1 往復			
評 価	動機付け支援と同様				
実施内容	初回面接	動機付け支援と同様			
	継続支援				
	評 価				

(4) 特定保健指導の委託基準

① 外部委託に対する考え方

- ◆外部委託を推進することにより、より多くの対象者が特定保健指導を利用できるよう利便性の向上を図ります。
- ◆実施機関の質を確保するための委託基準を作成し、事業者の選定・評価を行います。
- ◆委託契約終了時には、特定保健指導の成果について評価を行います。
- ◆個人情報については、その性格と重要性を十分認識し適切に取り扱います。

② 委託基準

別紙のとおり（資料2）

(5) 特定保健指導の人材確保と資質向上

① 特定保健指導実施者

特定保健指導は、医師、保健師、管理栄養士により実施します。

- ※ 一定の保健指導の実務経験を有する看護師については、平成29年度まで実施可能となっています。
- ※ 継続支援については、平成20年厚生労働省告示第10号（資料3）で定める専門的知識及び技術を有する者も実施可能となっています。

② 特定保健指導実施者の資質向上

専門職としての資質向上を図るため、国民健康保険団体連合会等で開催される特定健康診査・特定保健指導プログラムの研修に積極的に参加する等、自己研鑽に努めます。

また、保険者が研修会を開催し、事例検討などOJTも推進します。

3 実施スケジュール

		特定健康診査	特定保健指導	その他
実施年度	4月			◆委託先との契約締結 (特定健康診査・特定保健指導)
	5月	●受診券等の送付 (40～64歳) 特定健康診査の開始		
	6月		■特定保健指導案内と利用券等の送付 (以後随時) 特定保健指導の開始	
	7月	●受診券等の送付 (65～75歳)	(1人につき約6ヶ月間の支援)	
	8月			
	9月			
	10月			
	11月			
	12月			
	1月			
	2月	特定健康診査の終了		
	3月			
翌年度	4月			
	5月			
	6月			
	7月			
	8月			
	9月		特定保健指導の終了	
	10月			◆特定健康診査・特定保健指導データの集計 ◆実績の分析・評価

第5章 特定健康診査・特定保健指導の記録の取扱いと個人情報の保護

1 特定健康診査・特定保健指導の記録の形式

電子的標準形式により、電子データでの効率的な保存及び受渡しを原則とします。

2 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間

(1) 記録の管理に係る外部委託

「兵庫県国民健康保険団体連合会」に委託します。

(2) 管理方法

「兵庫県国民健康保険団体連合会」で記録を管理・保存し、保険者はそれを閲覧、使用するものとします。ただし、必要に応じて、保険者側で記録の複製を電子媒体で保管します。

(3) セキュリティの確保

「兵庫県国民健康保険団体連合会保険者専用ネットワーク」を利用し、保険者ネットワーク情報セキュリティポリシーに基づき、セキュリティ対策の充実強化と安全かつ安定したネットワーク運用を行います。

また、保険者側では、パスワードにより権限のある者のみが閲覧等ができるように制限をかけます。

(4) 保存期間

記録の保存期間は、5年とします。

3 記録の提供の考え方

(1) 他保険者への提供

加古川市国民健康保険加入者であった者の記録について、次の①及び②に該当する場合のみ、高齢者の医療の確保に関する法律第27条に基づいて、他保険者へ記録を電子データで提供します。

なお、データ抽出作業や媒体の送料等の費用については、他保険者が負担するものとします。

- ① 新保険者が加古川市国民健康保険での記録も含め全体的なデータ管理を行う意向が強い場合
- ② 本人が新保険者のデータ管理に対する意向に同意・賛同するものの、本人から提供できない（健診記録の紛失等により）ために新保険者へ加古川市国民健康保険が提供することに本人が同意する場合

(2) 特定健康診査・特定保健指導委託事業所への提供

原則、記録の提供は行いません。

4 個人情報保護対策

特定健康診査や特定保健指導の記録の取扱いに当たり、個人情報保護の観点から適切な対応をとります。

(1) 個人情報保護条例の遵守

- ① 個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「加古川市個人情報保護条例」に基づいて行います。
- ② 加古川市個人情報保護条例における役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図ります。
- ③ 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時に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

(2) 守秘義務規定

国民健康保険法

第一百二十条の二 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もらしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律

第三十条 第二十八条の規定により保険者から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にあつては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、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。

第一百六十七条 第三十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。

資 料

1 特定健康診査委託基準（平成20年 厚生労働省 告示第11号 より抜粋）

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。）を定期的に受け、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 従業者の職種、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。

2 特定保健指導委託基準（平成 20 年 厚生労働省 告示第 11 号 より抜粋）

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、管理栄養士又は実施基準第 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) 実施基準第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（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。

3 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準 (平成20年 厚生労働省 告示第10号 より抜粋)

特定健康診査及び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）
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は、次のとおりとする。

第1 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

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は、次のいずれかに該当する者とする。

- 1 看護師、栄養士等であって、内容が別表第1に定めるもの以上である食生活改善指導担当者研修を受講した者
- 2 1に定める者と同等以上の能力を有すると認められる者

第2 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

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は、次のいずれかに該当する者とする。

- 1 看護師、栄養士等であって、内容が別表第2に定めるもの以上である運動指導担当者研修を受講した者
- 2 1に定める者と同等以上の能力を有すると認められる者

別表第1（第1の1関係）

食生活改善指導担当者研修

分野	範囲	時間数
1. 健康づくり施策概論	(1) 社会環境の変化と健康課題 (2) 健康づくり施策 (3) 生活習慣病とその予防	3.0
2. 生活指導及びメンタルヘルスケア	(1) 生活指導と健康に影響する生活環境要因 (2) 個人の健康課題への対処行動（保健行動） (3) ストレスとその関連疾患及びストレスの気付きへの援助 (4) 個別・集団の接近技法 (5) ライフステージ、健康レベル別健康課題と生活指導	10.5
3. 栄養指導	(1) 栄養・食生活の基礎知識及び今日的課題と対策 (2) 食行動の変容と栄養教育 (3) ライフステージ、ライフスタイル別栄養教育	6.0
4. 健康教育	(1) 健康教育の理念と方法 (2) 健康生活への指導プログラムの基礎知識と方法 (3) メタボリックシンドロームに対する健康教育 (4) 口腔保健	6.0
5. 運動の基礎化学	運動と健康のかかわり	1.5
6. 研究討議	意見交換（メタボリックシンドローム関連）	3.0
	計	30.0

別表第2（第2の1 関係）

運動指導担当者研修

分野	範囲	時間数
1. 健康づくり施策概論	(1) 健康づくり施策 (2) 運動基準・運動指針 (3) 生活習慣病と運動疫学	4.5
2. 生活習慣病	(1) メタボリックシンドローム (2) 肥満症 (3) 高血圧症 (4) 脂質異常症 (5) 糖尿病 (6) 虚血性心疾患 (7) 骨粗鬆症	16.5
3. 運動生理学	(1) 呼吸器系と運動 (2) 循環器系と運動 (3) 神経系と運動 (4) 骨格筋系と運動 (5) 内分泌系と運動 (6) 運動中の基質・エネルギー代謝（疲労を含む。） (7) 運動と免疫能 (8) 高温環境と運動 (9) 水中環境と運動	18.0
4. 機能解剖とバイオメカニクス （運動・動作の力源）	(1) 関節運動と全身運動 (2) 身体構造と力学的運動要因、骨格筋の力特徴 (3) 陸上での運動・動作各論（歩行） (4) 水泳・水中運動	6.0
5. 健康づくり運動の理論	(1) トレーニング概論 (2) 筋力と筋量増強のトレーニング条件とその効果 (3) 全身運動によるエアロビックトレーニング (4) 女性の体力・運動能力の特徴とトレーニング	6.0
6. 運動障害と予防	(1) 内科的障害と予防 (2) 外科的障害・上肢 (3) 外科的障害・下肢（膝を含む。） (4) 外科的障害・脊柱	7.5
7. 体力測定と評価	(1) 体力と運動能力（構成要素）・体力構成要素の測定法 (2) フィールドテストの実習・中年者 (3) 高齢者の体力測定 (4) 身体組成の測定	10.5
8. 健康づくり運動の実際	(1) ストレッチングと柔軟体操の実際 (2) ウォーミングアップとクーリングダウン (3) ウォーキングとジョギング (4) エアロビックダンス (5) 水泳・水中運動 (6) 静的レジスタンストレーニング (7) 動的レジスタンストレーニング	30.0

	(8) 健康産業施設等現場実習	
9. 救急処置	(1) 救急蘇生法 (2) 外科的処置	6.0
10. 運動プログラムの管理	(1) 健診結果の読み方及び効果判定 (2) 運動のためのメディカルチェックの重要性 (3) 心電図の基礎と記録法 (安静時心電図の読み方) (4) 運動プログラム作成の理論 (5) 服薬者の運動プログラム作成上の注意 (6) 生活習慣病に対する適切な運動療法 (プログラム作成実習)	19.5
11. 運動負荷試験	(1) 運動負荷試験の実際 (2) 運動負荷試験実習	4.5
12. 運動行動変容の理論と実際	(1) 運動行動変容の理論と実際	4.5
13. 運動と心の健康増進	(1) 心の健康論 (2) 健康づくり運動とカウンセリング (3) ストレスアセスメントと対処法 (喫煙問題を含む。)	6.0
14. 栄養摂取と運動	(1) 食生活と健康運動 (2) 消化と吸収の機構・栄養素の機能と代謝 (3) 身体活動量の定量法とその実際 (4) 栄養・食事アセスメント (低栄養対策を含む)	7.5
	計	147.0