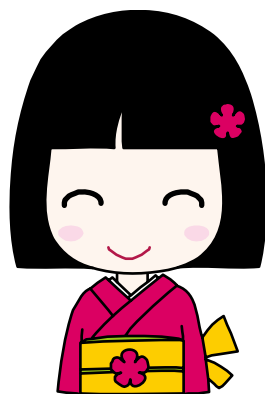




富田林市国民健康保険
特定健康診査等実施計画



平成25年3月

富田林市
国民健康保険

目次

第1章 計画策定の意義	1
1. 背景及び趣旨	1
2. 本計画の法的位置づけ	1
3. 計画の期間	1
第2章 現状分析	2
1. 年度別人口、国保被保険者及び特定健康診査受診者状況	2
2. 特定健康診査データの有所見者順位の状況	7
3. レセプトからみる疾患及び受診状況	12
4. 当市の健康課題及び、特定健康診査第二期実施計画における課題	13
5. 特定健康診査における基本概念	15
第3章 特定健康診査等の目標値及び実施に関する事項	16
1. 特定健康診査・特定保健指導の目標値について	16
(1) 特定健康診査・特定保健指導対象者等の年度推計の総括表	16
(2) 性別・年齢区分別の特定健康診査対象者数の推計	16
(3) 性別・年齢区分別の特定健康診査受診者数の推計	17
(4) 特定保健指導階層別の対象者の推計	17
(5) 性別・年齢別の特定保健指導実施者の推計	17
2. 特定健康診査の実施方法	18
(1) 実施対象者	18
(2) 実施場所	18
(3) 実施機関	18
(4) 利用者負担	18
3. 健診項目	18
(1) 基本的な健診項目	19
(2) 詳細な健診項目(医師の判断による追加項目)	19
(3) 受診券の交付	20
(4) 外部委託にあたっての考え方	21
4. 特定保健指導の実施方法	22
(1) 特定保健指導のための選定・階層化	22
(2) 対象者の優先順位について	23
(3) 実施内容	23
(4) 利用方法	25
(5) 実施場所	25
(6) 利用者負担	25
(7) 実施機関	25
5. 特定健康診査・特定保健指導の委託について	26

(1) 委託基準	26
(2) 特定健康診査等のデータの受領方法及び保存について	26
6. 受診率向上のための取り組み	26
7. 個人情報の保護に関する事項について	26
8. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	27
9. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しについて	27
10. ヘモグロビン A1c 検査結果の取り扱いについて	27
11. その他	27
(参考資料)	28

第1章 計画策定の意義

1. 背景及び趣旨

本市においては、高齢期に向けて生活習慣病の外来受診率、入院受診率が共に徐々に増加しており、医療費も徐々に増加している状態です。糖尿病等をはじめとする生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食事の定着等の生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能です。また、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、結果的に市民全体の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。特定健康診査は、上述のように糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための保健指導が必要な者を、的確に抽出するために行うものです。そして本計画は、第一期の計画実施にあたっての課題を見つめ直し、特定健康診査及び特定保健指導をより効果的に実施するため、当該事業の実施に係る基本的な事項、並びにその成果目標に関する事項等について定めるものです。

2. 本計画の法的位置づけ

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「高確法」という。）に基づいて、本計画は高確法第19条で規定されている、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」に即して、特定健康診査等の実施に関して定める計画として策定します。

またこの計画は、「健康とんだばやし21」「医療費適正化計画(*)」及び「富田林市第4次総合計画」と十分な整合性を図るものとして策定します。

* 医療費適正化計画とは、中長期的な医療費の適正化にむけて、生活習慣病予防等の健康の保持や医療の効率的な提供を行うために、平成20年度を初年度として国・府が策定する計画です。

3. 計画の期間

平成20年度から平成24年度までの5年を一期とし、平成25年から平成29年までの5年間を二期として策定します。

第2章 現状分析

1. 年度別人口、国保被保険者及び特定健康診査受診者の状況

① 20年度～22年度の年度別の特定健康診査の受診状況（確定値）

i) 20年度の状況

【平成20年 総人口に占める国保被保険者数及び特定健康診査受診者数】（表1）

	総人口 (人)	40歳以上の国保加入者の内健診対象者		
		健診対象者 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
全体	122,500	20,649	7,170	34.7
男性	58,641	9,422	2,818	29.9
女性	63,859	11,227	4,352	38.8

※人口、被保険者数は平成20年4月現在

【平成20年度性別、年齢別の受診状況】（表2）

	男性			女性		
	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)
70～74歳	2,200	901	41.0	2,599	1,236	47.6
65～69歳	2,416	939	38.9	2,876	1,379	47.9
60～64歳	1,535	458	29.8	2,294	919	40.1
55～59歳	981	180	18.3	1,275	386	30.3
50～54歳	694	111	16.0	712	168	23.6
45～49歳	763	119	15.6	716	144	20.1
40～44歳	813	110	13.5	755	120	15.8
合計	9,402	2,818	30.0	11,227	4,352	38.8

ii) 21年度の状況

【平成21年 総人口に占める国保被保険者数及び特定健康診査受診者数】（表3）

	総人口 (人)	40歳以上の国保加入者の内健診対象者		
		健診対象者 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
全体	121,497	20,571	7,111	34.6
男性	58,086	9,378	2,798	29.8
女性	63,411	11,193	4,313	38.5

※人口、被保険者数は平成21年4月現在

【平成21年度性別、年齢別の受診状況】（表4）

	男性			女性		
	対象者（人）	受診者（人）	受診率（%）	対象者（人）	受診者数	受診率（%）
70～74歳	2,276	929	40.8	2,635	1,274	48.3
65～69歳	2,387	932	39.0	2,910	1,356	46.6
60～64歳	1,560	428	27.4	2,331	919	39.4
55～59歳	862	164	19.0	1,121	337	30.1
50～54歳	658	96	14.6	671	164	24.4
45～49歳	794	126	15.9	745	148	19.9
40～44歳	841	123	14.6	780	115	14.7
合計	9,378	2,798	29.8	11,193	4,313	38.5

iii) 22年度の状況

【平成22年 総人口に占める国保被保険者数及び特定健康診査受診者数】（表5）

	総人口 （人）	40歳以上の国保加入者の内健診対象者		
		健診対象者 （人）	受診者数 （人）	受診率 （%）
全体	120,673	20,460	7,049	34.5
男性	57,617	9,363	2,811	30.0
女性	63,056	11,097	4,238	38.2

※人口、被保険者数は平成22年4月現在

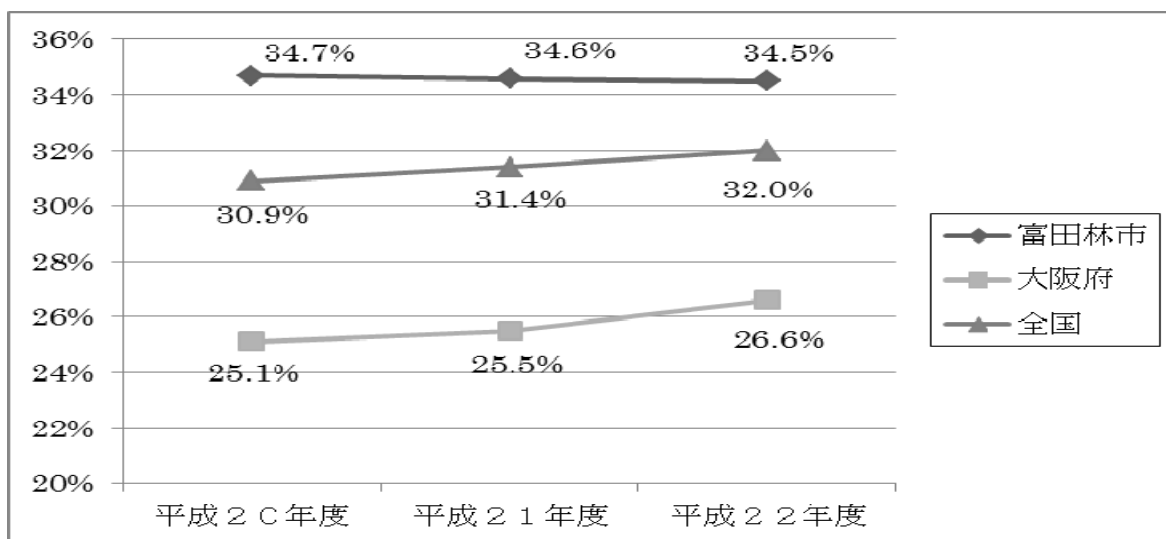
【平成22年度性別、年齢別の受診状況】（表6）

	男性			女性		
	対象者（人）	受診者（人）	受診率（%）	対象者（人）	受診者数	受診率（%）
70～74歳	2,357	994	42.2	2,674	1,285	48.1
65～69歳	2,262	856	37.8	2,773	1,283	46.3
60～64歳	1,636	454	27.8	2,455	956	38.9
55～59歳	795	149	18.7	982	298	30.3
50～54歳	661	117	17.7	667	160	24.0
45～49歳	762	112	14.7	765	132	17.3
40～44歳	890	129	14.5	781	124	15.9
合計	9,363	2,811	30.0	11,097	4,238	38.2

② 20年度～22年度の特定健康診査の推移

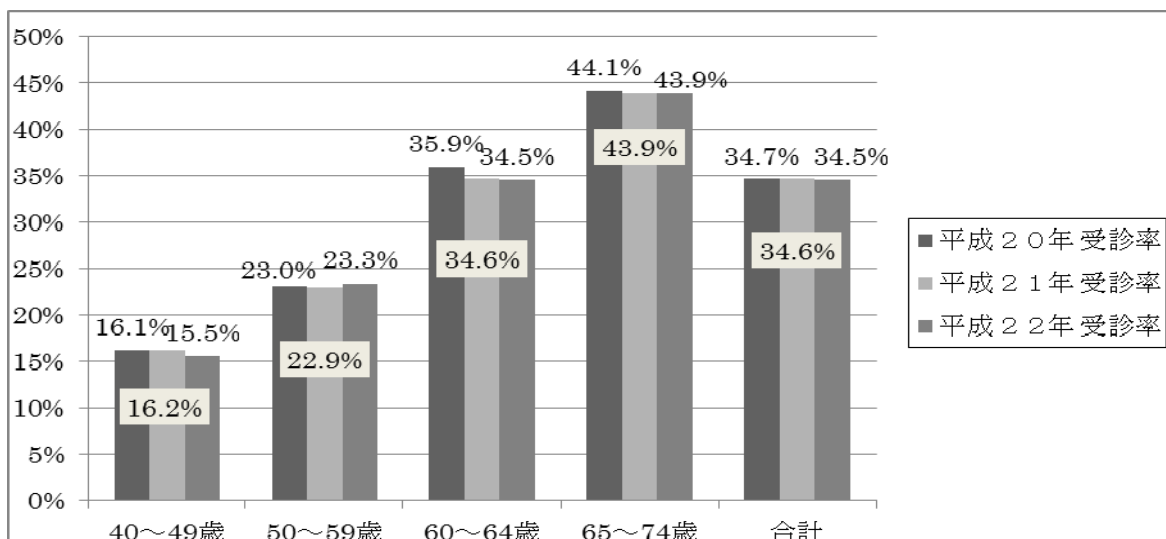
本市の特定健康診査の受診率は、平成20年度から国及び府の受診率を超えています。受診率の伸びは停滞しています。34%を推移しているため、国の示す平成29年度目標60%の受診率達成に向けては受診率向上対策が課題です。(図1、図2)

【特定健康診査受診率の推移】(図1)



※全国平均は市町村国保のみの集計

【年齢別の国保被保険者の基本健康診査受診率】(図2)



年齢別にみると40～44歳が、最も受診率が低い状態です。今後受診率の向上を目指すためには、40～50歳代の受診率が低い年齢層を重点的に受診勧奨していく必要があります。

③ 20年度～22年度の特定保健指導の受診率状況（確定値）（表7）

特定健診受診者数			保健指導対象者数		動機付け支援			積極的支援		
			数	割合(%)	対象者数	利用者数	割合(%)	対象者数	利用者数	割合(%)
20年度	男性	2818	610	21.65	416	28	6.73	194	0	0
	女性	4352	288	6.62	245	16	6.53	43	0	0
	合計	7170	898	12.52	661	44	6.66	237	0	0
21年度	男性	2798	503	17.98	351	45	12.82	152	8	5.26
	女性	4313	255	5.91	223	37	16.59	32	10	31.25
	合計	7111	758	10.66	574	82	14.29	184	18	9.78
22年度	男性	2811	532	18.93	375	44	11.73	157	2	1.27
	女性	4238	4238	6.02	220	31	14.09	35	2	5.71
	合計	7049	7049	11.16	595	75	12.61	192	4	2.08

保健指導の対象となる割合は、男性のほうが女性の約3倍で、男性のほうが生活改善が必要な人が多いことが分かります。実際に利用された人は、対象者のごく一部であり、平成29年度の目標実施率である60%とは大きくかけ離れている状況です。今後の特定保健指導の体制をしっかりと見直し、市民に対し健診受診と保健指導を一連の行為として意識付けをしていくような働きかけが急務です。（表7）

④ 23年度の特定健康診査の受診状況（速報値：平成25年1月現在）

本市の平成23年4月末での国保被保険者数は33,141人、国保加入率は27.7%となっています。また、平成23年度の40歳以上の国保被保険者の特定健康診査受診率は34%です。

※法定報告前により、速報値のみの記載（表8、表9、図3）

【平成23年度 総人口に占める国保被保険者数及び特定健康診査受診者数】（表8）

	総人口 (人)	被保険者数 (人)	国保 加入率 (%)	40歳以上の国保加入者の内健診対象者		
				健診対象者 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
全体	119,584	33,141	27.7	20,704	7,048	34.0
男性	57,010	15,906	27.9	9,525	2,865	30.1
女性	62,574	17,235	27.5	11,179	4,183	37.4

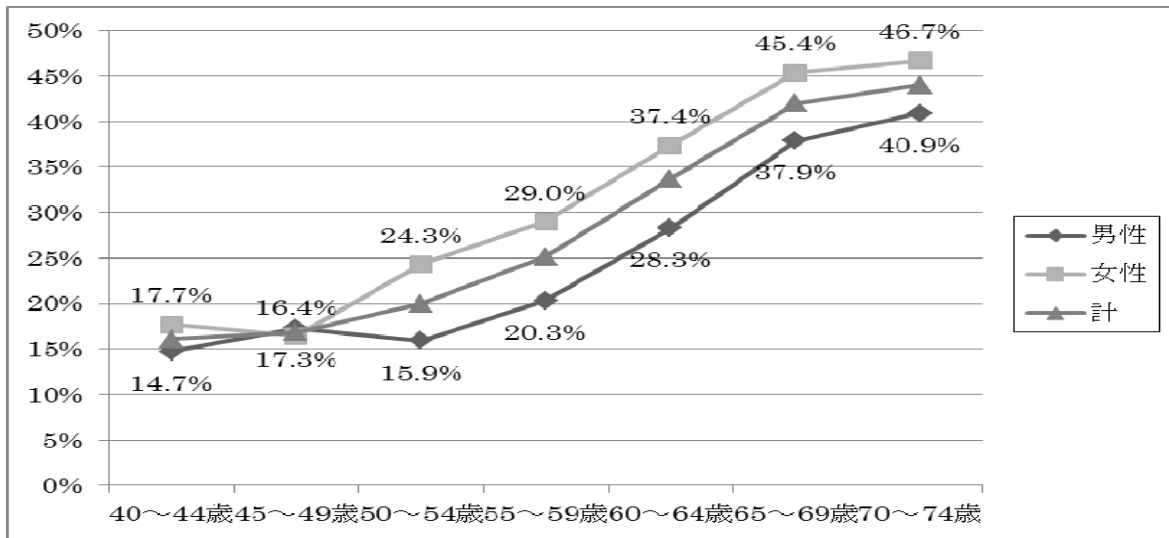
※速報値のため今後変更がある可能性があります。

※人口、被保険者数は平成23年4月現在

【平成23年度 性別・年齢別の特定健康診査受診率】（表9）

	男性			女性			計	
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	受診者数 (人)	受診率 (%)
40～44歳	907	133	14.7	815	144	17.7	277	16.1
45～49歳	747	129	17.3	737	121	16.4	250	16.8
50～54歳	724	115	15.9	678	165	24.3	280	20.0
55～59歳	759	154	20.3	927	269	29.0	423	25.1
60～64歳	1,653	467	28.3	2,442	914	37.4	1,381	33.7
65～69歳	2,290	867	37.9	2,742	1,245	45.4	2,112	42.0
70～74歳	2,445	1,000	40.9	2,838	1,325	46.7	2,325	44.0
合計	9,525	2,865	30.1	11,179	4,183	37.4	7,048	34.0

【平成23年度 性別・年齢別の特定健康診査受診率】（図3）



平成23年度の速報値（25年1月現在）より、40～74歳の国保被保険者の特定健康診査受診者数は7,048人（対象者20,704人）、そのうち男性の受診率は30.1%、女性の受診率は37.4%と男性の受診者が少ない状況です。（表8、表9）また、平成20年度～平成22年度の結果と同様に、40歳代が男女ともに最も受診率が低く、年齢が上がると共に受診率も上がっています。

2. 特定健康診査データの有所見順位の状況

【平成23年度 基本健康診査の有所見順位】（表10）

	有所見項目	有所見者数（人）	割合（％）	判定値
第1位	LDL コレステロール	3,987	56.6	120 mg/dl 以上
第2位	ヘモグロビンA1c	3,836	55.4	5.2 %以上
第3位	収縮期血圧	3,658	51.9	130 mmHg 以上
第4位	空腹時血糖	2,006	28.5	100 mg/dl 以上
第5位	BMI（肥満度）	1,722	24.4	25 以上
第6位	中性脂肪	1,587	22.5	150 mg/dl 以上
第7位	γ-GTP	1,261	17.9	51 IU/l 以上
第8位	拡張期血圧	1,255	17.8	85 mmHg 以上
第9位	GPT	1,087	15.4	31 IU/l 以上
第10位	GOT	1,069	15.2	31 IU/l 以上

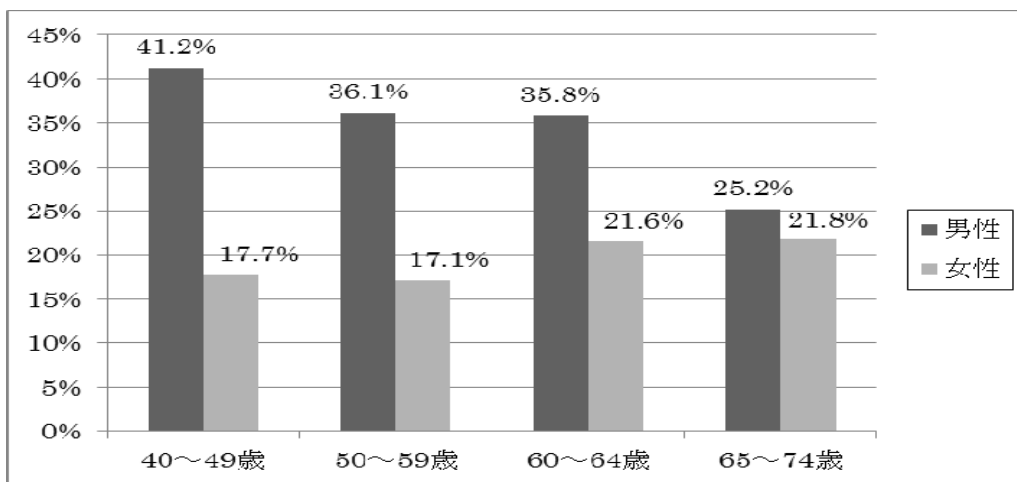
*分母 受診者数 7,048 人（表7） *HbA1c 値については、23年度中の結果のためJDS値で算定

（検査値の説明）

LDLコレステロール	悪玉コレステロールともいい、量が多くなると動脈硬化を進行させます。
ヘモグロビンA1c	過去1～2ヶ月の平均的な血糖の状況を示し、糖尿病の危険度を調べます。
収縮期(最大)血圧/ 拡張期(最低)血圧	「収縮期血圧」は心臓から送り出されるとききの血圧で、「拡張期血圧」は血液が心臓に戻るとききの血圧です。高血圧の状態が続くと動脈硬化を招きやすく、心筋梗塞や脳卒中を引き起こす原因となります。
空腹時血糖	血液中のブドウ糖の値です。インスリンが不足したり、作用が足りないと高血糖の状態となります。ヘモグロビンA1cと同様に糖尿病の指標です。
BMI	体重が適正かどうかを示す値です。数値が18.5未満は低体重、25以上だと肥満です。計算式は、体重(Kg)÷身長(m)÷身長(m)です。
中性脂肪	食べすぎや飲みすぎ、肥満によって上昇する、血液中の脂質の値です。
γ-GTP	肝臓の障害の程度を示す値です。アルコール性肝炎発見の指標となります。
GPT/GOT	肝臓の障害の程度を示す値です。これらの数値が高いとウイルス性肝炎、アルコール性肝炎、脂肪肝などの肝臓障害が疑われます。

①肥満者の状況

【平成23年度 性別・年齢別の肥満度の状況】（図4）

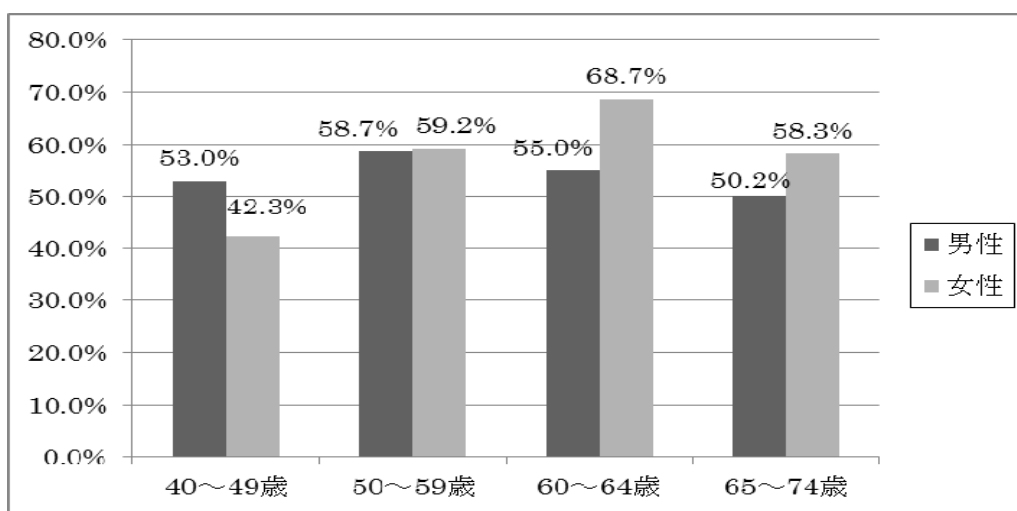


BMI（*）25以上の性別、年齢別の割合としては、男性では40代が最も多く、41.2%を占めており、65～74歳では25.2%と加齢とともに減少していますが、40～50歳代の男性では3人に1人が肥満の状態です。女性は逆に、65～74歳が最も多く21.8%を占め、加齢とともに増加しています。（図4）

*BMIとは、体重と身長から計算される肥満度のことです。計算式は、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で、標準は22であり25以上が肥満となります。

②血液検査でのLDLコレステロール値の状況

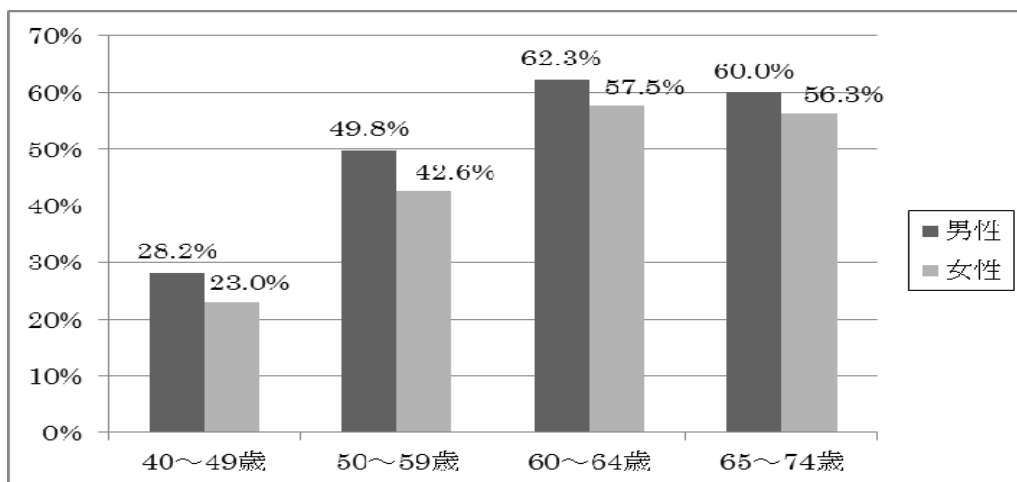
【平成23年 性別・年齢別のLDLコレステロールの状況】（図5）



LDLコレステロールの値が高い（120mg/dl以上）有所見者の性別、年齢別の割合としては、男性では50～59歳が最も多く58.7%を占めており、どの年代とも半数以上が脂質異常の状態です。女性では60～64歳が最も多く68.7%を占めています。（図5）

③血液検査でのヘモグロビンA1c値の状況

【平成23年度 性別・年齢別のヘモグロビンA1cの状況】（図6）



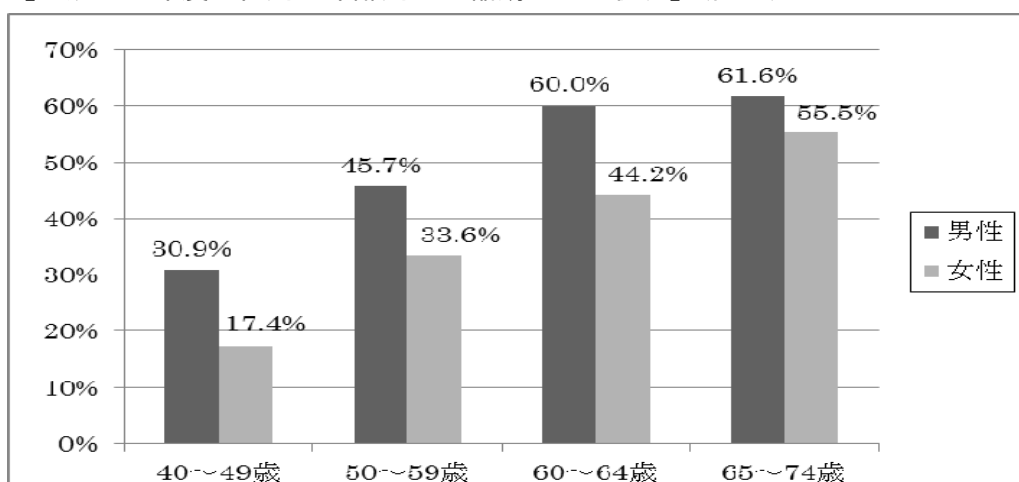
ヘモグロビンA1c(*)の値が高い(5.2%以上)有所見者の性別、年齢別の割合としては、男女共60～64歳が最も多く60%以上を占めています、加齢とともに増加傾向を示し、60歳以上になると半数以上は血糖値が高い状態です。(図6)

*ヘモグロビンA1cとは、採血前1～2か月間の平均血糖値を反映した値です。平成20年度以降の特定健康診査では、内臓脂肪が基準値以上の場合、ヘモグロビンA1c値5.2%以上が特定保健指導の対象者となります。

**ヘモグロビンA1c値については、23年度中の結果のためJDS値で算定

④収縮期血圧の状況

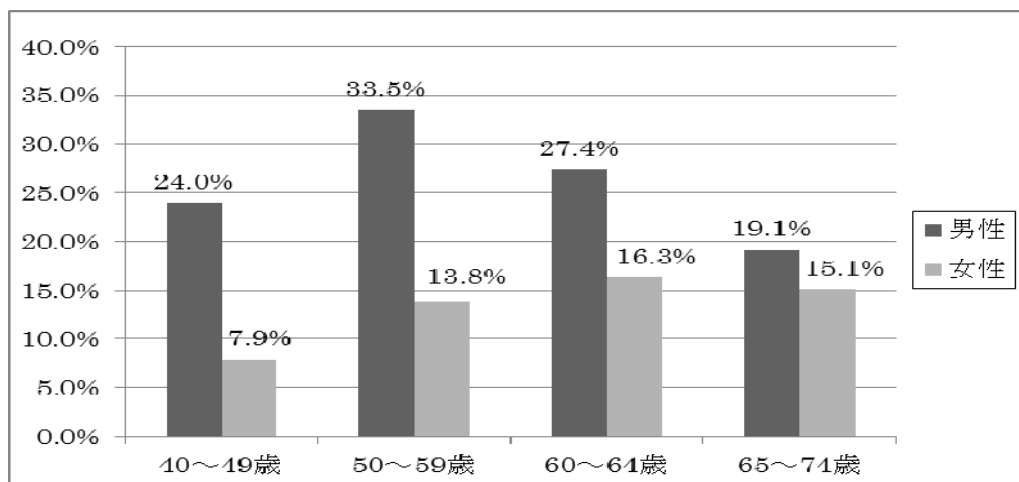
【平成23年度 性別・年齢別の収縮期血圧の状況】（図7）



収縮期血圧の値が高い(130mmHg以上)有所見者の性別、年齢別の割合としては、男性では65～74歳が最も多く61.6%を占めており、加齢とともに増加しています。50歳以上の男性では半数以上が血圧の値が高い状況です。女性も65～74歳が最も多く55.5%を占めています。(図7)

⑤ 拡張期血圧の状況

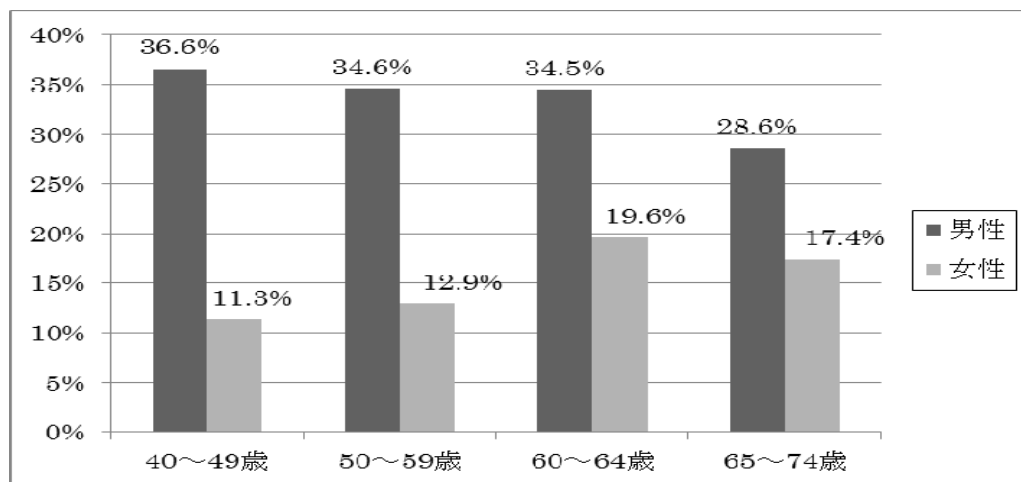
【平成23年度 性別・年齢別の拡張期血圧の状況】（図8）



拡張期血圧の値が高い（85mmHg以上）有所見者の性別、年齢別の割合としては、男性では50～59歳が最も多く33.5%を占めており、加齢とともに減少しています。女性では60～64歳が最も多く16.3%を占めており、年齢とともに増加傾向です。（図8）

⑥ 血液検査での中性脂肪の状況

【平成23年度 性別・年齢別の中性脂肪の状況】（図9）

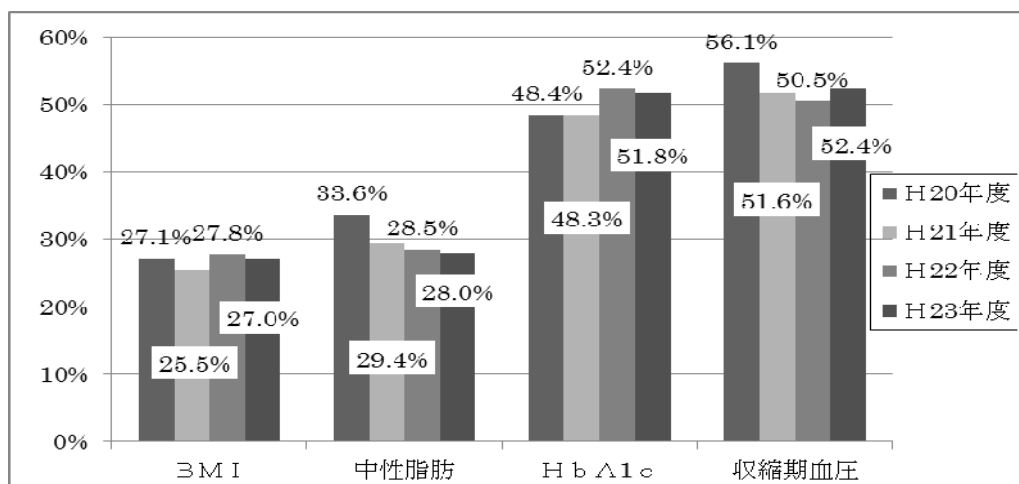


中性脂肪の値が高い（150mg/dl以上）有所見者の性別、年齢別の割合としては、男性では40歳代が最も多く36.6%を占めており、加齢とともに減少していますが、40～50歳代の男性では約4割が血中脂肪が高い状況です。女性は60歳以上が血中脂肪が高くなっており、加齢とともに増加傾向です。（図9）

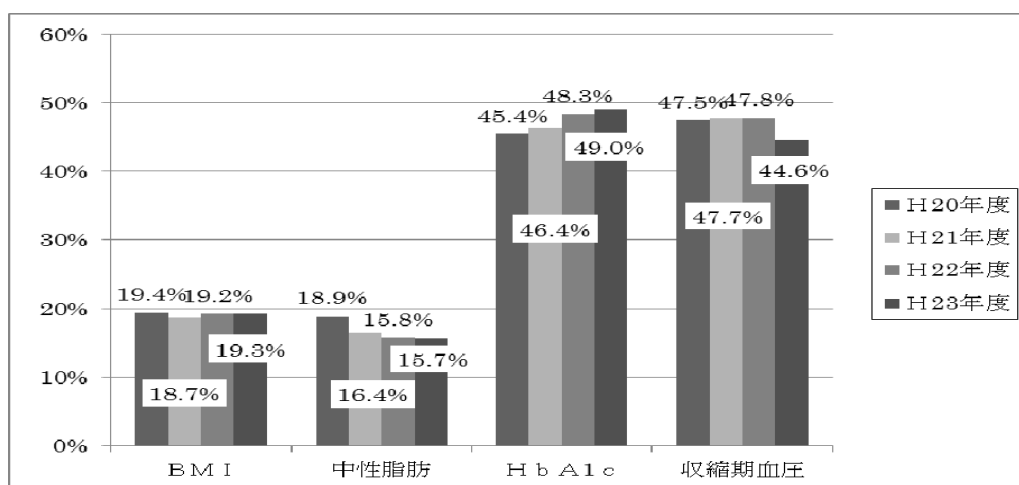
⑦特定健康診査有所見データの推移

平成20年度から4年間の有所見データ（保健指導値及び受診勧奨値）の割合をみると、男性、女性ともヘモグロビンA1c値（血糖）が増加傾向を示しています（図10、図11）

【男性の特定健康診査有所見データの推移】（図10）



【女性の特定健康診査有所見データの推移】（図11）



*図10・図11のHbA1c（ヘモグロビンA1c）値は5.2%以上（JDS値）での有所見割合です。

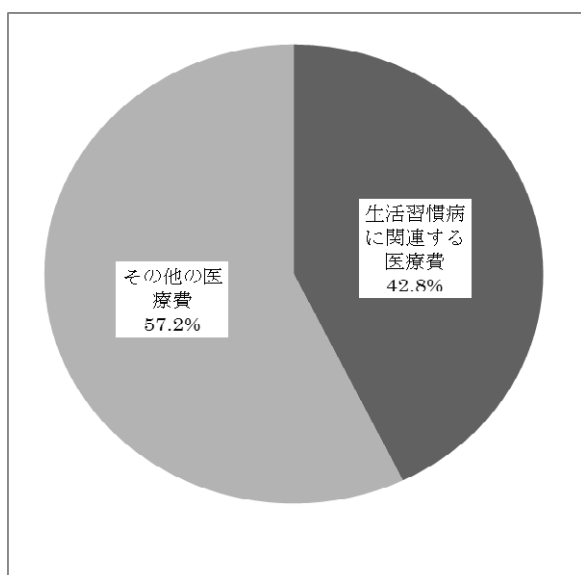
特定健康診査の結果から重点的に保健指導への参加勧奨を行う必要がある年齢層は、40歳の若い年齢層です。特に男性は40歳代ですでに、肥満、脂質異常、高血糖と何らかの健康課題を持つ割合が多いことから、内臓脂肪の減少につながる保健指導を積極的に働きかける必要があります。また、ヘモグロビンA1cと収縮期血圧の有所見の割合が高いことより、糖尿病と高血圧症の予防を含めた生活習慣改善の働きかけが必要です。

3. レセプトからみる疾病及び受診状況

＜当市の傷病別受療件数＞（表 1 1）

順位	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	疾病名	件数 (件)	疾病名	件数 (件)	疾病名	件数 (件)
1位	高血圧性疾患	3,326	高血圧性疾患	3,244	高血圧性疾患	3,316
2位	その他の悪性新生物	1,410	その他の悪性新生物	1,460	糖尿病	1,498
3位	糖尿病	1,190	腎不全	1,157	腎不全	1,158

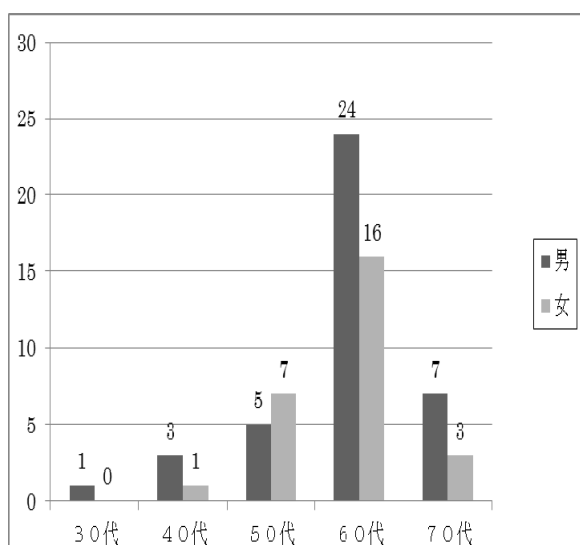
＜生活習慣病に関連する医療費の割合＞（図 1 2）



大阪府国保連合会からのレセプトデータ（平成23年6月診療分）によれば、本市の傷病別受療件数は、1位「高血圧性疾患」、2位以降も生活習慣病に関連する疾患が続きます。1ヶ月のレセプト総件数の約35%が生活習慣病に関連する疾病であり、特に男女とも50歳以降で生活習慣病での受療が多くなる傾向がみられます。

また、生活習慣病に関連する医療費は全体の約43%を占め、今後も上昇していくことが見込まれます。（表11、図12）

＜透析治療を開始されている人数＞（図 1 3）



富田林市の透析患者は現在（24年度）で計67名です。男女とも60代から透析治療開始となる方が最も多い状況です。30代から透析治療を開始する人もいるため年齢層は広がっています。ここ数年では、年間約5名程度増加しています。（図13）

4. 当市の健康課題及び、特定健康診査第二期実施計画における課題

以上の現状分析をふまえ、特定健康診査を推進していく上で課題と想定される事項をまとめると次のようなことが挙げられます。今後、特定健康診査を実施していく際には、これらの点に留意して計画を進めていきます。

① 当市の健康課題

本市の特定健康診査の結果及びレセプトデータ等からは、多くの人が生活習慣病のリスクを持っており、また実際に生活習慣病の関係で受療している様子がうかがえます。本市においても、ＱＯＬ（生活の質）や医療費の観点からも生活習慣病対策を一層推進していくことが重要であるといえます。件数ベースでは、全レセプト件数の約３５％、医療費では約４３％が生活習慣病に関連する受診となっています。

また、生活習慣病の主要な原因である、ＬＤＬコレステロール、ヘモグロビンＡ１ｃ、収縮期血圧の有所見者は特定健康診査を受診された方の約半数以上に及びます。また、人工透析の状況からも糖尿病予防に加えて、糖尿病の重症化予防に重点を置いた取り組みも急務の一つです。危険因子が重なるほど、心疾患や脳血管疾患といった重篤な疾患を引き起こす危険が大きくなるので、多くの方が危険な状態であることは明白です。当市ではこの健康課題一つ一つを真摯に受けとめ、生活習慣病予防を推進していきます。

② 当市の医療費の推移について

前述のデータより、当市においては、近年人口及び国保加入者が減っているにも係らず医療費が増加しているという状況です。また、人口は減少しているにも関わらず、高齢者の人口は増えています。高齢者人口が多いということは、医療費も比例して増加していくことが予想されます。

医療費の増額は、市民の保険料に跳ね返り、強いては生活の質を落とすこととなります。今後も当市の保健医療水準を保持するために、医療費の適正化は急務であると考えます。

③ 受診率の向上と効果的な受診勧奨

本市の健診受診率は、平成２３年度までは約３５％前後で推移しています。平成２４年度は積極的な啓発活動により、前年度より数％受診率が上昇する見込みではありますが、依然低い水準で推移しています。国からの受診率の目標値は平成２９年度で６０％が義務付けられており、現状と大きな差があります。本計画においては受診率の向上に向け、様々な取り組みを実施していくことが必要となります。特に４０～５０歳代の若年層においては受診率が低くなっており、これらの層を中心に受診勧奨を工夫していく必要があります。特に男性は女性よりも生活習慣病による受診割合が多いため、男性の健診受診率の向上を目指すとともに保健指導への参加勧奨の徹底を図る必要があります。保健指導については、情報提供のほか、体験型や効果測定等の分かりやすいもの、目に見えやすいものへの意向も見られ、受診者の要求に沿った指導内容を工夫していきます。次ページには、第一期計画の結果や状況を踏まえ、今後第二期計画をより効果的に実施していくための基本的な考え方を掲載します。

特定健診実施計画第一期と第二期の基本的な考え方など

	第一期	第二期
健診・ 保健指 導の関 係	<u>生活習慣病が深刻な問題に まずは特定健診の受診へ！</u>	<u>健康の維持が目的</u> 特定健診の受けっぱなしはダメ 保健指導へ繋げる！
特徴	<u>グループ指導＞個別指導</u>	<u>グループ指導＜個別指導</u> 個人にあった計画を立てるため
目的	<u>健診を受けることが目的</u> 自身の数値を知る 無関心→関心へ	<u>生活習慣の改善が目的</u> 習慣の見直し、実行 関心→実行へ
結果通 知	<u>受診後三ヶ月後の結果通知</u>	<u>受診後すぐ情報提供・結果通知</u> 医療機関と保健センターが連携し 瞬時に情報提供。保健指導へ
糖尿病 の指標 につい て	<u>日本独自の数値</u> (日本糖尿病学会の定めた 基準、各国によって基準がば らばらであった)	<u>世界共通の数値</u> (国によってばらつきがないため大 規模な臨床研究が可能となる)
分析	<u>健診結果に基づく保健指導</u> 体重管理など	<u>5年後10年後の健康を目指す</u> 生活習慣改善の指導
評価	<u>保健指導終了率</u> 保健指導実施者/保健指導 対象者で計算	<u>市民の声で評価</u> ・参加した市民の満足度を、項目立 てたチェックリストで測定

5. 特定健康診査における基本理念

① 一人ひとりが健康づくりの主役です

健康づくりの主役は、一人ひとりの被保険者です。被保険者が自ら健康づくりに向け、主体的、積極的に取り組んでいただくことが大切です。保険者としての本市は、このような被保険者の自発的な取り組みを支援し、必要な情報提供と取り組みの諸条件の整備を行います。特定健康診査等もその一環として実施されるものです。一人ひとりの健康づくりの支援、また、各自の取り組みが広がることで地域全体の健康意識が向上すること、特定健康診査はこうした健康づくり運動に向けて実施するものです。

② QOL（生活の質）の維持及び向上を図ります

健康はそれ自身を生活の目標とするべきものではありませんが、QOL（生活の質）を維持するためにはきわめて重要な資源のひとつです。人は、生活習慣病により、心に不安を抱え、また、治療のためには食事や行動の制限、服薬等が必要になり、QOLの低下を招きます。すなわち、生活習慣病の予防は、QOLの維持・向上のための大切な視点であるといえます。

近年、わが国で増加傾向である肥満者の多くが糖尿病、高血圧、脂質異常症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど、心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大することが明らかになってきました。これは内臓脂肪型肥満を共通の要因として、内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクが軽減されることを示しています。このため、今後の特定健康診査等では、メタボリックシンドローム（内臓脂肪型症候群）の該当者・予備軍を減らすことで生活習慣病を予防し、QOLの維持・向上を図るものとして実施するものです。

③ 「国民皆保険制度」を持続可能なものとしていきます。

わが国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を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。今後も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、その構造改革が急務となっています。特定健康診査は、これからも安心・安全で質の高い医療が提供されるように、健康づくりや生活習慣病の予防を通じて、医療制度の維持に資するものとして実施するものです。

第3章 特定健康診査等の目標値及び実施に関する事項

1. 特定健康診査・特定保健指導の目標値について

(1) 特定健康診査・特定保健指導対象者等の年度推計の総括表

平成29年度の目標年度にむけた年度別の40～74歳の人口推計から国保被保険者数を推計し、年度ごとに設定した特定健康診査の目標受診率を乗じて、健診受診者数を推計し、また国の推計値割合を乗じて保健指導対象者数を推計しています。この保健指導対象者数に年度ごとに設定した保健指導目標実施率を乗じた数値が保健指導実施者数です。

【特定健康診査・特定保健指導対象者等の年度推計の総括表】(表12)

	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
40～74歳人口推計(人)	77,607	76,833	76,505	76,189	75,589
40～74歳国保被保険者数(人) *表13	25,869	25,611	25,502	25,396	25,324
特定健康診査目標受診率(%)	40	45	50	55	60
特定健康診査受診者数(人) *表14	10,348	11,525	12,751	13,968	15,194
特定保健指導対象者数(人)	1,118	1,245	1,377	1,506	1,641
動機付け支援(人) *表16	838	934	1,033	1,131	1,231
積極的支援(人) *表16	279	311	344	377	410
特定保健指導目標実施率(%)	20	30	40	50	60
特定保健指導実施者数(人) *表17	224	374	551	753	985
動機付け支援(人)	168	280	413	566	739
積極的支援(人)	56	94	138	187	246
該当者・予備群の減少率(%)	10	13	16	20	25

(2) 性別・年齢区分別の特定健康診査対象者数の推計

平成29年度までの性別・年齢区分別の特定健康診査の対象者数としては、人口の高齢化とともに男女共に65歳～74歳の割合が増加が予想されます。

【性別・年齢区分別の特定健康診査対象者数の推計】(表13)

	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	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～64歳	5,845	7,139	5,787	7,068	5,763	7,038	5,739	7,009	5,723	6,989
65～74歳	5,796	7,089	5,738	7,018	5,713	6,988	5,689	6,959	5,673	6,939
合計	11,641	14,228	11,525	14,086	11,476	14,026	11,428	13,968	11,396	13,928

(単位：人)

(3) 性別・年齢区分別の特定健康診査受診者数の推計

平成29年度までの性別、年齢区分別の特定健康診査受診者数は、年度ごとに設定した目標受診率(表12)を特定健康診査対象者数(表13)に乗じて推計しています。

【性別・年齢区分別の特定健康診査受診者数の推計】(表14)

	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	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～64歳	2,095	3,130	2,330	3,483	2,575	3,851	2,819	4,216	3,064	4,583
65～74歳	2,044	3,079	2,280	3,432	2,525	3,800	2,768	4,165	3,014	4,533
合計	4,139	6,209	4,610	6,915	5,100	7,651	5,587	8,381	6,078	9,116

(単位：人)

(4) 特定保健指導の対象者の推計

特定保健指導の人数については、以下の推計値割合(表15)を、特定健康診査受診者数(表14)に乗じて推計しています。

【特定保健指導の対象者の推計割合】(表15)

動機付け支援	2.7
積極的支援	8.1
合計	10.6

(単位：%)

(注)平成20年度から平成22年度までの法定報告より推計

【保健指導対象者数の推計】(表16)

(単位：人)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
特定保健指導対象者数(人)	1,118	1,245	1,377	1,506	1,641
動機付け支援	838	934	1033	1131	1231
積極的支援	279	311	344	377	410

(5) 性別・年齢区分別の特定保健指導実施者数の推計

平成29年度までの特定保健指導の実施者数は、年度ごとに設定した目標実施率(表12)を保健指導対象者数(表16)に乗じて推計しています。

【保健指導実施者数の推計】(表17)

(単位：人)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
特定保健指導対象者数(人)	224	374	551	753	985
動機付け支援	168	280	413	566	739
積極的支援	56	94	138	187	246

* 65歳～74歳の前期高齢者については、日常生活動作、運動機能等を踏まえ、生活の質の低下に配慮した生活習慣の改善が重要である等の理由により、積極的支援の対象になっても動機付け支援とします。

2. 特定健康診査の実施方法

(1) 実施対象者

富田林市国民健康保険の被保険者で、40～74歳の方を対象に年1回実施します。ただし、実施年度の前年度末（3月31日）現在加入しており、受診日現在も加入している方に限ります。

なお、次に該当する方は対象外となります。

- 1) 妊産婦
- 2) 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された方
- 3) 国内に住所を有しない方
- 4) 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している方
- 5) 障害者自立支援法に規定する障害者支援施設に入所している方
- 6) 老人福祉法に規定する施設へ措置により入所している方
- 7) 介護保険法に規定する特定施設に入居又は介護保険施設に入所している方

(2) 実施場所

個別健診

府下の診療所、病院、健診機関等の取扱医療機関へ委託して実施します。具体的な医療機関名は別途お知らせします。

(3) 実施期間

4月から翌年3月31日（通年実施）

(4) 利用者負担

特定健康診査に係る負担額は次のとおりです。

- ・ 基本的な健診・・・無料
- ・ 詳細な健診・・・無料

3. 健診項目

健診項目は、糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための検査項目とします。すべての対象者に実施する「基本的な健診」（表18）と国の基準に基づき医師が必要と判断した場合に選択的に実施する「詳細な健診」（表19）の検査項目及び判断基準は次のとおりです。

なお、糖尿病の早期発見、重症化予防の観点から、国の基準検査項目に加え、独自にヘモグロビンA1c検査（表18）を実施します。

(1) 基本的な健診項目

【基本的な健診項目】(表18)

項目		国の基準	実施項目
診 察	問診	既往歴	○
		自覚症状	○
		他覚症状	○
	身体計測	身長	○
		体重	○
		BMI (体重(kg)/身長(m) ²)	○
		腹囲(注1)	○
	理学的検査(身体診察)		○
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	○	
肝機能検査	AST(GOT)	○	
	ALT(GPT)	○	
	γ-GT(γ-GTP)	○	
血糖検査	空腹時血糖	○	
	ヘモグロビンA1c	いずれかで可	
尿検査	尿糖	○	
	尿蛋白	○	

注1) 腹囲の計測については、次のいずれかに該当する方は医師が必要でないと認めた場合省略できることとします。

- 1) BMIが20未満の方
- 2) BMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した方

(2) 詳細な健診項目(医師の判断による追加項目)

【詳細な健診項目(医師の判断による追加項目)】(表19)

項目		国の基準	実施項目
貧血検査	血色素量(ヘモグロビン値)	○	
	赤血球数	○	
	ヘマトクリット値	○	
心電図検査		○	
眼底検査		○	

・判断基準

ア. 貧血検査

貧血の既往歴のある方又は視診等で貧血が疑われる方

イ. 心電図検査及び眼底検査

前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満のすべてについて次の基準に該当する方

- 1) 血糖 空腹時血糖値 100mg/dl 以上又はヘモグロビンA1c 5.6%以上
- 2) 脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上又はHDLコレステロール 40mg/dl未満
- 3) 血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上
- 4) 肥満 腹囲、男性 85cm 以上、女性 90cm 以上又はBMI 25 以上

(3) 受診券の交付

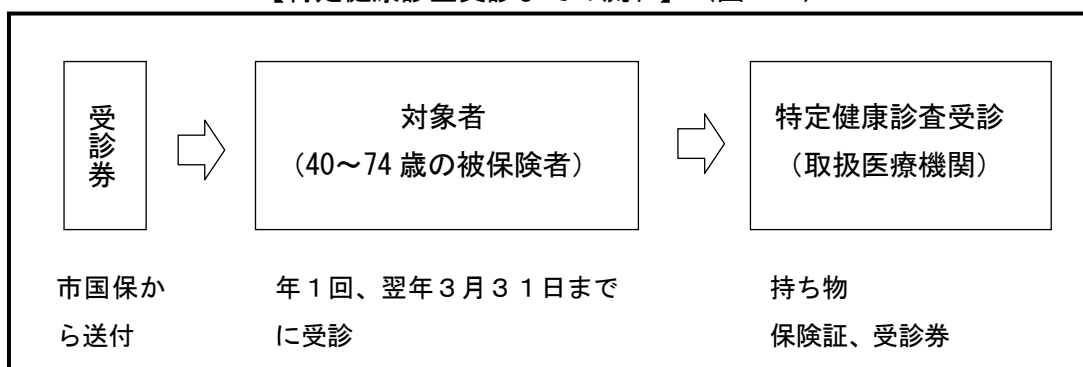
毎年4月～5月に対象者へ受診券を送付します。受診券の有効期間は、交付日から当該年度末までです。受診券を紛失した場合は、市役所で再発行します。

受診の際は、国民健康保険被保険者証（保険証）と受診券が必要になります。

なお、年度途中で市外への転出や会社の健康保険への加入等により資格を喪失した場合は、その時点で受診券は無効になります。

※労働安全衛生法に基づく事業主健診等他の法令に基づく健診を受けられる方は健診結果の写しを市役所へ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ます。

【特定健康診査受診までの流れ】（図15）



【特定健康診査受診券の様式】（図16）

〒		富田林市 保険年金課 富田林市常盤町1番1号	
〒		修正 記入	

特定健康診査受診券

平成 年 月 日 交付

受診券整理番号	9999999999
氏名	
性別	生年月日 昭和 年 月 日
有効期限	平成 年 月 日

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	負担率			
特定健康診査	基本項目	個別	円	%	円		
		集団	円	%	円		
		貧血	個別	円	%	円	
			集団	円	%	円	
		心電図	個別	円	%	円	
			集団	円	%	円	
		眼底	個別	円	%	円	
			集団	円	%	円	
		特定健康診査以外の項目	追加健診	個別	円	%	円
				集団	円	%	円
人間ドック	円			%	円		

※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

所在地	
電話番号	
番 号	
名 称	

契約よりまとめ機関名
 支払代行機関番号
 支払代行機関名

特定健康診査受診上の注意事項

- 裏面の住所欄に変更がある場合、ご自宅の住所を自筆してください。（健康診査受診結果等の送付に用います。）
- 特定健康診査を受診するには、受診券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
- 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
- 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じて、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。また、この券で受診する追加項目、その他（人間ドック）健診についても同様です。
- 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
- 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用する受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返しください。
- 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
- この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。
- 健診前に下記質問欄にご記入ください。なお、健診機関等でもう一度ご記入いただく場合もありますが、ご了承ください。

質問票

記入日	平成 年 月 日	※ 各自ご記入下さい
30		質問項目 選択肢
1-3	現在、aからeの薬の使用の有無	14 人と比較して食べる速度の違い。①早い ②ふつう ③遅い
1	a. 血圧を下げる薬	15 健診前の時間以内に夕食をとることが多い。①はい ②いいえ
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	16 夕食後に間食(夕食以外の食料)をとることが多い。①はい ②いいえ
3	c. コレステロールを下げる薬	17 朝食を抜くことが週3回以上ある。①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、診断を受けたことがありますか。	18 お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度。①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲まない)
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、診断を受けたことがありますか。	19 飲酒日の1日当たりの飲酒量(清酒1合(180ml)の目安、ビール中瓶1本(500ml)、焼酎40度(40ml)、ウイスキーダブル一杯(60ml)、ワイン2杯(240ml))。①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上
6	医師から、骨格の骨密度が低いかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。	20 睡眠で休養が十分とれている。①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	21 運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思っ(過去6か月以内)ていない。①改善するつもりではない ②改善するつもりである(過去6か月以内)
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。(※)現在、習慣的に喫煙している者とは、(合計)60歳以上、又は(1)月以上吸っている者であり、最近(1)月間も吸っている者)	22 運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思っ(過去6か月以内)ていない。①はい ②いいえ
9	20歳以上のときの体重から10%以上増加している。	23 運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思っ(過去6か月以内)ていない。①はい ②いいえ
10	1日30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	24 運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思っ(過去6か月以内)ていない。①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	25 運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思っ(過去6か月以内)ていない。①はい ②いいえ
12	1日7回以上歩数の増減と比較して歩く速さが速い。	26 運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思っ(過去6か月以内)ていない。①はい ②いいえ
13	この年間で体重の増減が±3kg以上あった。	27 生活習慣の改善によって保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。①はい ②いいえ

(4) 外部委託にあたっての考え方

外部委託にあたっては、健診の精度管理が適切に行われるよう質の確保が必要となります。そのため、国の定める委託基準に基づき事業者を選定します。また、必要に応じて事業者より報告を求める等、その質の確保に努めます。

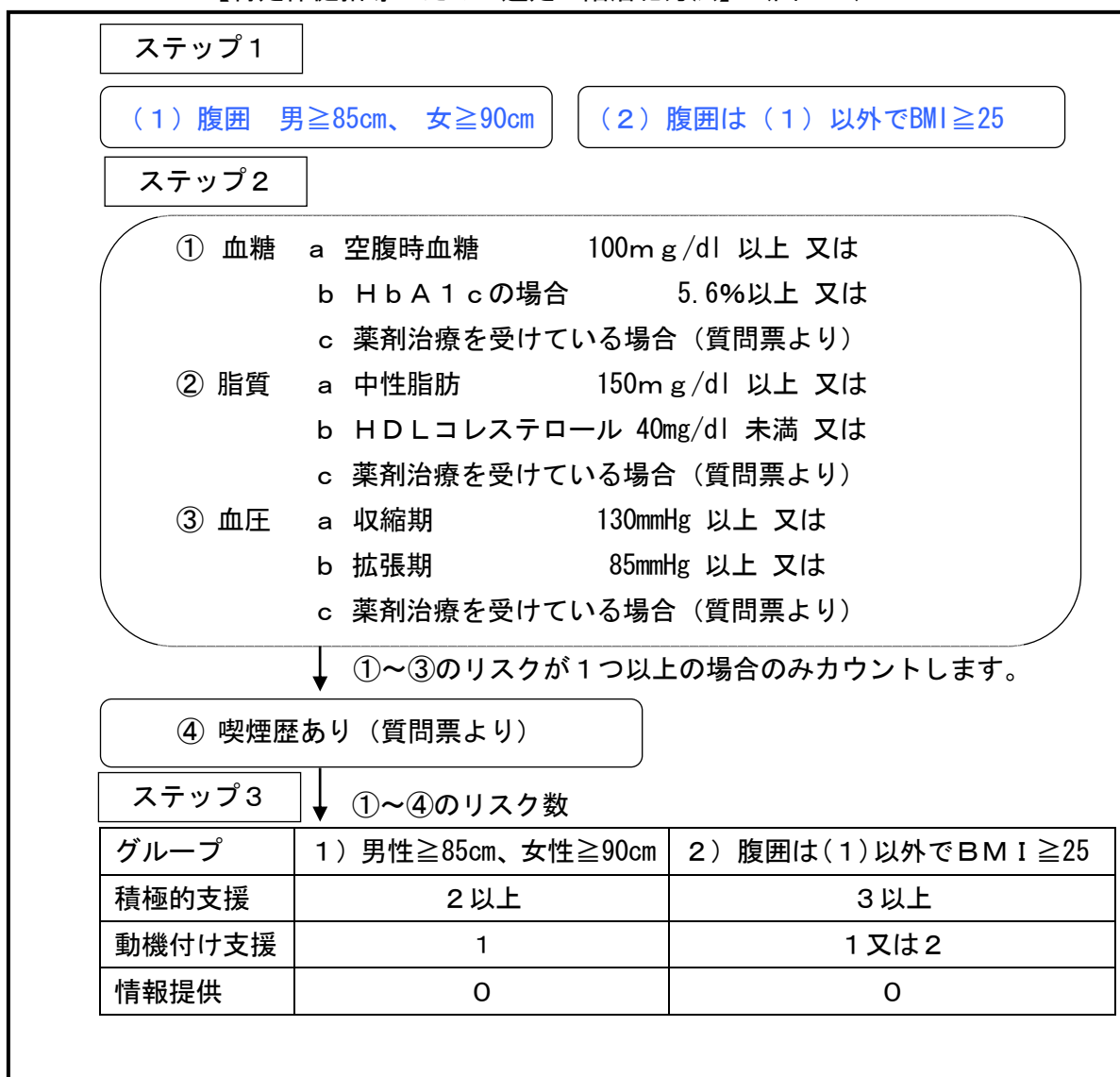
4. 特定保健指導の実施方法

(1) 特定保健指導のための選定・階層化

特定保健指導の対象者は、内臓脂肪の蓄積の程度とリスク要因の数により、次のように選定・階層化します。

- ステップ1** 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。
- ステップ2** 検査結果、質問票より追加リスクをカウントします。
- ステップ3** ステップ1、2から保健指導レベルを情報提供、動機付け支援、積極的支援にグループ分けします。
- ステップ4** 65歳以上75歳未満の前期高齢者については、日常生活動作、運動機能等を踏まえ、生活の質の低下に配慮した生活習慣の改善が重要である等の理由により、積極的支援の対象になっても動機付け支援とします。

【特定保健指導のための選定・階層化方法】（図17）



(2) 対象者の優先順位について

- ・階層化の基準に基づき、対象者を選定した結果、該当する人が多数にのぼる場合は、以下の優先順位をもとに絞込みを行います。
 - 1) 年齢が比較的若い対象者
 - 2) 健診結果の保健指導レベルが情報提供か動機付け支援、動機付け支援から積極的支援に移行するなど健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者
 - 3) 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
 - 4) 前年度、積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず、保健指導を受けなかった対象者

(3) 実施内容

① 「情報提供」

- ・今回の健診結果から自分の生活習慣を見直し、維持・改善できるように、運動や食生活についての情報を提供します。

② 「動機付け支援」

- ・初回面接は原則1回とし、個別または1グループ8名以下の集団で実施します。
- ・初回面接の内容は、生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援します。
- ・1か月後、3か月後の継続的な支援は、原則通信（電話、メール、FAX、郵送等）により、支援A（積極的関与タイプ）と支援B（励ましタイプ）を組み合わせ、実施します。
- ・6か月後の評価の手段は、面接、あるいは通信（電話、メール、FAX、郵送等）とします。
- ・6か月後の評価は、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて行います。

【動機付け支援の内容（原則）】（表20）

支援の種類	時期	支援形態	支援時間(分)
初回面接		個別支援	40
継続的な支援			10
評価	6か月後		
		合計	50

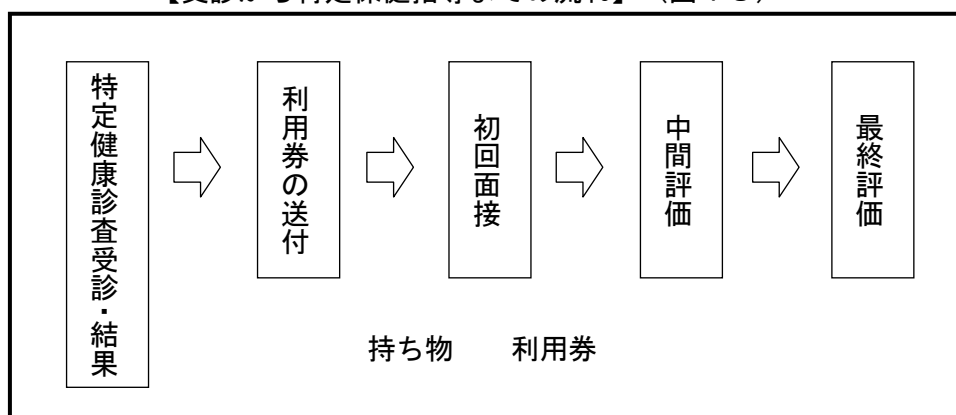
③積極的支援

- ・ 初回面接は原則 1 回とし、個別または 1 グループ 8 名以下の集団で実施します。
- ・ 2 回目以降の 3 か月以上にわたる継続的な支援は、面接、グループ支援、あるいは通信（電話、メール、FAX、郵送等）により、支援 A（積極的関与タイプ）と支援 B（励ましタイプ）を組み合わせで実施します。
- ・ 中間評価は初回面接から 3 か月にあたる時期に行い、行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するための賞賛や励ましを行います。
- ・ 最終評価は 6 か月後に、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて行います。
- ・ 支援終了後も確立された行動を継続してもらうために、地域の自主活動グループや各機関による教室などを紹介します。

【積極的支援の実施内容】（表 2 1）

支援の種類	時期	支援形態	ポイント	支援時期 (分)
初回面接		個別支援	0	30
	1 か月後	グループ支援	100	100
	2 か月後	電話B	10	5
	3 か月後	個別支援A (中間評価)	60	15
	5 か月後	電話B	10	5
最終評価	6 か月後		0	
		計	180	155

【受診から特定保健指導までの流れ】（図 1 8）



(4) 利用方法

- ・ 特定保健指導の対象者となった方には、特定健康診査受診後2か月以内に利用券を送付します。なお、利用券を紛失した場合は、市役所において再交付します。

【特定保健指導利用券の様式】 (図19)

特定保健指導利用券

特定保健指導利用券
2012年(平成24年) 月 日 交付

利用券整理番号										
受診券整理番号										
氏名										
性別										
生年月日										
有効期限										
特定保健指導区分 動機付け支援	窓口の自己負担※		保険者負担 上限額							
	負担額	負担率								
	0円	—	—							
<small>※原則、特定保健指導開始時に全額徴収</small>										
保 険 者 等	所在地	富田林市常盤町1番1号								
	電話番号	0721-25-1000								
	番 号	0	0	2	7	0	1	5	7	公印省略
	名 称	富田林市								
契約とりまとめ機関名										
支払代行機関番号※	92789022									
支払代行機関名※	大坂府国民健康保険頭体連合会									
<small>※実施機関が所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください</small>										

- ・ 利用にあたっては、利用券が必要になります。

(5) 実施場所

市立保健センター又は国の外部委託基準を満たす事業者への委託により実施します。

(6) 利用者負担

無料

(7) 実施期間

4月から翌年3月31日(通年実施)

5. 特定健康診査・特定保健指導の委託について

(1) 委託基準

特定保健指導は、動機付け支援及び積極的支援が、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）厚生労働省健康局」に基づき実施され、厚生労働大臣が定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の規定する特定保健指導の外部委託に関する基準」に基づき適正に委託します。

(2) 特定健康診査等のデータの受領方法及び保存について

- ・ 特定健康診査のデータについては、契約健診機関から大阪府国民健康保険団体連合会を通じて電子データにより受領し市で保管します。
- ・ 労働安全衛生法に基づく事業主健診等他の法令に基づく健診を受けられる方は健診結果の写しを市役所へ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ます。
- ・ 特定健康診査等の記録は5年間保管します。

6. 受診率向上のための取り組み

- ・ 市の広報誌、ウェブサイトや受診勧奨のポスターやDVD等、その他の保健事業で、積極的に啓発活動を行います。
- ・ 健康づくりの自主グループ等に働きかけ地域の中で周知に努めます。
- ・ 保険証更新時に、リーフレット等の配布を行います。
- ・ 職員による健診啓発部隊の発足（名称：けんこう小町）による積極的な活動を行います。
- ・ 電話による受診勧奨

7. 個人情報の保護に関する事項について

特定健康診査等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づく「医療・介護関係事業者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」、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等や、「富田林市個人情報保護条例」の規定に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

また、特定健康診査及び特定保健指導の実施における費用の決済や、健診機関等から送付された健診結果、保健指導結果のデータに関する事務処理等を行うための業務を、大阪府国民健康保険団体連合会に委託するため、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、契約遵守状況についても厳格に管理します。

8. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

実施計画は、ウェブサイトや広報誌にも掲載し内容の周知を図ります。

9. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しについて

被保険者全体の評価については、特定健康診査の受診率、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等をもって評価を行います。

ア. 特定健康診査の実施率

算定式	$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健康診査の受診者数（他者が実施した健診でそのデータを保管しているものも含む）}}{\text{当該年度末における、40～74歳の被保険者数及び被扶養者数}}$
-----	--

イ. 特定保健指導の実施率

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機付け支援利用者数} + \text{当該年度の積極的支援利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の者対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$
-----	--

ウ. 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

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
-----	---

なお、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や関連法令等の変更があった場合は、本計画の内容について見直しを行います。また、数値目標の達成状況と事業実施状況については、計画中間年（平成27年度）に検証を行い、必要な場合は見直しを行います。

10. ヘモグロビンA1c検査結果の取り扱いについて

平成25年4月1日以降に実施される特定健康審査におけるヘモグロビンA1c検査について、受診者への結果通知及び保険者への結果報告については、NGSP値（従来のJDS値に基づき、 $NGSP = 1.02 \times JDS + 0.25$ で表される値）で行います。

11. その他

1 事業の質と安全の確保

研修の参加等により、健診等にかかる事務に従事する者の知識及び技能向上を図るように努めます。

2 他の健診との連携

特定健康審査の実施の際には、本市の保健事業である各種健診と同時に受診ができるよう、体制整備を図る。

(参考資料)

「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条にて特定健康診査等実施計画を定めるものとされている。

法19条	特定健康診査等基本指針	記載すべき事項	主に定めるべき内容
第2項 第二号	第四の一	①達成しようとする目標	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
第2項 第一号	第四の二	②特定健康診査等の対象者	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
	第四の三	③特定健康診査・特定保健指導の実施方法	実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間 ③-1 外部委託の有無や契約形態、外部委託者選定に当たっての考え方 ③-2 周知や案内（受診券や利用券の送付等）の方法 ③-3 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法 ③-4 実施に関する毎年度の年間スケジュール、等
第2項 第三号	第四の四	④個人情報の保護	健診・保健指導データの保管方法や保管体制、保管等における外部委託の有無、等
第3項	第四の五	⑤特定健康診査等実施計画の公表・周知	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 ⑤-2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法
第2項 第三号	第四の六	⑥特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	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
	第四の七	⑦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	⑦-1 ヘモグロビンA1c検査結果の取り扱いについて ⑦-2 その他