

第4期東広島市特定健康診査等実施計画

(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月

東広島市

健康福祉部 医療保健課

目次

第1章 計画策定の趣旨等	- 1 -
1 第4期特定健康診査等実施計画策定の背景及び基本的考え方	- 1 -
2 計画の位置づけ	- 1 -
3 計画の期間	- 1 -
第2章 第3期特定健康診査等実施計画の評価	- 2 -
1 東広島市の現状	- 2 -
(1) 被保険者の推移	- 2 -
(2) 医療費の推移	- 2 -
(3) 主要疾病分類別医療費の状況	- 4 -
2 特定健診	- 5 -
(1) 特定健診の実施状況	- 5 -
(2) メタボリックシンドロームの状況・目標の達成状況	- 6 -
3 特定保健指導	- 6 -
(1) 特定保健指導の実施状況	- 6 -
(2) 特定保健指導の事業効果	- 7 -
4 第3期計画における「目標達成に向けた方策」の実施状況	- 8 -
(1) 特定健診	- 8 -
(2) 特定保健指導	- 9 -
5 評価のまとめ	- 9 -
第3章 目標について	- 10 -
1 第4期計画の目標値設定の考え方	- 10 -
2 目標事業量	- 10 -
第4章 特定健診・特定保健指導の対象者	- 11 -
1 特定健診対象者	- 11 -
2 特定保健指導対象者	- 11 -
第5章 特定健診・特定保健指導の実施方法	- 12 -
1 特定健診	- 12 -
(1) 基本的な考え方	- 12 -
(2) 実施形態	- 12 -
(3) 実施場所及び実施時期	- 12 -
(4) 実施項目	- 12 -
(5) 外部委託の方法	- 14 -

(6) 受診券の発行	- 15 -
(7) 周知・案内の方法	- 15 -
(8) 特定健診結果通知の方法、情報提供内容	- 16 -
(9) 事業者健診等の特定健診受診者のデータ収集方法	- 16 -
(10) 診療上の検査データの活用	- 16 -
2 特定保健指導	- 16 -
(1) 基本的な考え方	- 16 -
(2) 実施形態	- 16 -
(3) 実施場所及び実施時期	- 17 -
(4) 実施項目	- 17 -
(5) 特定保健指導対象者の重点化	- 19 -
(6) 外部委託の方法	- 19 -
(7) 周知・案内方法	- 21 -
(8) 特定保健指導実施者の人材確保・体制	- 21 -
3 代行機関の利用	- 21 -
4 特定健診・特定保健指導に関する年間スケジュール	- 22 -
第6章 個人情報保護	- 23 -
1 基本的な考え方	- 23 -
2 記録の保存方法、体制、保存に係る外部委託	- 23 -
3 記録の管理方法	- 23 -
第7章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	- 23 -
第8章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	- 23 -
1 実施及び成果に係る目標の達成状況及び評価方法	- 23 -
2 計画の見直し	- 25 -
第9章 その他特定健診等の円滑な実施の確保	- 25 -

第1章 計画策定の趣旨等

1 第4期特定健康診査等実施計画策定の背景及び基本的考え方

我が国は、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と高い保健医療水準を達成してきました。しかし、高齢化の急速な進展と国民生活や意識の変化などに伴って疾病構造も変化し、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患や糖尿病等の生活習慣病の割合は年々増加しており、日本人の死因の半数以上を占めています。

こうした背景を踏まえて、生活習慣病予防の徹底を図るため、平成20年4月から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）により、保険者に対して、内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある人に対する保健指導（以下「特定保健指導」という。）の実施が義務づけられました。

東広島市国民健康保険においても、国の「特定健康診査および特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）に基づき、「東広島市特定健康診査等実施計画（第1期 平成20～24年度）」「東広島市特定健康診査等実施計画（第2期 平成25～29年度）」に続き、「東広島市特定健康診査等実施計画（第3期 平成30～令和5年度）」を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の取組みを進めてきました。

第4期東広島市特定健康診査等実施計画は、それらの取組み結果を分析、評価し、今後さらに効果的かつ効率的に保健事業を実施するために、特定健診及び特定保健指導の実施に関する基本的な事項やその成果目標に関する基本的な事項について定めるものです。

2 計画の位置づけ

この計画は、国の「基本指針」に基づき、東広島市国民健康保険が策定する計画です。また、本市の第五次東広島市総合計画後期基本計画の「【安心づくり】自助・互助・共助・公助によって安心した生活を送れるまち」を上位計画とし、東広島市健康増進計画（第3次）との連携を図ります。

3 計画の期間

この計画は、6年を1期とし、本計画（第4期）の計画期間は令和6年度から令和11年度までとします。なお、社会情勢の変化や現状に合わせた計画とするために計画の見直しの必要が生じたときは、柔軟に見直しを行います。

第2章 第3期特定健康診査等実施計画の評価

1 東広島市の現状

(1) 被保険者の推移

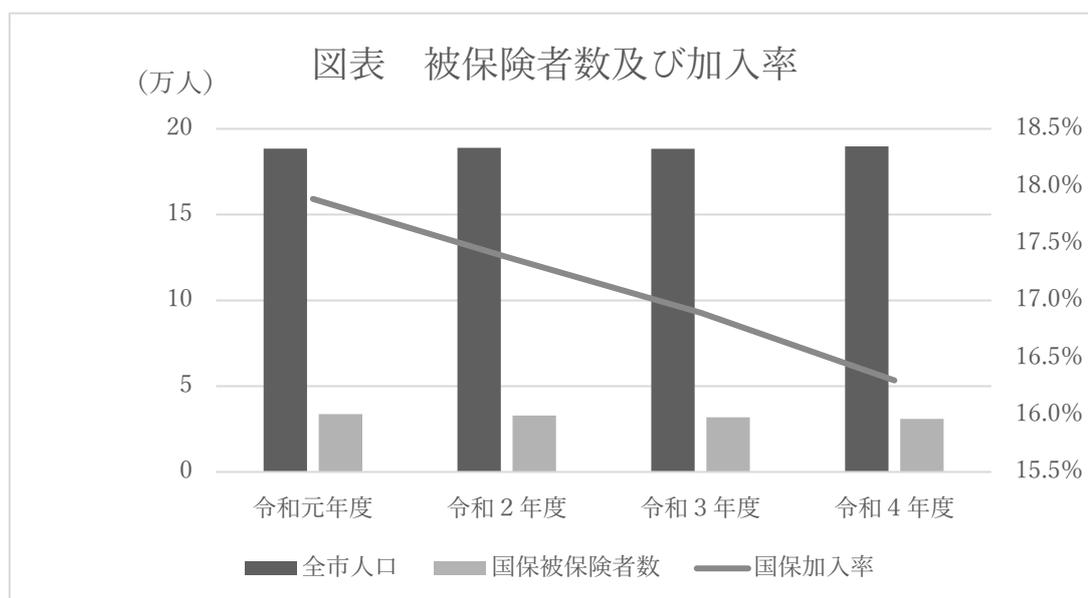
東広島市の住民基本台帳人口は、令和元年度からの推移をみると微増しています。

一方、令和4年度の被保険者数は30,928人で、令和元年度からの推移をみると減少しており、加入率も減少しています。

図表 年度別 被保険者数の推移 (人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全市	188,465	188,969	188,387	189,735
国保	33,711	32,841	31,822	30,928
加入率	17.89%	17.38%	16.89%	16.30%

各年度 3月31日現在



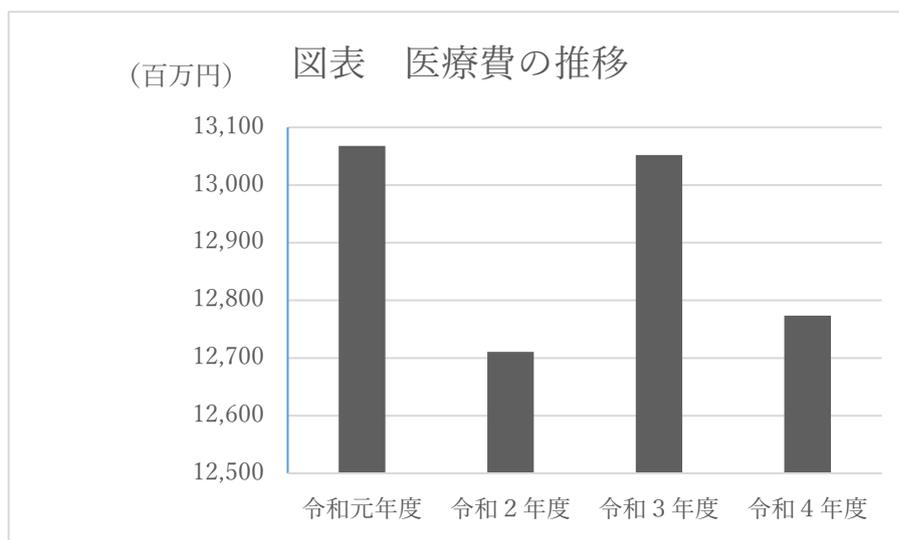
(2) 医療費の推移

令和4年度の総医療費は、約128億円で、総医療費は横ばいです。また、令和4年度の一人あたりの総医療費は、40万円余りで、令和3年度からは減少していますが、令和元年度からみると、増加しています。

令和4年度の年齢階級別費用額（診療費）の一人あたり医療費は、10～14歳が最も低く、それ以降徐々に増加し、70～74歳が最も高くなっています。

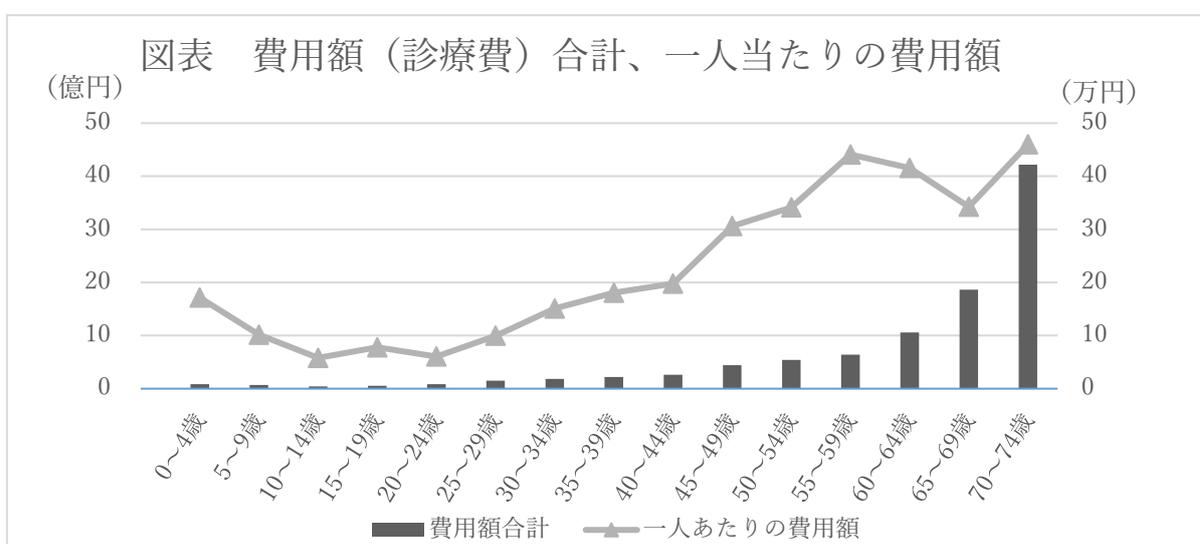
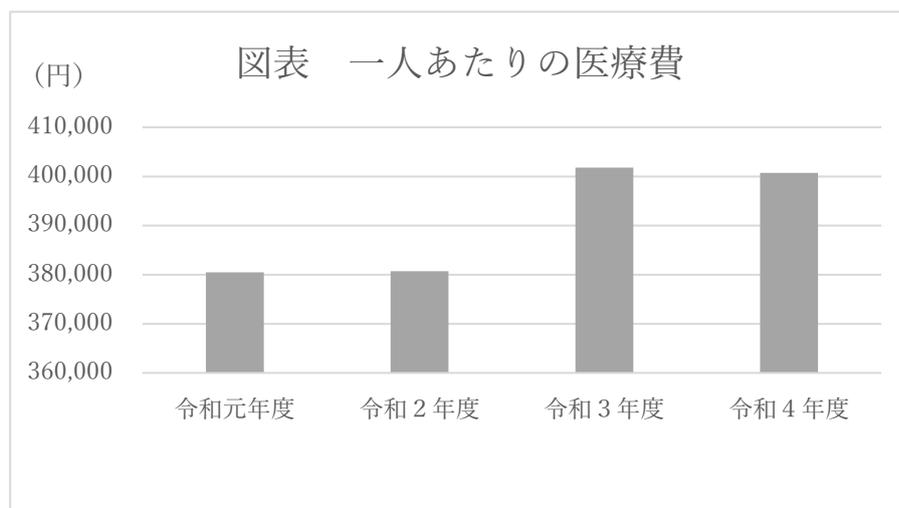
図表 総医療費の推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総医療費	130億6,796万円	127億1,078万円	130億5,208万円	127億7,355万円
一人あたり	380,491円	380,699円	401,788円	400,726円



図表 令和4年3月～令和5年2月診療分 年齢階層別 費用額（診療費）

区分	被保険者数 (令和5年3月31日現在)	費用額合計	一人あたりの 費用額
0～4歳	496人	8,505万円	171,474円
5～9歳	690人	7,009万円	101,584円
10～14歳	708人	4,106万円	57,992円
15～19歳	715人	5,569万円	77,887円
20～24歳	1,384人	8,386万円	60,590円
25～29歳	1,527人	1億5,205万円	99,581円
30～34歳	1,219人	1億8,393万円	150,883円
35～39歳	1,222人	2億2,063万円	180,551円
40～44歳	1,321人	2億6,131万円	197,811円
45～49歳	1,443人	4億4,168万円	306,085円
50～54歳	1,588人	5億4,201万円	341,317円
55～59歳	1,452人	6億4,017万円	440,891円
60～64歳	2,549人	10億5,931万円	415,578円
65～69歳	5,441人	18億6,384万円	342,555円
70～74歳	9,173人	42億1,916万円	459,955円



(3) 主要疾病分類別医療費の状況

令和4年5月診療分年齢階層別、疾病別医療費の状況は、疾病別にみると、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の順に高く、年代別にみると年齢があがるにつれて高くなっていきますが、狭心症、脳出血については、60歳代が高くなっています。

図表 令和4年5月診療分 年齢階層別、疾病別医療費の状況 (円)

疾病	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
糖尿病	1,721,530	3,583,540	18,699,830	28,421,520	53,301,140
高血圧症	1,142,000	1,549,880	9,308,030	15,687,840	27,828,920
脂質異常症	347,010	1,134,500	7,305,140	11,410,540	20,306,750
脳梗塞	21,370	606,750	3,681,620	8,571,220	12,880,960
狭心症	77,540	192,510	3,200,160	2,028,220	6,570,660
脳出血	0	454,000	3,695,990	277,100	4,427,090
その他	103,000	93,660	630,520	840,320	1,780,760

2 特定健診

(1) 特定健診の実施状況

令和4年度の特定健診の対象者数は、20,503人で、令和元年度からの推移をみると減少しています。特定健診の受診率も減少していますが、新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えが減少の原因と考えられます。

受診率を年齢別でみると、いずれの年代層でも女性の方が男性より高く、特に40歳代から50歳代の男性の受診率が低い傾向にあります。また、男女ともに年齢が上がるにつれて受診率が上昇する傾向にあります。

図表 特定健診受診状況 (人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者	22,701	22,451	21,757	20,503
受診者	8,465	7,727	7,489	7,012
受診率	37.3%	34.4%	34.4%	34.2%
(目標値)	(40.0%)	(45.0%)	(50.0%)	(55.0%)
広島県受診率	30.7%	27.3%	28.9%	集計中
全国受診率	38.0%	33.7%	36.4%	集計中

図表 令和4年度 男女別・年齢別受診状況 (人)

年齢区分	男性			女性			全体		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40-44歳	560	90	16.1%	478	105	22.0%	1,038	195	18.8%
45-49歳	686	125	18.2%	541	119	22.0%	1,227	244	19.9%
50-54歳	722	117	16.2%	617	159	25.8%	1,339	276	20.6%
55-59歳	574	105	18.3%	626	189	30.2%	1,200	294	24.5%
60-64歳	787	213	27.1%	1,304	455	34.9%	2,091	668	31.9%
65-69歳	2,034	673	33.1%	2,788	1,090	39.1%	4,822	1763	36.6%
70-74歳	3,963	1,581	39.9%	4,823	1,991	41.3%	8,786	3,572	40.7%
合計	9,326	2,904	31.1%	11,177	4,108	36.8%	20,503	7,012	34.2%

(2) メタボリックシンドロームの状況・目標の達成状況

特定健診受診者数に対する特定保健指導対象者数の割合は、平成20年度の16.4%から令和4年度は11.3%と減少しています。また、メタボリックシンドローム該当者と予備群該当者を合計した割合は、平成20年度の26.4%から令和4年度は29.6%と増加しています。

図表 特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況 (人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診者	8,465	7,727	7,489	7,012
特定保健指導対象者	1,012	919	857	791
割合	12.0%	11.9%	11.4%	11.3%
平成20年度比増減率 (%)	△26.8	△27.4	△30.5	△31.1
【平成20年度】16.4%				
メタボリックシンドローム該当者	1,378	1,442	1,363	1,294
割合	16.3%	18.7%	18.2%	18.5%
メタボリックシンドローム予備群	1,007	907	852	775
割合	11.9%	11.7%	11.4%	11.1%
合計	2,385	2,349	2,215	2,069
割合	28.2%	30.4%	29.6%	29.6%
平成20年度比増減率 (%)	6.8	15.2	12.1	12.1
【平成20年度】26.4%				
(目標値)	25%以上			

3 特定保健指導

(1) 特定保健指導の実施状況

令和4年度の特定保健指導の終了者数は197人で、令和元年度からの推移をみると、減少しています。また、実施率も減少しており、新型コロナウイルス感染症拡大により、訪問勧奨等が制限されたことが原因のひとつと考えられます。

令和4年度の特定健診の受診者のうち、特定保健指導の対象となった人は全受診者の11.3%でした。このうち、特定保健指導を終了した人の割合は、24.9%となっています。

年齢別でみると、65～69歳での実施率が高くなっており、性別でみると男性21.4%、女性30.4%と女性の方が高くなっています。

図表 特定保健指導実施状況

(人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
保健指導対象者※	1,012	919	857	791
保健指導終了者	279	272	174	197
実施率	27.6%	29.6%	20.3%	24.9%
(目標値)	(40.0%)	(45.0%)	(50.0%)	(55.0%)
広島県実施率	25.7%	26.6%	22.9%	(集計中)
全国実施率	29.3%	27.9%	27.9%	(集計中)

※特定保健指導対象者とは、特定健診を受けた人でメタボリックシンドローム該当者と予備群該当者のうち、その年度内に他の健康保険に移行した人と生活習慣病の治療を受けている人を除いた人です。

図表 令和4年度 男女別・年齢別実施状況

(人)

年齢区分	男性			女性			全体		
	指導対象者	指導終了者	実施率	指導対象者	指導終了者	実施率	指導対象者	指導終了者	実施率
40-44歳	27	8	29.6%	9	0	0.0%	36	8	22.2%
45-49歳	28	1	3.6%	13	2	15.4%	41	3	7.3%
50-54歳	28	3	10.7%	19	3	15.8%	47	6	12.8%
55-59歳	29	2	6.9%	20	2	10.0%	49	4	8.2%
60-64歳	39	5	12.8%	32	3	9.4%	71	8	11.3%
65-69歳	115	34	29.6%	80	29	36.3%	195	63	32.3%
70-74歳	216	50	23.1%	136	55	40.4%	352	105	29.8%
合計	482	103	21.4%	309	94	30.4%	791	197	24.9%

(2) 特定保健指導の事業効果

令和4年度に特定保健指導を受け、終了した人の行動変容をみると、食生活が改善した人が62.9%、身体活動が改善した人が45.2%でした。

図表 終了者の行動変容(令和4年度)

(人)

	食生活		身体活動	
	人数	割合	人数	割合
改善	117	62.9%	84	45.2%
悪化	3	1.6%	3	1.6%
変化なし	66	35.5%	99	53.2%
合計	186	100.0%	186	100.0%

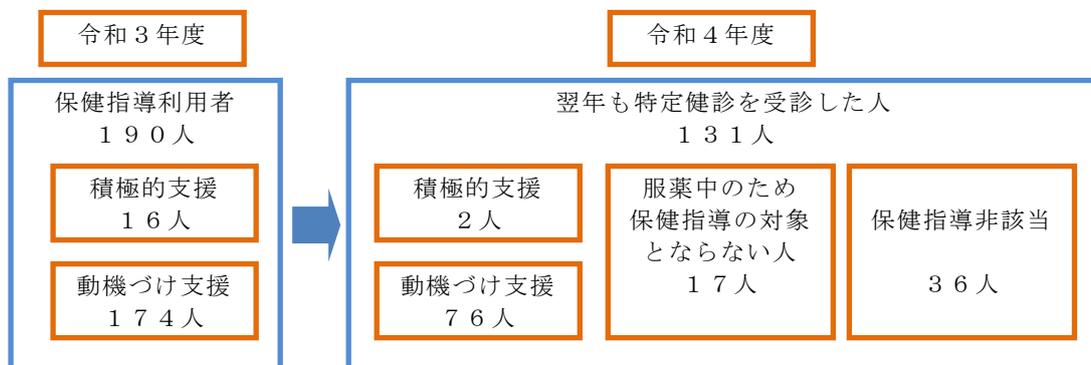
また、終了者のうち、体重では約 62%、腹囲では約 54%の人が改善していました。体重では3か月間（積極的支援の場合は、6か月）で2kg以上減少した人が24.2%、腹囲では2cm以上減少した人が29%でした。

図表 終了者のデータ改善状況（令和3年度） (人)

		人数	割合	割合の合計	対象者数
体 重 減 少	2 kg 以上減少	45	24.2%	62.4%	186
	0.1～1.9kg 減少	71	38.2%		
腹 囲 減 少	2 cm 以上減少	54	29.0%	53.7%	
	0.1～1.9cm 減少	46	24.7%		

令和3年度に保健指導を利用した人のうち、翌年も特定健診を受診した人は68.9%でした。うち27.5%の人が、翌年は保健指導の対象ではなくなっています。

特定保健指導対象者及び利用者の次年度の状況



4 第3期計画における「目標達成に向けた方策」の実施状況

(1) 特定健診受診促進の方策

平成30年度より、40歳以上の全市民の方へ、特定健診受診券（東広島市国民健康保険被保険者のみ）を含む「元気すこやか健診受診券」を送付しています。また、特定健診等に対する理解を促進するため、東広島市ホームページに「特定健診・特定保健指導」のページを作成、公開し、SNS等を通して周知を行っています。

特定健診の未受診者対策については、令和元年度から、電話による受診勧奨は廃止し、AIによる受診勧奨ハガキを送付しています。AIによる受診勧奨ハガキは、過去の受診歴等、対象者の状況に合わせて、文言の異なるものを作成しています。

図表 特定健診の受診勧奨通知件数

	勧奨通知送付数
令和元年度	19,620 通
令和2年度	20,700 通
令和3年度	20,000 通
令和4年度	8,910 通

(2) 特定保健指導率向上の方策

特定保健指導利用券を健診受診後1～2か月で対象者に送付し、保健指導の利用を促しています。郵送だけでは利用に至らない場合が多いため、保健師、管理栄養士が対象者宅に個別訪問し、生活改善の必要性を説明することで利用を促しています。

実施率の増加を目指し、平成30年度からは、集団健診会場において、当日の受診結果をもとに、特定保健指導に該当する可能性がある対象者に声をかけ、特定保健指導の勧奨を行っています。これにより、顔の見える関係を作ることができ、特定保健指導につながる割合が高くなっています。

指導形態は、市内の地域センターや保健福祉センターでの相談会、対象者宅での個別相談、医療機関（積極的支援のみ）での個別相談、互いに励まし合える集団指導等、利用者の利便性を考慮して設定しています。また、担当者向けの研修にも積極的に参加し、スキルアップに努めています。

5 評価のまとめ

第3期計画では、国の基本指針が示す参酌標準に即して、令和5年度の特定健診受診率60%、特定保健指導の実施率60%に至るよう年次計画を立てることとされていましたが、東広島市国保被保険者の令和4年度の実施結果は、特定健診受診率が34.2%、特定保健指導実施率が24.9%であり、目標を大きく下回っています。特定健診の受診率は、令和元年度と令和4年度を比較すると、低下しており、新型コロナウイルス感染症拡大による外出自粛や受診控えが原因と考えられます。

第3期計画期間中、目標の達成に向けた啓発や受診勧奨を行ってきましたが、「年1回、健康診断を受ける」ということが被保険者に定着するには至っていません。引き続き、被保険者証の更新時などのタイミングをとらえて、健診の意義を啓発し、重要性の周知を図るとともに、医療関係者や事業主などの様々な主体から健診受診などの必要性の啓発・周知が適切に行われるよう協力を求めていくことが重要です。また、特定健診の受診率向上にあたっては、対象者が継続して特定健診を受診することも必要です。

特定保健指導では、対象者の食生活の改善、運動の習慣、禁煙などの生活改善につながっていますが、継続した取組みとなるよう保健事業と連携した支援を行っていくことが重要です。

第3章 目標について

1 第4期計画の目標値設定の考え方

特定健診受診率等の目標値について、国の基本指針に示す参酌標準では、市町村国保は特定健診受診率60%、特定保健指導実施率60%とされています。その上で、各保険者が第3期の実績を踏まえて設定することとされています。東広島市国保では、第3期の実施状況を踏まえ、第4期計画の目標値を次のとおり設定します。

2 目標事業量

図表 特定健診及び特定保健指導の目標値 (人)

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定健診対象者数 (推計)	19,690	19,040	18,412	17,804	17,217	16,648
特定健診受診者数	9,254	9,520	9,666	9,792	9,899	9,989
特定健診受診率	47%	50%	52.5%	55%	57.5%	60%
特定保健指導対象者数 (見込)	779	861	936	1,006	1,070	1,129
特定保健指導実施者数	273	344	421	503	589	677
特定保健指導の実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%

※特定健診対象者数は、法定報告数値（年度中途に東広島市国保に加入したものを除く）を見込んだものとしています。

※特定保健指導対象者数は、令和4年度における特定健診受診者に対する対象者の割合（11.3%）で算出しています。

図表 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の比較

	特定健診受診率			特定保健指導実施率		
	全保険者	市町村国保		全保険者	市町村国保	
		全国	広島県		全国	広島県
令和2年度	53.4%	33.7%	27.3%	23.0%	27.9%	26.6%
令和3年度	56.5%	36.4%	28.9%	24.6%	27.9%	22.9%

第4章 特定健診・特定保健指導の対象者

1 特定健診対象者

特定健診の対象者は、特定健診の実施年度中に40～75歳に達する被保険者（75歳未満の人に限り）で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している人（年度途中での加入・脱退等異動のない人）のうち、妊産婦等除外規定の該当者を除いた人です。

（年度途中での妊娠・刑務所入所等は、異動者と同様に対象者から除外）

※ 除外規定の該当者

- 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ている人
- ③国内に住所を有しない人
- ④病院又は診療所に6か月以上継続して入院している人
- ⑤高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までの規定する施設に入所又は入居している人

2 特定保健指導対象者

特定保健指導の対象者は、特定健診の結果、腹囲が85cm以上の男性・90cm以上の女性、又は腹囲が85cm未満の男性・90cm未満の女性でBMIが25以上の人のうち、血糖（空腹時血糖が100mg/dl以上又はHbA1c 5.6%以上）・脂質（空腹時中性脂肪150mg/dl以上又は随時中性脂肪175mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満）・血圧（収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上）に該当する人（高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療に係る薬剤を服用している人を除く）です。

次の表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無及び年齢により、動機付け支援・積極的支援の対象者とします。

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
男性 85cm以上 女性 90cm以上	2つ以上該当		なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		あり		
上記以外でBMI ≥ 25	3つ該当		なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり		
	1つ該当		なし		

※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します。
 ※当該年度に75歳に達する人にとっては、動機付け支援実施の際に75歳に達していない人に限ります。

第5章 特定健診・特定保健指導の実施方法

1 特定健診

(1) 基本的な考え方

生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で医療費の伸びの抑制を図ります。また、メタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクの低減を図ることを目的とします。

(2) 実施形態

集団健診（実施率向上が見込め、かつ効率的に実施できる）と医療機関健診（居住地や職場等に近い場所で随時受診できる）の方式で事業者に委託して実施します。

(3) 実施場所及び実施時期

	実施場所	実施時期
集団健診	市内の公共施設	概ね7月から10月の間
医療機関健診	社団法人広島県医師会会員の医療機関のうち健康診査実施機関	概ね6月から翌1月の間

(4) 実施項目

特定健診の法定項目を実施します。

基本的な健診

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む。
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の人、もしくはBMIが22kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した人）に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$ の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST（GOT）） アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT（GPT）） ガンマグルトamilトランスフェラーゼ（ γ -GT）

血中脂質検査	空腹時中性脂肪（血清トリグリセライド）の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）の量 低比重リポ蛋白コレステロール（LDLコレステロール）の量 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c（以下「HbA1c」という。）、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

詳細な健診（医師の判断による追加項目）

追加項目	実施できる条件（判断基準）				
貧血検査 （ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する人又は視診等で貧血が疑われる人				
心電図検査 （12誘導心電図）※1	当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg又は問診等で不整脈が疑われる人				
眼底検査 ※2	<p>当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した人</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上又は 拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が126mg/dl以上、 HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は 随時血糖値が126mg/dl以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健診の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健診の結果等において、血糖検査の基準に該当する人を含む。</p>	血圧	収縮期 140mmHg 以上又は 拡張期 90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、 HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は 随時血糖値が126mg/dl以上
血圧	収縮期 140mmHg 以上又は 拡張期 90mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、 HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は 随時血糖値が126mg/dl以上				
血清クレアチニン検査 （eGFRによる腎機能の評価を含む）	<p>当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した人</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期130mmHg以上又は 拡張期85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が100mg/dl以上、 HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は 随時血糖値が100mg/dl以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期130mmHg以上又は 拡張期85mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、 HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は 随時血糖値が100mg/dl以上
血圧	収縮期130mmHg以上又は 拡張期85mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、 HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は 随時血糖値が100mg/dl以上				

※1 心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める人であって特定健診当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

※2 眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める人であって特定健診当日から1か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診項目として実施したこととする。

追加検査項目（特定健診の項目以外）

早期の糖尿病性腎症の治療者及びその予備群を的確に発見し、その重症化を防止する。

項目	備考
血糖検査	HbA1c 基本的な健診において、測定していない場合に実施
血清クレアチニン検査	詳細な健診において、測定していない場合に実施
貧血検査	詳細な健診において、測定していない場合に実施
血清尿酸検査	特定健診受診者全員に実施
アルブミン検査	特定健診受診者全員に実施

(5) 外部委託の方法

契約形態

集団健診	競争入札による個別契約
医療機関健診	社団法人広島県医師会との集合契約

次の特定健康診査委託基準を満たす事業者委託します。

特定健康診査委託基準

① 人員に関する基準

- 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。
- 常勤の管理者が置かれている。ただし、管理上の支障がない場合、当該常勤の管理者は、特定健康診査を行う機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

② 施設、設備等に関する基準

- 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。
- 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。
- 救急時における応急処置のための体制が整っている。
- 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。

③ 精度管理に関する基準

- 特定健康診査の項目について内部精度・外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。
- 精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられるよう必要な体制を整備する。
- 検査の全部又は一部を外部に再委託する場合には、委託を受けた事業者において措置が講じられるよう適切な管理を行う。

④特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準

- 特定健康診査に関する記録を電磁的方法により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出する。
- 特定健康診査結果の受診者への通知に関しては、健康診査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。
- 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。
- 高齢者の医療の確保に関する法律第30条に規定する秘密保持義務を遵守する。
- 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。

⑤運営等に関する基準

- 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。
- 保険者の求めに応じ、保険料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。
- 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、実施者の資質の向上に努める。
- 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政基盤を有する。
- 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本基準に掲げる事項を遵守することを明記する。
- 運営についての重要事項を記した規定を定め、当該規定の概要を、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。
- 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。

(6) 受診券の発行

特定健診の受診券は、5月に受診対象者のがん検診の受診券と併せて一括発券します。

受診券には、受診券整理番号、有効期限、窓口での自己負担、保険者所在地・電話番号・保険者番号及び名称、代行機関名等の内容を記載します。

(7) 周知・案内の方法

特定健診対象者には、毎年5月下旬頃に、がん検診の受診券と併せて「特定健診受診券」を送付します。また、特定健診実施内容について、全世帯に配布する市広報、メディアを通じた広報及び市のインターネットホームページやSNSなどに、効果的な時期を勘案して掲載するとともに、公共施設等に案内チラシ等を配布し、周知します。

(8) 特定健診結果通知の方法、情報提供内容

特定健診結果通知については、受診後すみやかに異常値を示している項目、異常値の程度及び異常値が持つ意味等について、受診者に個別に通知します。

また、特定健診結果とあわせて、受診者の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供し、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう支援を行います。

(9) 事業者健診等の特定健診受診者のデータ収集方法

受診券を送付する際の案内に、「労働安全衛生法その他の法令に基づく健康診断を受診済みの場合は、その健康診断記録の写しを提出してもらうことで特定健診の実施に代えることができる」旨を記載します。受診者本人から健康診断記録の写しの提出を受けるときは紙媒体とします。

(10) 診療上の検査データの活用

特定健診は、本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣病を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されます。受診者の負担を軽減させる観点から、かかりつけ医と連携し、本人同意のもとで診療におけるデータの提供を受け、特定健診のデータとして活用します。

2 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるように支援し、そのことにより、対象者が自分の健康に関する自己管理ができるようになることを目的とします。

(2) 実施形態

特定保健指導について、市の保健師及び管理栄養士で直接実施することを軸にし、特定保健指導の対象者の増加に対応するためと利便性を考慮し、一部外部委託も含め同時に実施していきます。

保険者と保健指導の委託先との間で、適切に特定保健指導対象者の情報が共有され、保険者が当該対象者に対する特定保健指導全体の総括・管理を行う場合は、初回面接実施者・中間評価者・実績評価者が同一機関の人でなくても良いこととします。

(3) 実施場所及び実施時期

実施場所	実施時期
東広島市役所 地域センター 保健福祉センター 対象者の自宅 医療機関 等	特定健診結果に基づき 9 月から翌年 9 月まで

(4) 実施項目

特定健診の事後相談会や対象者宅への訪問など、面接による指導を中心に特定保健指導を実施します。また、教室を開催し、集団指導も実施します。

動機付け支援

① 支援期間

初回時に面接による支援を行い、面接時から3か月経過後に実績評価を行います。ただし、対象者の状況等に応じ、6か月経過後に評価を実施することや、3か月後の実績評価終了後に電話等でフォローアップを行うこともできますとします。

② 支援内容

医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取組みに係る支援を行います。

③ 支援形態

《面接による支援》次のいずれか

○ 1人当たり20分以上の個別支援

○ 1グループ（1グループおおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援

ただし、初回面接を分割実施した場合、初回面接2回目の支援として、次の支援を行う必要はなく、対象者の健診結果や初回面接1回目の内容等に応じて支援を行います。

《3か月後の評価》又は《3か月以上の継続的な支援》

次のいずれか

○個別支援 ○グループ支援 ○電話、電子メール、手紙等

積極的支援

① 支援期間

初回時に面接による支援を行い、面接時から3か月経過後に実績評価を行います。ただし、対象者の状況等に応じ、6か月経過後に評価を実施することや、3か月後の実績評価終了後に電話等でフォローアップを行うこともできますこととします。

なお、2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善していれば、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当でも可とします。2年連続して積極的支援に該当した人のうち、動機付け支援相当を行える対象者は、次のとおりです。

○前年度に積極的支援に該当し、積極的支援を終了した人

○BMI30未満：腹囲1 cm以上かつ体重1 kg以上減少している人

BMI30以上：腹囲2 cm以上かつ体重2 kg以上減少している人

② 支援内容

医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための対象者による主体的な取組みに資する適切な働きかけを継続して行います。

③ 支援形態

《初回時の面接による支援》 次のいずれか

○1人当たり20分以上の個別支援

○1グループ（1グループおおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援

ただし、初回面接を分割実施した場合、初回面接2回目の支援として、次の支援を行う必要はなく、対象者の健診結果や初回面接1回目の内容等に応じて支援を行います。

《3か月後の評価》又は《3か月以上の継続的な支援》

○個別支援 ○グループ支援 ○電話、電子メール、手紙等

④ 支援ポイント

アウトカム 評価	腹囲2 cm以上かつ 体重2 kg以上減少	180 p
	腹囲1 cm以上かつ 体重1 kg以上減少	20 p
	食習慣の改善	20 p
	運動習慣の改善	20 p
	喫煙習慣の改善（禁煙）	30 p

	その他の生活習慣の改善		20 p
プロセス 評価	支援種別	個別支援	支援 1 回当たり 70 p 支援 1 回当たり最低10分間以上
		グループ支援	支援 1 回当たり 70 p 支援 1 回当たり最低40分間以上
		電話	支援 1 回当たり 30 p 支援 1 回当たり最低 5 分間以上
		電子メール等	支援 1 往復当たり 30 p 1 往復＝特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。
	早期実施	健診当日の 初回面接	20 p
		健診後 1 週間 以内の初回面接	10 p

(5) 特定保健指導対象者の重点化

今後、特定保健指導対象者の増加が予測されることと、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させるため、効果的、効率的な保健指導を実施するにあたって、予防効果が多く期待できる特定保健指導対象者を優先的に実施します。

《優先的特定保健指導対象者》

- 年齢が若い対象者
- 特定健診結果が昨年と比較して悪化している対象者
- 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
- 前年度要指導対象者であったが保健指導を受けていない対象者

(6) 外部委託の方法

特定保健指導の一部を外部委託する場合、特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準を満たしている機関へ市の示す委託基準に基づき委託します。

特定保健指導委託基準

①人員に関する基準

- 特定保健指導の業務を統括する者が、常勤の医師、保健師又は管理栄養士である。
- 常勤の管理者が置かれている。
- 特定保健指導の初回の面接、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を行う者は、医師、保健師又は管理栄養士（令和11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。
- 積極的支援において、積極的支援対象者ごとに、特定保健指導支援計画の実施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（令和11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）が決められている。
- 特定保健指導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（令和11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）又は厚生労働大臣が定める実践的指導実施者基準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。
- 特定保健指導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（令和11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）又は厚生労働大臣が定める実践的指導実施者基準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。
- 特定保健指導の内容に応じて、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。

②施設、設備等に関する基準

- 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。
- 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及び設備等が確保されている。
- 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。
- 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。

③特定保健指導の内容に関する基準

- 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、特定保健指導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。
- 個別支援を行う場合には、特定保健指導対象者のプライバシーが十分に保護される場でおこなう。
- 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。
- 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人又は特定保健指導を中断した人に対しては、特定保健指導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。

④特定保健指導記録等の情報取扱いに関する基準

- 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。
- 高齢者の医療の確保に関する法律第30条に規定する秘密保持義務を遵守する。
- 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。
- 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、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。

⑤運営等に関する基準

- 特定保健指導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。
- 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。
- 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。また、特定保健指導を行う地位を利用した不当な推奨、販売等を行わない。
- 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本基準に掲げる事項を遵守することを明記する。
- 運営についての重要事項を記した規定を定め、当該規定の概要を、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。
- 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。

(7) 周知・案内方法

特定保健指導の対象者に対しては、特定健診受診の翌々月までに「特定保健指導利用券」を送付します。

集団健診時に、会場において特定保健指導の周知・勧奨を行います。また、効果的な時期を勘案した文書・電話・訪問による保健指導勧奨を実施します。

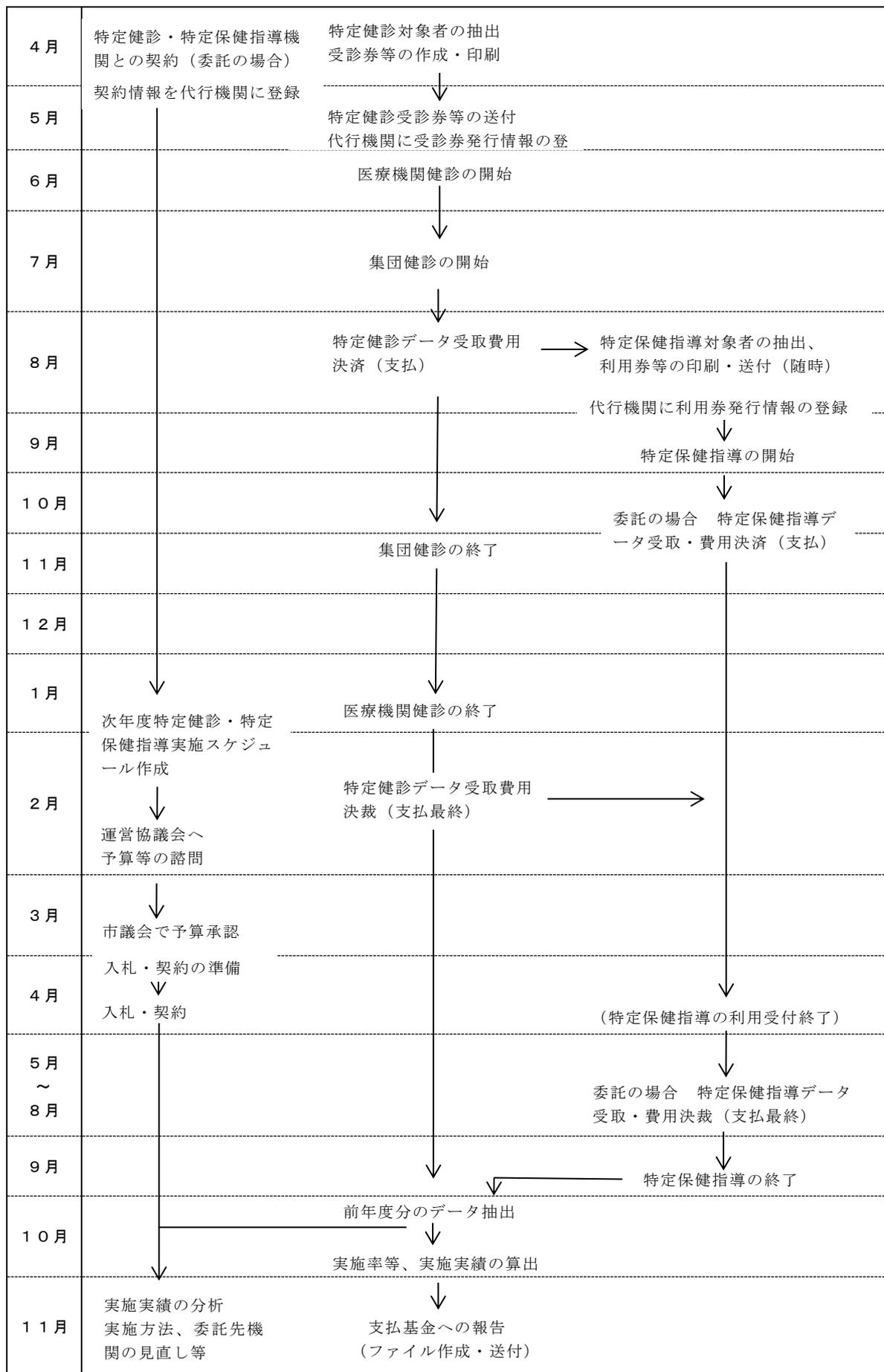
(8) 特定保健指導実施者の人材確保・体制

生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師・管理栄養士の配置を進めていきます。

3 代行機関の利用

特定健診等の費用の審査・請求・支払及び特定健診・特定保健指導データの点検・送受信事務等を代行機関である広島県国民健康保険団体連合会に委託します。

4 特定健診・特定保健指導に関する年間スケジュール



第6章 個人情報保護

1 基本的な考え方

特定健診・特定保健指導で得られる個人の健康情報の取扱いについては、個人情報保護法に基づくガイドライン等及び「東広島市個人情報の保護に関する法律施行条例」を遵守し、情報漏洩防止に最大限の対策を講じます。

2 記録の保存方法、体制、保存に係る外部委託

特定健診結果記録については電子媒体で5年間保存します。保存については、広島県国民健康保険団体連合会へ委託するものとします。また、特定保健指導の記録については、個人記録ファイルを作成し、紙または電子媒体により5年間保存します。

保存年限を超えたデータファイルは、個人情報保護法に基づくガイドライン等を遵守し、データ消去・廃棄を行います。

3 記録の管理方法

特定健診・特定保健指導のデータベースは、静脈認証装置により入退室が管理されている東広島市サーバ室で管理し、取扱いについては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」及び「東広島市情報システム等管理運営規程」を遵守します。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

本計画を策定し、又は変更したときは、遅滞なく市の広報誌及びホームページにより公表するとともに、健康講座及び健康相談等の各種保健事業を活用し、特定健診・特定保健指導事業の目的及び実施について周知を図ります。

第8章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 実施及び成果に係る目標の達成状況及び評価方法

計画的かつ着実に特定健診・特定保健指導を実施していくためには、PDCAサイクルに基づく実施計画の進行管理が必要です。実施計画で設定した目標値の達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策・見直し等を行うとともに、その経年変化の推移等について定期的に評価していきます。

評価指標① 特定健診の実施率

次の算定式に基づき、達成状況を評価します。（毎年度）

算定式	$\frac{\text{特定健診受診者数 (注1)}}{\text{特定健診対象者数 (注2)}}$
-----	-----------------------------------------------------

注1) 他者が実施した健康診査でそのデータを保管しているものも含む。

注2) 第4章の1 特定健診対象者

ただし、当該年度途中における加入及び脱退等の異動者のうち年度末の3月31日付けで脱退した者は除外しないものとする。

評価指標② 特定保健指導の実施率

次の算定式に基づき、達成状況を評価します。（毎年度）

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機付け支援終了者数} + \text{当該年度の積極的支援終了者数}}{\text{当該年度の健康診査受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた人の数} + \text{積極的支援の対象とされた人の数}}$
-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※1) 積極的支援の対象者とされた人が、動機付け支援レベルの特定保健指導を利用した場合、動機付け支援終了者数には含めない。

※2) 途中終了者（脱退・資格喪失等）は、分母には含め、分子から除外する。

※3) 年度末に保健指導を開始し、年度を越えて指導を受け、実績報告時まで完了している人は分子に参入する。また、実績報告時に実施中だが、未完了の場合は、次年度実績とするため、分母に含み、分子から除外する。

評価指標③ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

次の算定式に基づき、達成状況を評価します。（毎年度）

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群者数 (特定保健指導対象者数) (注1)}}{\text{基準年度の健康データにおける該当者及び予備群者数 (特定保健指導対象者数) (注2)}}$
-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

注1) 健診受診者に占める該当者及び予備群の人の割合を特定健診対象者数に乗じて算出したものとする。

注2) 計画における目標値の評価にあたっては、基準年度は平成20年度とする。毎年度の減少率は、前年/前々年により算出する。

評価指標④ その他（実施方法・内容・スケジュール等）

実施状況・結果や利用者の満足度等により、総合的に評価します。（毎年度）

2 計画の見直し

国民健康保険運営の健全化の観点から、毎年度、本計画の進捗・達成状況を東広島市国民健康保険運営協議会に報告するとともに、評価結果やその後の状況変化等に基づいて本計画の見直しが必要と判断したときは、速やかに改正案を東広島市国民健康保険運営協議会に諮り計画の見直しを行います。

第9章 その他特定健診等の円滑な実施の確保

東広島市国民健康保険被保険者に対する健康増進法に基づき実施するがん検診等については、本人の利便性、受診率の向上、検査重複の回避を図るためできるだけ同時に実施します。

また、特定保健指導は、技術・手法等の不断の向上を図るため、関係者による情報共有及び研修等を実施します。