



## 第4期

# 稲城市国民健康保険 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

稲城市

# 目次

<b>第1章</b>	<b>計画策定の概要</b>	<b>3</b>
1	序文	3
2	メタボリックシンドロームという概念への着目	4
	(1) 特定健康診査の基本的な考え方	4
	(2) 特定保健指導の基本的な考え方	4
3	計画の枠組み	4
	(1) 計画の性格と位置づけ	4
	(2) 計画の期間	4
<b>第2章</b>	<b>第3期計画期間における課題等</b>	<b>5</b>
1	特定健康診査の実施率	5
2	特定保健指導の実施率	5
3	メタボリックシンドロームの該当者・予備群該当者の割合	5
<b>第3章</b>	<b>目標値の設定</b>	<b>6</b>
1	全国目標と各保険者種別の目標	6
2	稲城市における目標値の設定	6
	(1) 特定健康診査の実施率	6
	(2) 特定保健指導の実施率	7
	(3) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	7
<b>第4章</b>	<b>実施方法</b>	<b>8</b>
1	特定健康診査	8
	(1) 対象者	8
	(2) 実施場所	8
	(3) 実施時期	8
	(4) 周知・案内の方法	8
	(5) 実施項目	9
	(6) 受診方法	10
	(7) 実施機関	10
	(8) その他の健康診断等	11
2	特定保健指導	12
	(1) 対象者	12
	(2) 実施場所	13
	(3) 実施時期	13
	(4) 周知・案内の方法	13
	(5) 実施内容	13
	(6) 利用方法	14
	(7) 実施機関	14

<b>第5章</b>	<b>目標達成に向けた取組</b>	<b>15</b>
1	特定健康診査の実施率	15
	(1) 若年層の実施率向上	15
	(2) 受診勧奨	15
	(3) 特定健康診査対象年齢未到達者への介入	15
2	特定保健指導の実施率	15
	(1) 実施場所・時間	15
	(2) 情報提供・啓発	15
	(3) 利用勧奨	15
<b>第6章</b>	<b>個人情報保護</b>	<b>16</b>
1	基本的な考え方	16
2	保存体制・外部委託の有無	16
<b>第7章</b>	<b>計画の公表・周知</b>	<b>17</b>
1	基本的な考え方	17
	(1) 目的	17
	(2) 公表方法	17
2	趣旨の普及啓発	17
	(1) 目的	17
	(2) 普及啓発方法	17
<b>第8章</b>	<b>計画の評価・見直し</b>	<b>18</b>
1	基本的な考え方	18
2	評価方法	18
	(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率	18
	(2) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	18
	(3) その他（実施方法・内容・スケジュール等）	18
3	見直しの方法	18
	(1) 見直しの必要性	18
	(2) 見直しのスケジュール	18

# 第 1 章 計画策定の概要

## 1 序文

日本では、国民皆保険の下、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。

しかし、急速な少子高齢化が進展し、その一方で医療の高度化などにより医療費の増加が見込まれる中、国民皆保険を堅持し続けていくために、国民誰もが願う「健康と長寿」を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとなり、各医療保険者に対し、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ました。

平成 20 年度から特定健康診査・特定保健指導が開始して 15 年が経過し、平成 30 年 3 月に策定した『第 3 期 稲城市国民健康保険特定健康診査等実施計画』期間における最終年度となります。

稲城市の特定健康診査の実施率は、東京都内でも有数の成績をあげてきていましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、50%を下回っており、また、特定保健指導の実施率は非常に低くなっており、多くの課題を残しているのが現状です。

特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を図りつつ、分析に基づく取組を実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながるといえます。

このような中で、生活習慣病対策を進め、健康的な生活習慣を市民生活に定着させるため、令和 11 年度までの特定健康診査、特定保健指導に関する目標値の設定、実施内容等を定め、『第 3 期 稲城市国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）』との整合性を図り、『第 4 期 稲城市国民健康保険 特定健康診査等実施計画』を作成するものとします。

## 2 メタボリックシンドロームという概念への着目

国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。

糖尿病等の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など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となります。

### （1）特定健康診査の基本的な考え方

特定健康診査は、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特定保健指導を必要とする方を、的確に抽出するために行います。

### （2）特定保健指導の基本的な考え方

特定保健指導は、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を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持できるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とします。

## 3 計画の枠組み

### （1）計画の性格と位置づけ

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、稲城市が策定する計画であり、東京都医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとします。

### （2）計画の期間

この計画は6年を1期としており、第4期は令和6年度から令和11年度までとします。

## 第2章 第3期計画期間における課題等

### 1 特定健康診査の実施率

	平成30年度	平成31年度 (令和元年度)	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施率(目標)	57.0%	58.0%	58.5%	59.0%	59.5%
実施率(実績)	53.9%	50.0%	46.7%	45.0%	47.9%
対象者数(実績)	11,526人	11,237人	11,308人	11,058人	10,402人
受診者数(実績)	6,218人	5,618人	5,284人	4,979人	4,987人

特定健康診査の実施率は、50%から55%程度で推移していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、都や同規模と比較しても高い状況にありますが、令和2・3年度は50%を下回りました。令和4年度は47.9%に回復しましたが、今後も目標達成に向けた対策を講じる必要があります。

### 2 特定保健指導の実施率

	平成30年度	平成31年度 (令和元年度)	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施率(目標)	30.0%	36.0%	42.0%	48.0%	54.0%
実施率(実績)	20.6%	16.0%	3.6%	1.8%	2.6%
対象者数(実績)	775人	651人	633人	568人	586人
実施者数(実績)	160人	104人	23人	10人	15人

特定保健指導の実施率は全体的に低い傾向にありますが、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響などにより、さらに減少しました。特定健診により対象者を抽出し、個別の指導を行い、生活習慣病を予防することが特定保健指導の目的となっています。生活習慣病予防のためには、特定保健指導実施率向上の対策強化が重要です。

### 3 メタボリックシンドロームの該当者・予備群該当者の割合

	平成30年度	平成31年度 (令和元年度)	令和2年度	令和3年度	令和4年度
メタボ該当者	18.2%	19.3%	20.5%	19.7%	19.4%
メタボ予備軍該当者	11.8%	11.1%	11.9%	11.2%	11.4%

メタボ該当者は増加傾向にありましたが、令和3年度以降減少に転じています。メタボ予備軍該当者は毎年11~12%で推移しています。

## 第 3 章 目標値の設定

### 1 全国目標と各保険者種別の目標

特定健康診査及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。）において、各保険者が設定すべき2つの目標と、令和11年度（第4期計画終了年度）時点における目標値が掲げられています。

実施率	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	単一 健保	総合 健保	共済 組合
特定健康診査	70%	60%	70%	70%	90%	85%	90%
特定保健指導	45%	60%	30%	35%	60%	30%	60%

### 2 稲城市における目標値の設定

基本指針に掲げる目標値をもとに、当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

	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
対象者数(予測)	9,457人	9,087人	8,831人	8,587人	8,471人	8,333人
実施者数(目標)	4,729人	4,725人	4,769人	4,809人	4,913人	5,000人
実施率(目標)	50%	52%	54%	56%	58%	60%

※令和5年度までの被保険者数や特定健康診査対象者数から、令和6年度以降の対象者数を予測。

第3期計画期間における実施率の推移から、令和6年度の実施率を50%とし、また令和11年度最終目標値は基本指針に即し60%とするため、令和6年度以降、毎年2%の増を目指して目標値を設定しました。

## (2) 特定保健指導の実施率

	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
発生率(予測)	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%
対象者数(予測)	567人	567人	572人	577人	590人	600人
実施者数(目標)	113人	159人	206人	254人	307人	360人
実施率(目標)	20.0%	28.0%	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%

第3期計画期間における発生率の推移から、令和6年度以降の発生率を12.0%とし、特定健康診査の実施予測者数から特定保健指導の対象者数を見込みました。令和11年度の最終目標値は基本指針に即し60%とするため、令和6年度の実施率を20.0%とし、その後各8.0%ずつの増を目指して目標値を設定しました。

## (3) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

基本指針に即し、基準年度を平成20年度とし、令和11年度における特定保健指導対象者の減少率の目標値を25%とします。

## 第4章 実施方法

### 1 特定健康診査

#### (1) 対象者

稲城市国民健康保険被保険者のうち、次の条件を共に満たす方。

- 特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる方、および実施年度の12月以降に75歳となる方
- 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方

なお、以下に該当する方は、厚生労働省告示第3号（平成20年1月17日）に基づき、特定健康診査の対象外とします。

- 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ている方
- ③国内に住所を有しない方
- ④病院または診療所に6ヶ月以上継続して入院している方
- ⑤高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から5号までに規定する施設に入所または入居している方

#### (2) 実施場所

稲城市内における指定医療機関で実施することを原則とします。

#### (3) 実施時期

原則として、6月～11月（5月下旬に受診券等を送付）としますが、実施状況や対象者の利便性等を勘案し、実施機関と協議のうえ見直す場合もあります。

#### (4) 周知・案内の方法

特定健康診査の対象者に対し、受診券、案内文、実施医療機関リスト等の案内書類を郵送にて送付します。

また、市の広報紙、ホームページ、メールで周知するとともに、実施医療機関、市役所、出張所、市循環バスにポスターを掲示します。

さらに、複数年未受診者に対し、勧奨通知の送付等、効果的な受診勧奨を実施します。

(5) 実施項目

「特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準」(平成19年12月28日厚生労働省令第157号)の第1条に定められている項目に基づき、以下のとおりとします。

また、対象者の利便性に配慮し実施率の向上を図る観点から、市で行う各種検診との同時実施を継続します。

《基本的な健診の項目》

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未満の者、もしくはBMIが22kg/m <sup>2</sup> 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者)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=体重(kg)÷身長(m)の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT
血中脂質検査	空腹時中性脂肪の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 HDLコレステロールの量、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以上または食後採血の場合、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HbA1c、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

《詳細な健診の項目》 ※一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施

追加項目	実施できる条件(基準)
貧血検査 (ヘマトクリット値、色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者
心電図検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧が次の基準に該当した者、または問診等で不整脈が疑われる者 血圧 収縮期140mmHg以上、または拡張期90mmHg以上
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が次の基準に該当した者。 ※ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。 血圧 収縮期140mmHg以上、または拡張期90mmHg以上 血糖 空腹時血糖値126mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上または随時血糖値126mg/dl以上
血清クレアチニン検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が次の基準に該当した者 血圧 収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上 血糖 空腹時血糖値100mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上または随時血糖値が100mg/dl以上

## (6) 受診方法

対象者は、指定医療機関一覧から、希望する医療機関へ直接予約をとり、受診券等を持参の上、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、原則として無料とします。

## (7) 実施機関

特定健康診査の実施については、稲城市医師会等への委託により実施します。ただし、実施状況により必要に応じて各年度調整することとします。

### 《特定健康診査委託基準》

#### ①基本的な考え方

特定健康診査実施率向上を図るため、利便性に配慮した健診を実施するなど、対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。一方で、精度管理が適切に行われないうなど、健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下につながるようなことがないよう、委託先における健診の質を確保することが不可欠です。そのため具体的な基準を定めることとします。

#### ②具体的な基準

- a 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。常勤の管理者が置かれていること。
- b 特定健康診査を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。
- c 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。
- d 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。
- e 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。
- f 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自らが行う精度管理）が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。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）を定期的を受け、検査値の精度が保証されていること。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を整備すること。
- g 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こと。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。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、個人情報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。
- h 特定健康診査の受診が容易になるよう、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。稲城市の求めに応じ、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、当該実施者

の資質の向上に努めること。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。特定健康診査の実施者の清潔の保持及び健康状況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。

#### (8) その他の健康診断等

事業主健診（労働安全衛生法に基づく健康診断）や人間ドック等を受けた方については、本人または事業主から結果票の写し等の提供を受け、次の項目の結果を確認できた場合には、特定健康診査の全部または一部を受診したものとみなします。

- ① 既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。）
- ② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ③ 身長、体重及び腹囲の検査
- ④ 血圧の測定
- ⑤ 血色素量及び赤血球数の検査
- ⑥ 肝機能検査
- ⑦ 血中脂質検査
- ⑧ 血糖検査
- ⑨ 尿検査
- ⑩ 心電図検査
- ⑪ 血清クレアチニン検査

## 2 特定保健指導

### (1) 対象者

特定健康診査の結果、＜STEP 1＞の項目に該当し、かつ＜STEP 2＞の項目にも該当する方が対象となります。

#### ＜STEP 1＞

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

#### ＜STEP 2＞

- ①空腹時血糖 100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上または随時血糖 100mg/dl 以上（原則として空腹時血糖又は HbA1c (NGSP 値) を測定することとし、空腹時以外は HbA1c (NGSP 値) を測定する。やむを得ず空腹時以外において HbA1c (NGSP 値) を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。空腹時血糖値及び HbA1c (NGSP 値) の両方を測定している場合、空腹時血糖の値を優先とする)
- ②空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上、随時中性脂肪 175mg/dl 以上（原則として空腹時中性脂肪を測定することとする。やむを得ず空腹時中性脂肪を測定しない場合は、食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を行うことを可とする）または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上（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方を除く）

また、下表にあるように、追加リスクの多少と喫煙の有無により、動機付け支援の対象者か積極的支援の対象者となるのが異なります。

《特定保健指導の対象者（階層化）》

腹囲	追加リスク			④喫煙	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 BMI25 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) 喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

## (2) 実施場所

稲城市内の公共施設等

## (3) 実施時期

特定健康診査の結果に基づき、対象者が決まり次第、随時実施します。

なお、実施率向上のためにも、特定健康診査実施後、利用券送付までの期間をできるだけ短縮できるよう対応します。

## (4) 周知・案内の方法

特定保健指導の対象者に対し、利用券、申込方法等の案内書類を郵送にて送付します。

周知徹底を図るため、ホームページ等に関連情報を掲載し、また委託事業者と連携し、効果的な勧奨を行っていきます。

また、特定保健指導実施機関において特定健康診査を実施し、特定保健指導の対象者となった場合は、特定健康診査の結果説明と同日に、特定保健指導の初回面接を行い、対象者の利便性及び特定保健指導の実施率の向上を図ります。

## (5) 実施内容

### ① 動機付け支援

#### a 支援期間・頻度

初回面接による支援のみの原則1回とします。

また、面接から3ヶ月以上経過後に、設定した行動目標が達成されているかどうか並びに身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについて、面接または通信で実績評価を行います。

#### b 支援形態

1人当たり20分以上の個別支援または1グループ（1グループは概ね8人以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援

#### c 面接実施者

医師、保健師または管理栄養士

#### d 支援内容

特定健康診査の結果・生活習慣の状況に関する調査を踏まえ、対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるように支援を行い、生活習慣の改善に向けた行動目標、行動計画を作成します。

## ② 積極的支援

### a 支援期間・頻度

動機付け支援と同様に初回面接による支援を行います。

その後、3ヶ月以上の継続的な支援として、面接、電話、電子メール等による支援を実施します。

設定した行動目標が達成されているかどうか並びに身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについて、面接または通信で3ヶ月経過後に中間評価を行い、6ヶ月後に実績評価を行います。

### b 支援内容

初回面接で策定した行動目標、行動計画等の進捗状況をふまえ、食事・運動等の生活習慣の改善に必要な事項について実践的な支援を行います。

#### 《積極的支援（※1）の実施内容》

時期	開始時	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(個別支援・グループ支援)・電話・電子メール等による支援					
支援内容	行動目標 行動計画 の策定	・行動計画の実践状況の確認 ・生活習慣の改善に向けた支援 ・食事・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)	・行動計画の実践状況の確認 ・生活習慣の改善に向けた支援 ・食事・運動等の実践的な支援	実績評価(※2) (身体状況・生活 習慣の変化把握)		

※1 2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者について、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したとみなします。

※2 3ヶ月以上の継続的な支援終了後に行うことも可能。

## (6) 利用方法

対象者は、所定の申込書により申込を行い、初回の面接による支援を受けます。

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) 実施機関

委託基準を満たす複数の特定保健指導実施機関から、委託先を決定します。

#### 《特定保健指導委託基準》

《特定健康診査委託基準》に準拠します。

## 第5章 目標達成に向けた取組

### 1 特定健康診査の実施率

#### (1) 若年層の実施率向上

本市においては、特定健康診査の実施率は比較的高いものの、年代別に分析すると若い世代の実施率が低くなっています。若年のうちから生活習慣を改善し、長期的に健康寿命を延伸するために、特定健康診査の実施率を上げていくことが必要です。

#### (2) 受診勧奨

特定健診のデータやKDBシステムから取得したデータ、レセプト情報等から市の健康課題を抽出し、生活習慣病に対する意識の向上及び、特定健康診査に対して関心をもつよう促すためにリーフレットを作成し、特定健康診査未受診者に対し、効果的な時期に送付することにより、受診勧奨を行います。

#### (3) 特定健康診査対象年齢未到達者への介入

健康への意識付けや、健康な生活習慣の定着のためには、既に特定健康診査の対象となっている世代だけではなく、それ以前からのアプローチも重要です。人間ドックやがん検診の助成金についての広報等を通じて、若い世代の健康づくりの関心を高め、健診の習慣化を図ります。

### 2 特定保健指導の実施率

#### (1) 実施場所・時間

対象者の方の利便性に配慮した実施場所を選定します。また、日中の実施が難しい方にも対応できるよう、土日や夜間の実施についても検討します。

#### (2) 情報提供・啓発

特定健診で良くない結果が出たにも関わらず、特定保健指導を利用しない理由としては、忙しい等の他に『生活習慣病について自分のこととしてとらえていない』『まだ大丈夫』『生活習慣病の危険性を知らない』等が挙げられます。このような認識を改めてもらうため、個々人の状況に沿った「今、あなた自身が、こういう理由で危険な状態である」という情報をより具体的に提供し、保健指導を利用する必要性について啓発します。

#### (3) 利用勧奨

特定保健指導未利用者に対し、積極的に利用勧奨を行います。

## 第6章 個人情報保護

### 1 基本的な考え方

特定健康診査及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「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（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用します。

個人情報の取扱いに関しては、「稲城市個人情報保護法施行条例」など個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインを遵守します。

### 2 保存体制・外部委託の有無

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、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

特定健康診査及び特定保健指導の結果データは、東京都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。

特定健康診査の実施結果については健診を実施した医療機関が、また特定保健指導の実施結果については特定保健指導を実施した機関が、それぞれ国の定める電子標準様式で実施後すみやかに東京都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。

## 第7章 計画の公表・周知

### 1 基本的な考え方

#### (1) 目的

主に被保険者（特に特定健康診査・特定保健指導の対象者）に対し、計画期間中の取組方針を示し、事業の趣旨への理解を促し、積極的な協力を得ることにあります。

#### (2) 公表方法

市ホームページ等の媒体を用い公表し、被保険者や市民へ周知を図ります。

### 2 趣旨の普及啓発

#### (1) 目的

特定健康診査・特定保健指導の実施率を高めていくためには、なぜ特定健康診査・特定保健指導を受ける必要があるのか等、被保険者（特に特定健康診査等の対象者）へ分かりやすい情報提供を行う必要があります。

#### (2) 普及啓発方法

市広報紙、ホームページへの掲載、メール、ポスター掲示等、主に被保険者（特に特定健康診査等の対象者）がよく目にする媒体を優先的に選択し、広報します。

## 第8章 計画の評価・見直し

### 1 基本的な考え方

本計画において、特定健康診査や特定保健指導の実施率、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に係る目標値を掲げていますが、その達成状況及び経年変化の推移等について毎年度評価を行い、必要に応じて実施方法等を見直します。

### 2 評価方法

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率

目標の達成状況という定量的な評価であり、標準的・統一的な手法で正確に実施することが重要であるため、法定報告における実績値により評価を行います。なお、年齢階級別、男女別の実施率等、関連する情報分析を行い、実施率の向上に活用します。

#### (2) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合等を用いて減少率を算出し、平成20年度実施分と各年度実施分の値を比較します。また、当該減少率については、特定健康診査・特定保健指導の効果の検証や、効率的な対策の検討等に活用します。

#### (3) その他（実施方法・内容・スケジュール等）

実施計画上の内容と実際の事業の実施状況を比較・評価し、計画の進捗状況を管理することで、目標に向かって事業が順調に推進されているかを評価します。

### 3 見直しの方法

#### (1) 見直しの必要性

実施計画をより実効性の高いものとするため、達成状況の点検・評価の結果を活用し、必要に応じて、実施計画の記載内容を見直すことが必要です。

#### (2) 見直しのスケジュール

前年度実施分の法定報告値が明確となる11月に、毎年度、点検・評価を行い、次年度の実施に向けて検証します。

第4期

稲城市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

発行日 令和6年3月

発行 稲城市市民部保険年金課国民健康保険係

〒206-8601

東京都稲城市東長沼2111

電話 042-378-2111