

第 3 期
国立市特定健康診査等実施計画

平成 30 年 3 月

国立市健康福祉部健康増進課保健センター

目 次

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の趣旨	5
2 特定健康診査・保健指導の基本的な考え方	5
3 計画の位置づけ	5
4 計画の期間	6

第2章 第二期計画の状況と課題

1 国立市国民健康保険被保険者数の状況	7
2 国立市の健康寿命	7
3 特定健康診査の実施の状況	8
4 特定保健指導の実施の状況	14
5 特定保健指導の実施方法	15
6 国保データベースシステムでの比較	17
7 課題と今後の方向性	22

第3章 特定健康診査等の目標値の設定と実施

1 目標値の設定	23
2 実施率向上への取り組み	23
3 特定健康診査の実施	24
4 特定保健指導の実施方法	26
5 個人情報の取り扱い	29
6 結果報告	30

第4章 計画の推進

1 計画の公表及び周知	31
2 特定健康診査の普及啓発等	31
3 実施計画の評価	31
4 保健事業（健康づくり事業）の推進	32

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の趣旨

我が国では、国民皆保険のもと、だれ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、平均寿命の伸びとともに急速な少子高齢化により社会保障費が増大しています。また、生産年齢人口の減少や企業のグローバル化などにより経済の低成長が続くなど、社会環境が大きく変化しています。この大きな変化に対し、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、医療費適正化を総合的に推進することが求められています。

このような状況に対応するため、国では「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、被保険者及び扶養者に対する糖尿病等の生活習慣病の発症要因となる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について、医療保険者へ義務づけられる制度改革が行われてきました。本市でも、第1期・第2期特定健康診査等実施計画を策定し、被保険者の生活習慣病の発症や重症化を予防するため特定健康診査及び特定保健指導を実施してきたところです。

また一方で、平成28年2月には「第2次国立市健康増進計画」を策定し、市の健康課題に対し取り組んでいるところです。

第2次国立市健康増進計画と整合性を保ちつつ、第3期国立市特定健康診査等実施計画においても特定健康診査・特定保健指導の枠組みを維持していきます。さらなる特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上に取り組み、国立市国民健康保険被保険者における生活習慣病有病者及び予備群の減少と重症化予防、健康の維持を図ります。

2 特定健康診査・保健指導の基本的な考え方

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、40歳から74歳の被保険者を対象に医療保険者が実施する健康診査です。生活習慣病を予防できれば、通院患者を減らすことができ、また、重症化や合併症の発症を予防し、入院患者を減らすことにもつながります。この結果、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。

糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因するとされ、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患や脳血管疾患、糖尿病性腎症などの発症の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に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのよい食生活などの生活習慣の改善を促すことや、適正な受診勧奨を行うことが必要です。

特定保健指導は、特定健康診査の結果からメタボリックシンドロームに着目し、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です。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することができるようになることを通じて糖尿病等の生活習慣病の発症を予防し、糖尿病性腎症などの重症化を予防することを目的としています。

3 計画の位置づけ

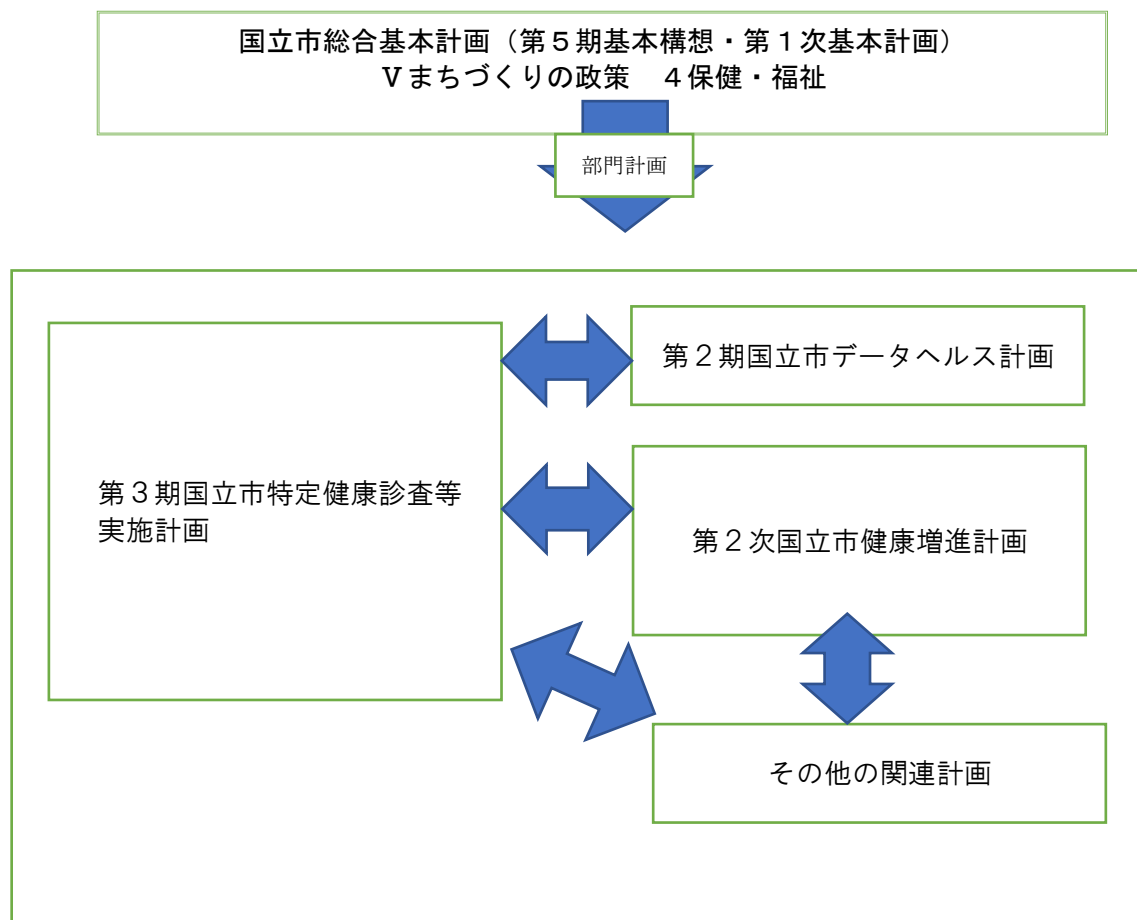
本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」の第19条に基づき、厚生労働省の定める「特定健康診査等基本指針」に即して策定します。

また、本計画は、「国立市総合基本計画（基本構想・基本計画）」を上位計画とし、「第2次国立市健康増進計画」「第2期国立市国民健康保険データヘルス計画」等の関連計画と十分な整合性を図ることとし、地域の関係機関や組織と連携しながら取り組んでいきます。

【高齢者の医療の確保に関する法律】

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本方針に即して、六年ごとに、六年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画を定めるものとする。

図表 1.1 計画の位置付け



4 計画の期間

本計画の計画期間は平成30年（2018年）度から、35年（2023年）度の6年間とし、6年ごとに見直しを行います。

図表 1.2

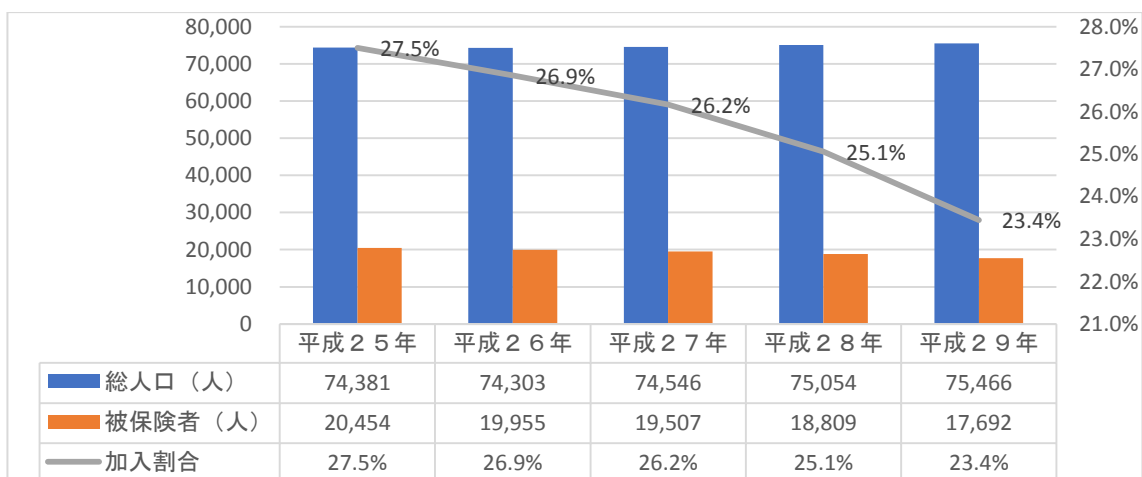
平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
	第3期国立市特定健康診査等実施計画					
	第2期国立市国民健康保険データヘルス計画					

第2章 第2期計画の状況と課題

1 国立市国民健康保険被保険者数の状況

国立市の人口は、平成29年4月1日現在75,466人です。このうち国民健康保険被保険者数は17,692人で、市の人口に占める加入割合は、23.4%となっています。この5年間で被保険者数は年々減少しています。これは少子高齢化や経済状況によって影響を受けやすいためと考えられます。また、定年退職等に伴い社会保険から国民健康保険に加入する方が多くいるため国民健康保険の加入割合は年齢が高くなるにつれて増加する傾向にあり、75歳以上になると後期高齢者医療制度へほとんどの方が移行します。

図表 2.1 国立市の人口・被保険者数

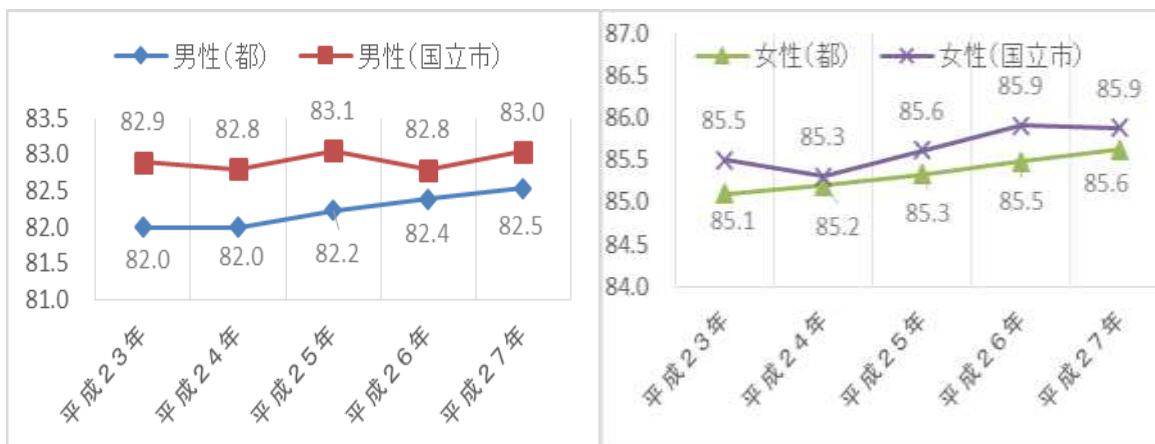


2 国立市の健康寿命

国立市の65歳健康寿命(*)は、男性、女性ともに東京都よりも高くなっています。

*65歳健康寿命：東京都保健所長会方式の65歳健康寿命A（要介護2の認定を受けるまでの状態を健康であると考えた場合）を用いています。

図表 2.2 65歳健康寿命A（東京保健所長方式、単位：歳）の推移



3 特定健康診査の実施の状況

第2期計画における特定健康診査の実施率の目標値は国の指針に合わせ60%としていました。東京都平均以上の実施率ではありますが目標値には至りませんでした。また、対象者数の推計を第1期の伸び率(毎年1.8%)から試算しましたが、第2期では被保険者数の減少により対象者数は毎年減少していきました。(図表2.3参照)

図表2.3 実施率の目標値と法定報告値

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数の推計 (第2期計画)	13,944人	14,195人	14,450人	14,710人
受診者数の推計 (第2期計画)	6,972人	7,452人	7,948人	8,458人
実施率の目標値 (第2期計画)	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%
対象者数 (法定報告値)	12,466人	12,415人	12,043人	11,451人
受診者数 (法定報告値)	5,678人	5,833人	5,610人	5,416人
国上市実施率 (法定報告値)	45.5%	47.0%	46.6%	47.3%
都平均実施率 (法定報告値)	43.6%	44.4%	44.9%	44.7%

(1) 特定健康診査実施方法

平成20年度から国上市医師会、平成22年度からは国分寺市医師会とも委託契約を結び、国上市国民健康保険加入者の40~74歳に対し毎年5月~2月までの10か月間を受診期間として実施しています。この10か月間の中で、誕生日により指定受診期間を便宜上4期に分けていますが、本人の申告により指定期間前・期間後の受診も可能としています。

国の示す特定健康診査の検査項目に加え国上市の独自検査項目として、胸部レントゲン、尿酸・クレアチニン・尿素窒素の血液検査、尿潜血検査、65歳以上全員対象(64歳以下でも要件により可能)の白血球・赤血球・ヘモグロビン・ヘマトクリットの血液検査と心電図、年齢を問わない選択項目としての眼底検査を実施してきました。

(2) 実施率向上対策

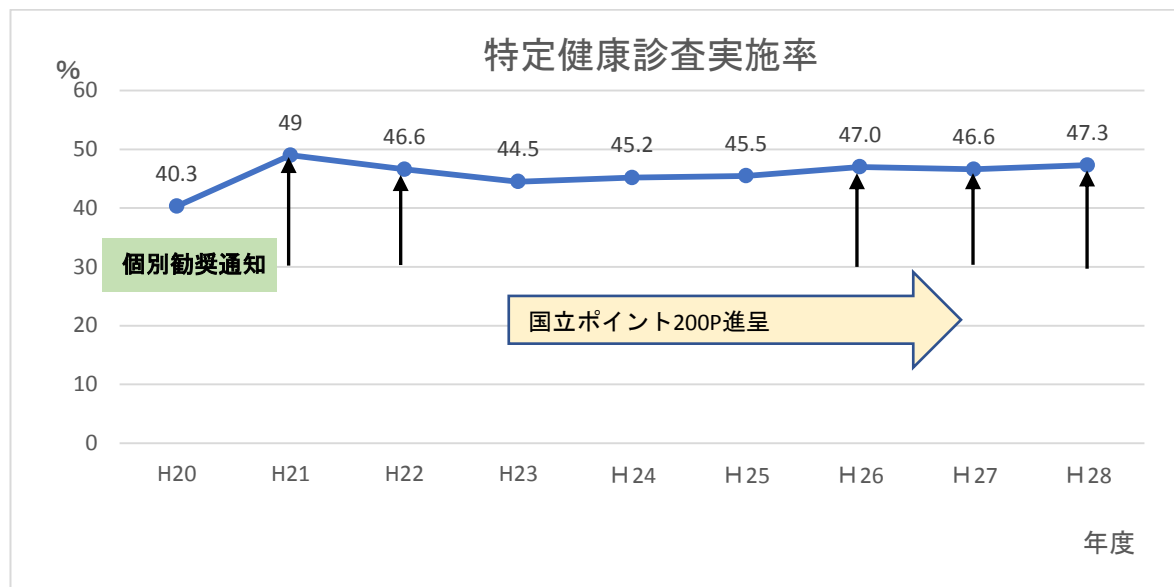
受診を促すため、平成23年度から27年度受診者に対し国上市商工会発行「くにたちカード」による「くにたちポイント」200点進呈事業を行いました。個別勧奨通知を実施していたときに比べ実施率が低くなったことや、カードをお持ちでない方からの意見もあったことから事業を見直し中止しました。

個別の受診勧奨通知の発送を平成26年度から再開し実施率は上昇に転じましたが、50%を超えることなく、足踏み状態が続いています(図表2.4参照)。

なお、平成29年度の受診勧奨は5パターンの勧奨通知を作成しました。平成20年度から

1度も受診していない方に加え、不定期・毎年など受診された方の行動パターンをAI（人工知能）を使い4分類し、それぞれに応じた内容のハガキを合計5種類作成し個別通知いたしました。結果は平成30年度に集計します。

図表 2.4 特定健康診査実施率（法定報告値）



図表 2.5 受診勧奨通知

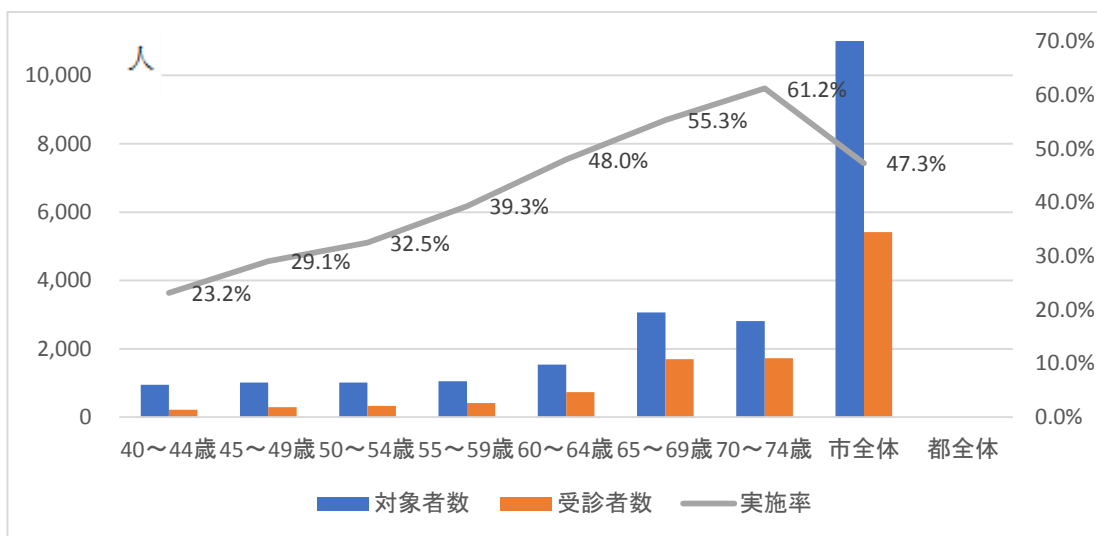
年度	対象者	ハガキの形態	発送数 (A)	うち受診した人数 (B)	受診勧奨の成果率 (B/A)	全体の受診率 (法定報告値)
H26	前年度の未受診者に通知	Z型圧着ハガキ	6,976人	702人	10.1%	47.0%
H27		前年度同様だが文字量を若干減らし作成	5,883人	518人	8.8%	46.6%
H28		ハガキサイズを大きくし、40代と50～74歳向けの2種類作成	5,176人	534人	10.3%	47.3%
H29	受診対象者全員	AIにより対象者をセグメントし、5種類のハガキを作成	10,436人	平成30年度に集計		

(3) 特定健康診査年齢階層別実施率

平成28年度における40～74歳の特定健康診査の受診者数は、5,416人、実施率は47.3%となっています。性別・年代でみると、男性よりも女性の実施率が高く、また、男女ともに年齢があがるにつれ、実施率が高くなっており、40歳代男性の実施率が特に低い状態です。

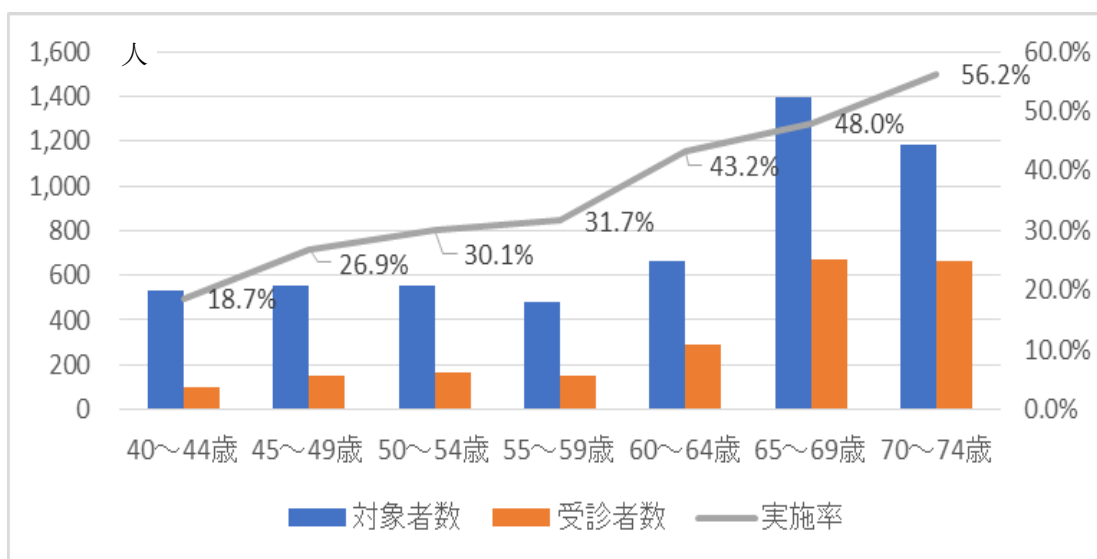
平成 29 年度に行った「国保毎年健診に関する意識・実態調査」では、男性回答者 728 名のうち 24.0%にあたる 40 代男性の 175 名から回答を得ています。この調査から、特定健康診査を受診しない理由としては健康診査に関して不満や支障があるから受けないということではなく、健康関心度がそれほど高くなく行動変容を起こすまでには至っていないということが考えられます。

図表 2.6 年齢階層別受診状況（平成 28 年度 全体）



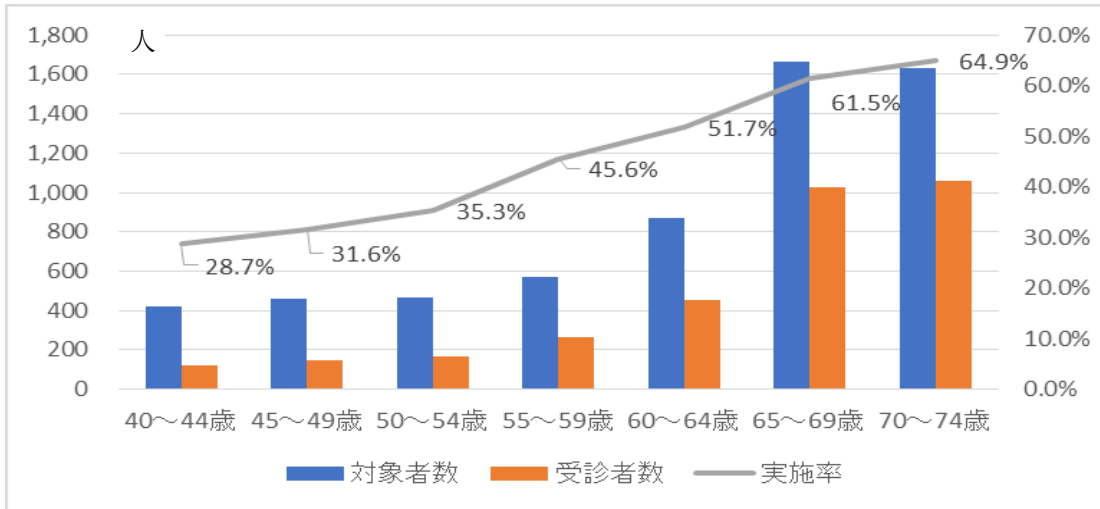
平成 28 年度法定報告

図表 2.7 年齢階層別受診状況（H28 年度 男性）



平成 28 年度法定報告

図表 2.8 年齢階層別受診状況 (H28 年度 女性)



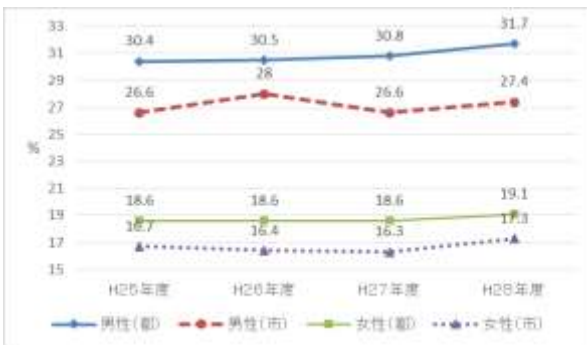
平成 28 年度法定報告

(4) 有所見者の状況

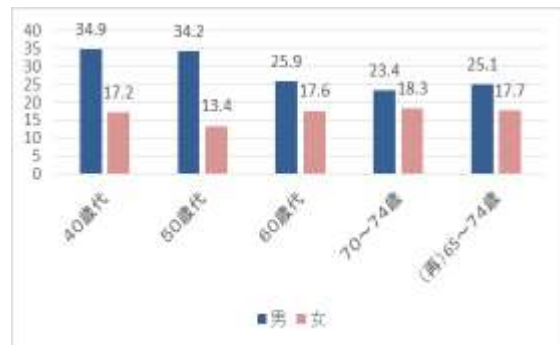
①BMI (肥満指数) 有所見者

平成 28 年度の特定健康診査受診者のBMI の有所見者をみると、男性の 27.4%、女性の 17.4%が肥満 (BMI 25 以上) に該当しています。東京都全体との比較でみると、本市は男女ともに有所見者の割合が低くなっています。性別年齢別でみると、男性は 40 歳代が、女性は 70 歳～74 歳の割合が最も高くなっています。

図表 2.9 BMI の有所見者割合の推移



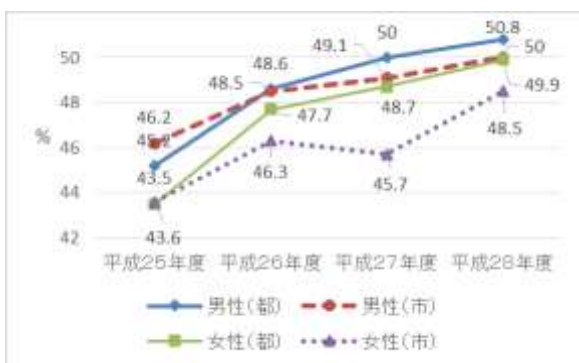
図表 2.10 性別年代BMI の有所見者割合 (平成 28 年度)



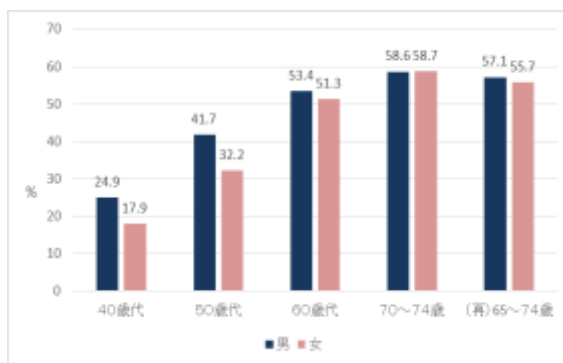
②HbA1c の有所見者

平成 25 年度からの特定健康診査受診者で血糖値のコントロール状況がわかる HbA1c の有所見者 (5.6%以上) をみると、男性の 50%、女性の 48.5%が有所見者に該当しています。東京都全体との比較でみると、本市は男女とも有所見者の割合が低くなっています。性別年代別にみると、男女とも年代が上がるにつれて、有所見者の割合が増加傾向となっています。

図表 2.11 HbA1c の有所見者割合の推移



図表 2.12 性別年代 HbA1c 有所見者割合 (平成 28 年度)



KDB (様式 6-2~7)

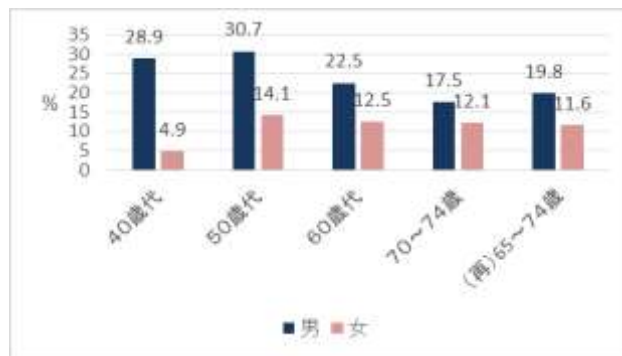
③中性脂肪の有所見者

平成 25 年度からの特定健康診査の中性脂肪の有所見者 (150 mg/dl 以上) をみると、男性の 22.9%、女性の 11.9%が有所見者に該当しています。東京都全体との比較でみると、本市は男女とも有所見者の割合が低くなっています。性別年代別にみると、男女とも年代が上がるにつれて、有所見者の割合が増加傾向となっています。

図表 2.13 中性脂肪の有所見者割合の推移



図表 2.14 性別年代中性脂肪有所見者割合 (平成 28 年 (2016 年) 度)

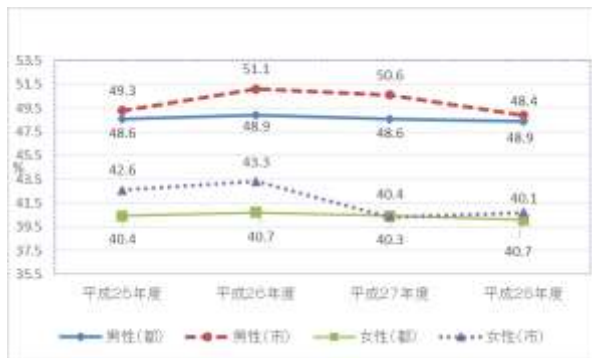


KDB (様式 6-2~7)

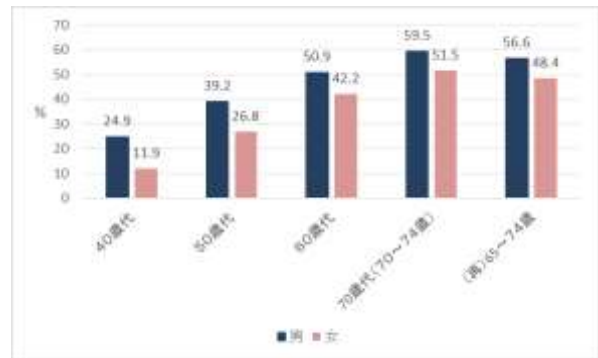
④収縮期血圧の有所見者

平成 25 年度からの特定健康診査の収縮期血圧の有所見者 (130mmHg 以上) をみると、男性の 48.4%、女性の 40.1%が有所見者に該当しています。東京都全体との比較でみると、本市は男女とも有所見者の割合が高くなっています。性別年代別にみると、男女とも年代があがるにつれて、有所見者の割合が増加傾向となっています。

図表 2.15 収縮期血圧の有所見者割合の推移



図表 2.16 性別年代収縮期血圧有所見者割合 (平成 28 年度)



KDB (様式 6-2~7)

(5) メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移をみると、メタボリックシンドローム該当者は増えている傾向にあります。メタボリックシンドローム予備群は、平成 27 年に減ったものの、平成 28 年には増加に転じました。

図表 2.17 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



4 特定保健指導の実施の状況

(1) 特定保健指導の実施率と改善率

第2期計画における特定保健指導の実施率（法定報告：特定保健指導の終了者の割合）の目標値は国の指針に合わせ60%としていましたが、目標値には及びませんでした。（図表2.18参照）

ただし、法定報告での特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（特定保健指導を受けた方が次年度も特定健診を受診し特定保健指導の対象者でなくなった割合）をみると、平成28年度は都内でトップの改善率となりました。（図表2.19参照）

東京都国民健康保険連合会の外付けシステムにより特定保健指導の対象者になった方の状況を次年度の健診でどの特定保健指導の階層になったかを確認すると、特定保健指導に参加した方のほうが参加しなかった方に比べ改善率は高くなっています。（図表2.20参照）

図表 2.18 特定保健指導の実施率(法定報告)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数の推計 (第2期計画)	558人	596人	636人	677人
実施率の目標値 (第2期計画)	30.0%	37.5%	45.0%	52.5%
対象者数 (法定報告値)	620人	670人	594人	622人
国立市実施率 (法定報告値)	15.3%	15.7%	14.0%	15.9%

図表 2.19 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(法定報告)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
減少者数	32人	29人	41人	33人
国立市減少率	28.8%	27.4%	31.5%	38.8%
東京都減少率	28.1%	26.2%	27.1%	26.2%
都内順位 (67区市町村)	36位	43位	17位	1位

図表 2.20 保健指導階層別改善率(東京都国民健康保険外付けシステム)

健診年度	特定保健指導利用者の改善率★	特定保健指導未利用者の改善率
H25年度→26年度	32.9%	22.8%
H26年度→27年度	37.4%	23.5%
H27年度→28年度	40.5%	23.7%

★特定保健指導利用者の改善率とは、特定保健指導の対象者になり利用した方が、次年度の特定健診の結果、特定保健指導の階層が「積極的支援」から「動機付け支援」に、「動機付け支援」から「保健指導対象外」になった割合。

5 特定保健指導の実施方法

東京都内では、ほとんどの自治体が特定保健指導を外部業者に委託実施していますが、国立市では平成 20 年度より保健衛生部門が直営で担当し、保健師・管理栄養士による個別相談や、くにたち市民総合体育館での運動プログラム（運動指導と 3 か月間で 20 回トレーニング室を使用できる無料利用券の進呈）を行っています。

(1) 特定保健指導の電話勧奨

対象者には特定保健指導の案内通知を発送し、加えて毎月の電話かけを行っています。チラシの工夫、体組成形や加速度脈波測定の実施、管理栄養士と保健師による科学的根拠に基づいた相談指導、運動プログラムの提供、媒体の工夫、他の予防事業との連携などに留意しながら実施しています。

図表 2.21 平成 28 年度電話勧奨の結果

電話勧奨対象者	338 人（特定保健指導対象者 650 人から電話番号不明や事前に希望しない意向の方などを除いた人数）
即日予約者	21 人
断りの理由 (複数回答)	・医療機関にかかっている 37 人 ・希望しない 71 人 ・不明 11 人 ・本人不在 224 人

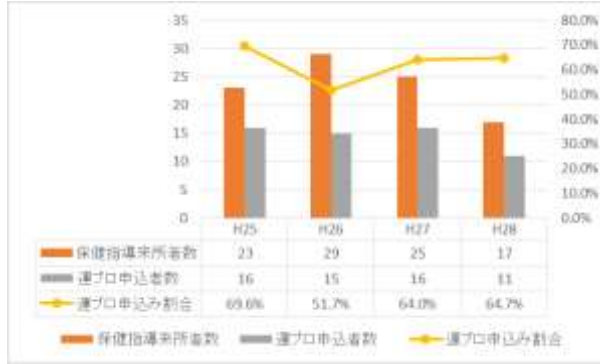
(2) 運動プログラムの状況

特定保健指導の面接に参加され希望された方に対し運動プログラム事業を用意しています。これは、公益財団法人くにたち文化・スポーツ振興財団に委託し、個別での運動方法や内容に関する面接 1 回を含むトレーニング室やプールでの使用券 20 回分のチケットを交付するものです。運動習慣を身に付けていただくために発行から 3 か月以内の期限を設けています。

①積極的支援の方の状況

積極的支援で来所された方のうち、6 割の方が運動プログラムを利用しました。利用者は 60 代が最も多い状況でした。また、利用者の約半数の方が、体重が減少し、腹囲についても、年度でばらつきがありますが、3 割～7 割の方が減少しました。

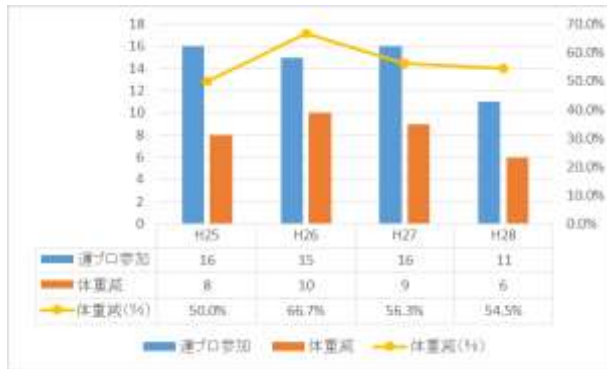
図表 2.22 積極的支援来所者数と利用者数



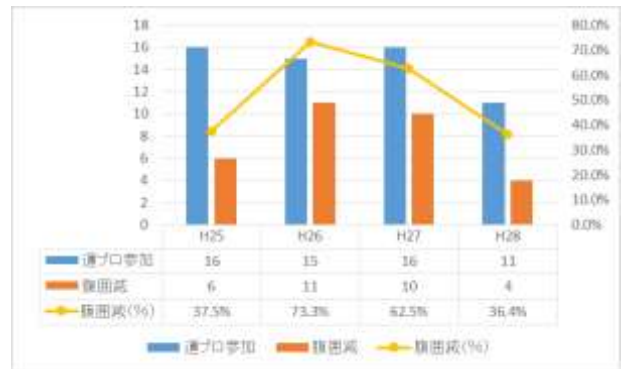
図表 2.23 運動プログラム利用者の年代



図表 2.24 運動プログラム利用者の体重減少



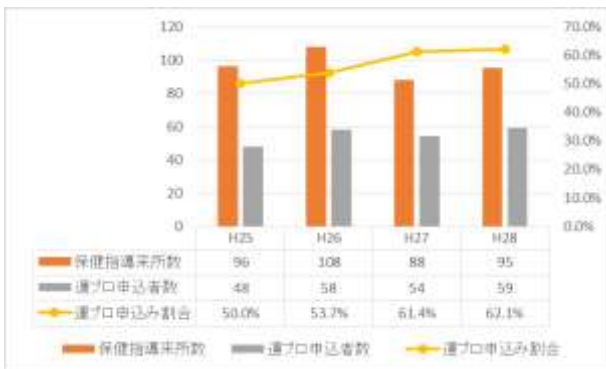
図表 2.25 運動プログラム利用者の腹囲減少



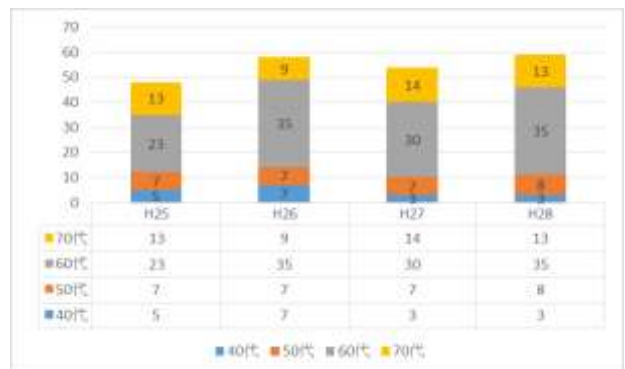
②動機付け支援の方の状況

動機付け支援で来所された方のうち、5割～6割の方が運動プログラムを利用しました。利用者は60代が最も多い状況でした。年度によりばらつきがありますが、3割～7割の利用者が体重減少し、また、腹囲についても年度でばらつきがありますが、4割～6割の利用者が減少しました。

図表 2.26 動機付け支援来所者数と利用者数



図表 2.27 運動プログラム利用者の年代



図表 2.28 運動プログラム利用者の体重減少 図表 2.29 運動プログラム利用者の腹囲減少



6 国保データベースシステムでの比較

(1) 地域特性

国保データベースシステム（以下 KDB という）で全国と同規模自治体と比較すると（図表 2.30 参照）、国立市では標準化死亡比（年齢構成の差による影響を取り除き死亡率を他の集団と比較することが出来るよう調整した指標）が低めとなっており、心臓病や脳疾患の死因も低い傾向にあります。がんや自殺の死因は高めの傾向となっていますが平成 25 年度と 28 年度の割合を比較すると若干低くなりました。

介護保険の 1 号認定率（65 歳以上の要介護認定率）を全国と同規模自治体と比較すると当市はやや高めとなっており、特に糖尿病、脂質異常症、がんなどの有病率が高めとなっています。しかし、高血圧、心臓病、脳疾患、筋・骨格、認知症、アルツハイマー病の有病率は若干低めとなっています。1 件当たりの介護給付費（全体）、医療費（医科）も少なめとなっており、1 件当たりの介護給付費（全体）は当市の平成 25 年度より下がりました。

医療費の状況では慢性腎不全（透析あり）の割合が、同規模自治体、東京都、国と比較しても高い状況です。特に同規模自治体と比較し 4.3%も高めです。

特定健康診査では BMI の異常値の割合が低めとなっていますが、問診票の質問項目の中の「週 3 回以上朝食を抜く」と答えている割合が高めとなっています。

		平成25年度(累計)		平成28年度(累計)									
		国上市		国上市		同規模平均		東京都		国			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 人口構成	総人口	72,766		72,766		68,973		12,516,396		124,852,975		
		65歳以上(高齢化率)	65歳以上	19.4%		19.4%		24.1%		20.8%		23.2%	
			75歳以上	9.3%		9.3%		11.9%		9.6%		11.2%	
			65~74歳	10.1%		10.1%		12.3%		11.2%		12.0%	
			40~64歳	35.4%		35.4%		34.0%		33.8%		34.0%	
	39歳以下	45.2%		45.2%		41.8%		45.5%		42.8%			
	② 産業構成	第1次産業	0.7%		0.7%		6.1%		0.4%		4.2%		
		第2次産業	15.9%		15.9%		28.9%		17.6%		25.2%		
		第3次産業	83.4%		83.4%		65.0%		82.0%		70.6%		
	③ 平均寿命	男性	80.8歳		80.8歳		79.6歳		79.9歳		79.6歳		
女性		86.8歳		86.8歳		86.3歳		86.4歳		86.4歳			
2	① 死亡の状況	標準化死亡比	85.9		85.1 ↓		100		97.2		100		
		死因	男性	89.3		91.3 ↑		100.9		98.9		100	
			がん	55.1%		51.3% ↓		48.1%		51.5%		49.6%	
			心臓病	21.3%		27% ↑		27.1%		25.8%		26.5%	
			脳疾患	14.4%		12.6% ↓		16.5%		14.3%		15.4%	
			糖尿病	2.4%		1.9% ↓		1.9%		1.9%		1.8%	
			腎不全	2.7%		3.1% ↑		3.3%		2.8%		3.3%	
	自殺	4.2%		4.1% ↓		3.1%		3.7%		3.3%			
	② 早世予防から見た死亡(65歳未満)	合計	97		16.7%								
		男性	65		11.2%								
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	20.9%		22.9% ↑		20.2%		21.6%		21.2%		
		新規認定者数	0.3%		0.3%		0.4%		0.4%		0.3%		
	② 有病状況	2号認定者数	0.4%		0.4%		0.4%		0.4%		0.4%		
		糖尿病	23.8%		24.7% ↑		22.0%		23.3%		22.1%		
		高血圧症	47.6%		48.5% ↑		51.8%		50.2%		50.9%		
		脂質異常症	27.9%		30.2% ↑		27.6%		30.4%		28.4%		
		心臓病	54.2%		54.7% ↑		59.2%		57.3%		58.0%		
		脳疾患	22.8%		22.9% ↑		26.2%		24.3%		25.5%		
		がん	11.2%		12.5% ↑		10.0%		11.7%		10.3%		
		筋・骨格	48.1%		48.6% ↑		50.8%		50.7%		50.3%		
精神		33.8%		35.8% ↑		35.6%		36.3%		35.2%			
(再掲)認知症	18.6%		20.8% ↑		22.4%		22.5%		21.9%				
アルツハイマー病	15.0%		16.3% ↑		18.4%		18.1%		17.9%				
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	¥56,900		55822 ↓		¥61,245		¥52,760		¥58,284			
	居宅サービス	¥38,526		38080 ↓		¥40,247		¥38,129		¥39,662			
	施設サービス	¥291,024		284813 ↓		¥278,147		¥290,664		¥281,186			
④ 医療費(医科)	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり		7872 ↑		¥8,027		¥8,119		¥7,980			
	認定なし	¥3,045		3335 ↑		¥3,808		¥3,535		¥3,816			
4	① 国保の状況	被保険者数	19,884人		18,025人 ↓		16,980人		4,575,354人		32,587,866人		
		65~74歳	65~74歳	30.4%		34.6% ↑		42.9%		26.5%		38.2%	
			40~64歳	38.2%		36% ↓		32.7%		36.4%		33.6%	
			39歳以下	31.4%		29.4% ↓		24.4%		37.1%		28.2%	
	加入率	27.3%		24.8% ↓		24.7%		36.9%		26.9%			
	平均年齢	48.8歳		50歳 ↑		52.8歳		45.7歳		50.7歳			
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	0.1		0.1		0.3		0.1		0.3		
		診療所数	4.2		4.5 ↑		2.8		2.7		3.0		
		病床数	3.2		3.7 ↑		50.3		27.5		46.8		
		医師数	4.4		5.3 ↑		7.5		9.2		9.2		
外来患者数		611.6		633.6 ↑		688.2		602.2		668.1			
③ 医療費の状況	入院患者数	13		15.3 ↑		19.8		13.1		18.2			
	一人当たり医療費												
	受診率	624.651		648.971 ↑		707.975		615.302		686.286			
	外来	費用の割合	65.8%		62% ↓		59.3%		64.1%		60.1%		
		件数の割合											
	入院	費用の割合	34.2%		38% ↑		40.7%		35.9%		39.9%		
件数の割合													
1件当たり在院日数	15.6日		15.7日 ↑		16.2日		13.6日		15.6日				

4	④	医療費分析 医療費の割合 (最大医療費 源傷病名に よる、調剤含 む)	がん	23.1%		25.6% ↑		25%		26.7%	25.6%		
			慢性腎不全(透析あり)	13.6%		13.8% ↑		9.5%		11.1%	9.7%		
			糖尿病	8.0%		7.9% ↓		10.1%		9.3%	9.7%		
			高血圧症	9.6%		7.1% ↓		8.9%		8.3%	8.6%		
			脂質異常症	6.3%		5.7% ↓		5.3%		5.4%	5.3%		
			精神	17.8%		19.6% ↑		17.6%		15.0%	16.9%		
			筋・骨格	14.1%		13.5% ↓		14.9%		15.5%	15.2%		
			健診有無別 一人当たり 医療費(単 位:円)	健診対象者一人当 たり	健診受診者	¥2,167		¥2,045 ↓		¥2,775		¥2,068	¥2,346
	健診未受診者	¥9,094		¥10,285 ↑		¥12,265		¥10,716	¥12,339				
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	¥7,227		¥6,911 ↓		¥7,618		¥6,883	¥6,742			
	健診未受診者	¥30,329		¥34,751 ↑				¥35,668	¥35,459				
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健康診 査の状況 (人数は法定 報告値、割 合はKDBよ り)	特定健診 受診者数(法定報告値)	5,678人		5,416人 ↓		899,729					
			受診率 (KDB)	45.7%		47.4% ↑		39.5%		41.7%	36.4%		
			特定保健指導終了者(実施率)	95人	14.2%	99人	12.4% ↓		30.2%		9.2%	21.1%	
			非肥満高血糖		6.6%		6.7% ↑		10.0%		7.8%	9.3%	
			メタボ	該当者	775	13.6%	795	14.6% ↑		17.5%		16.9%	17.3%
				男性		22.8%		24% ↑		27.5%		27.2%	27.5%
				女性		7.5%		8.3% ↑		9.9%		8.7%	9.5%
				予備群	598	10.5%	620	11.5% ↑		10.8%		10.8%	10.7%
			メタボ該 当・予備 群レベル	男性		17.3%		18.6% ↑		17.1%		17.5%	17.2%
				女性		6.0%		6.6% ↑		5.9%		5.5%	5.8%
				腹囲	総数	27.5%		30% ↑		31.7%		31.5%	31.5%
					男性	45.5%		48.4% ↑		49.7%		50.8%	50.2%
			BMI	女性	15.6%		17.6% ↑		17.9%		16.3%	17.3%	
				総数	3.9%		3.6% ↓		4.8%		4.4%	4.7%	
			メタボ該 当・予備 群レベル	男性	1.9%		1% ↓		1.6%		1.8%	1.7%	
				女性	5.2%		5.4% ↑		7.1%		6.4%	7.0%	
				血糖のみ	0.5%		0.6% ↑		0.7%		0.6%	0.7%	
				血圧のみ	7.5%		8% ↑		7.4%		7.3%	7.4%	
				脂質のみ	2.5%		2.9% ↑		2.6%		2.9%	2.6%	
血糖・血圧	2.4%			2.2% ↓		2.8%		2.4%	2.7%				
血糖・脂質	0.6%			0.7% ↑		1.0%		0.9%	0.9%				
血圧・脂質	7.1%			7.8% ↑		8.4%		8.4%	8.4%				
血糖・血圧・脂質	3.5%		3.9% ↑		5.3%		5.1%	5.3%					
6	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯	生活習慣の 状況(人数は 法定報告 値、割合は KDBより)	服薬	高血圧	1,645	28.9%	1,562	28.8% ↓		34.4%	329,847	31.0%	33.6%
				糖尿病	327	5.7%	302	5.6% ↓		7.8%	75,594	7.1%	7.5%
				脂質異常症	1,166	20.5%	1,195	22.1% ↑		23.9%	233,012	21.9%	23.6%
			既往歴	脳卒中	191	3.4%	169	3.1% ↓		3.3%	33,143	3.3%	3.3%
				心臓病	300	5.3%	296	5.5% ↑		5.9%	53,439	5.4%	5.5%
				腎不全	30	0.5%	20	0.4% ↓		0.6%	4,005	0.4%	0.5%
				貧血	735	12.9%	774	14.3% ↑		10.1%	112,039	11.3%	10.2%
			喫煙	791	13.9%	700	12.9% ↓		13.2%	189,825	17.8%	14.2%	
			週3回以上朝食を抜く	586	10.3%	548	10.1% ↓		7.1%	131,110	13.3%	8.7%	
			週3回以上夕食後間食	617	10.9%	549	10.1% ↓		11.0%	122,582	12.7%	11.9%	
			週3回以上就寝前夕食	922	16.2%	756	14% ↓		14.5%	185,252	19.2%	15.5%	
			食べる速度が速い	1,355	23.8%	1,295	24% ↑		25.1%	245,165	25.5%	26.0%	
			20歳時から体重が10kg以上増加	1,688	29.3%	1,619	29.9% ↑		31.7%	321,420	32.8%	32.1%	
			1回30分以上の運動習慣なし	3,362	59.1%	3,170	58.5% ↓		58.4%	500,479	59.4%	58.8%	
			1日1時間以上運動なし	2,708	47.5%	2,606	48% ↑		44.6%	389,153	46.8%	47.0%	
			睡眠不足	1,422	24.9%	1,322	24.2% ↓		24.3%	184,580	26.9%	25.1%	
			毎日飲酒	1,389	24.4%	1,291	23.8% ↓		24.6%	279,847	28.4%	25.6%	
時々飲酒	1,600	28.2%	1,536	28.4% ↑		21.0%	243,910	24.8%	22.1%				
1日飲酒量	1合未満	4,082	72.2%	3,828	71.8% ↓		64.5%	499,519	60.2%	64.0%			
	1~2合	1,004	17.7%	996	18.7% ↑		23.9%	211,193	25.3%	23.9%			
	2~3合	420	7.4%	376	7% ↓		9.2%	91,402	10.9%	9.3%			
	3合以上	145	2.6%	136	2.5% ↓		2.5%	29,594	3.5%	2.7%			

(2) 国上市国民健康保険医療費の状況

1 保険者当たりの疾病別医療費点数のうち、入院では統合失調症が最も高い状況です。2番目に高い慢性腎不全（透析あり）は、都平均や同規模自治体、国平均と比較しても高い傾向にあります。外来では、慢性腎不全（透析あり）の医療費が最も高い状況です。2番目に高い糖尿病は都や同規模自治体、国と比較しても低い傾向にあります。糖尿病が重症化することで起こる慢性腎不全（透析あり）の入院、外来医療費が高いことから、人工透析を必要とする糖尿病の方が多いということがうかがえます。

図表 2.31 1 保険者当たり疾病別 入院医療費点数（1点＝10円、高い順、最大医療資源傷病名による）

	疾病分類	国上市	同規模	都	国
1	統合失調症	18,608,900	22,599,923	29,692,394	19,173,451
2	慢性腎不全(透析あり)	6,412,493	5,315,526	13,538,993	5,008,364
3	関節疾患	5,567,404	6,435,453	12,022,579	5,914,669
4	うつ病	5,424,791	5,966,855	9,121,193	5,086,017
5	骨折	4,943,953	7,271,007	14,715,435	6,845,462
6	不整脈	4,912,642	4,701,413	12,858,468	4,644,705
7	大腸がん	4,086,029	5,639,360	13,403,203	5,325,936
8	狭心症	3,822,092	5,744,916	12,441,329	5,624,478
9	脳梗塞	3,705,260	6,515,322	12,577,855	6,054,747
10	肺炎	2,628,926	3,273,473	6,468,312	2,980,105

KDB 医療費分析（1）最小分類（H28 年度累計）

図表 2.32 1 保険者当たり疾病別 外来医療費点数（1点＝10円、高い順、最大医療資源傷病名による）

	疾病分類	国上市	同規模	都	国
1	慢性腎不全(透析あり)	30,148,113	23,678,433	60,180,363	22,582,152
2	糖尿病	19,975,820	28,766,502	58,618,521	25,953,343
3	高血圧症	17,868,672	26,223,509	53,247,206	23,629,727
4	脂質異常症	14,197,716	15,899,618	35,612,783	14,893,595
5	関節疾患	10,603,911	12,832,388	29,973,075	12,220,780
6	うつ病	9,125,441	7,038,841	20,664,837	7,072,735
7	気管支喘息	8,593,277	5,398,394	18,955,679	5,574,434
8	統合失調症	7,840,907	8,207,762	15,661,624	7,340,793
9	C型肝炎	6,762,472	6,218,905	12,678,827	5,765,741
10	乳がん	6,525,010	4,766,024	13,653,538	4,821,154

KDB 医療費分析（1）最小分類（H28 年度累計）

(3) 重症化予防が重要な生活習慣病の治療状況

平成 25 年度と 28 年度を比較すると、脳血管疾患の治療を受けている人の割合が増えています。併せて脳血管疾患と人工透析を受けている人の割合も増えており、重症化が進んでいると思われます。さらに、糖尿病を治療している方の人数が増えており、高血圧症や脂質異常症とともに糖尿病の予防と早期発見、及び人工透析や脳血管疾患、虚血性心疾患など重症化させない対策が必要です。

図表 2.33 参照

糖尿病の治療状況(レセプト件数)の変化(厚労省用式3-2より作成)																			
糖尿病の レセプト分析 厚労省様式3-2	被保険者 数:A	割合	糖尿病 人数:B	(B/A)	(再掲)														
					脳血管疾 患人数:C	(C/B)	虚血性心 疾患人 数:D	(D/B)	人工透析 人数:E	(E/B)	糖尿病性 腎症人 数:F	(F/B)	インスリン 療法人 数:G	(G/B)	高血圧症 人数:H	(H/B)	脂質異常 症人数:I	(I/B)	
																			人数:B
H25年度 平均	64歳以下	14,210	70.2%	616	4.3%	94	15.2%	97	15.8%	10	1.6%	70	11.3%	49	7.9%	372	60.5%	402	65.4%
	65歳以上	6,035	29.8%	1,173	19.4%	292	24.9%	268	22.8%	14	1.2%	110	9.4%	79	6.7%	834	71.1%	862	73.5%
	全体	20,245	100.0%	1,789	8.8%	386	21.6%	365	20.4%	24	1.3%	180	10.1%	128	7.1%	1,206	67.4%	1,264	70.7%
H28年度 平均	64歳以下	12,170	65.8%	555	4.6%	75	13.6%	80	14.3%	12	2.2%	66	11.8%	44	7.9%	310	55.8%	351	63.2%
	65歳以上	6,327	34.2%	1,272	20.1%	347	27.3%	286	22.5%	13	1.0%	137	10.7%	88	6.9%	882	69.4%	950	74.7%
	全体	18,496	100.0%	1,827	9.9%	423	23.1%	366	20.0%	25	1.3%	202	11.1%	132	7.2%	1,192	65.3%	1,301	71.2%

脳血管の治療状況(レセプト件数)の変化(厚労省用式3-6より作成)																	
脳血管疾患の レセプト分析 厚労省様式3-6	被保険者 数:A	割合	脳血管 疾患 人数:B	(B/A)	(再掲)												
					虚血性心 疾患人 数:C	(C/B)	人工透析 人数:D	(D/B)	高血圧症 人数:E	(E/B)	糖尿病人 数:F	(F/B)	脂質異常 症人数:G	(G/B)			
															人数:B		
H25年度 平均	64歳以下	14,210	70.2%	181	1.3%	36	19.8%	7	3.9%	130	71.7%	94	51.8%	107	59.0%		
	65歳以上	6,035	29.8%	526	8.7%	129	24.5%	6	1.1%	390	74.2%	292	55.6%	363	69.1%		
	全体	20,245	100.0%	707	3.5%	164	23.3%	13	1.8%	520	73.6%	386	54.6%	470	66.5%		
H28年度 平均	64歳以下	12,170	65.8%	169	1.4%	27	15.9%	5	3.1%	110	65.0%	75	44.6%	91	54.0%		
	65歳以上	6,327	34.2%	587	9.3%	137	23.4%	11	1.9%	429	73.1%	347	59.2%	408	69.6%		
	全体	18,496	100.0%	756	4.1%	164	21.7%	16	2.2%	539	71.3%	423	56.0%	499	66.1%		

虚血性の治療状況(レセプト件数)の変化(厚労省用式3-5より作成)																	
虚血性心疾患の レセプト分析 厚労省様式3-5	被保険者 数:A	割合	虚血性 心疾患 人数:B	(B/A)	(再掲)												
					脳血管疾 患人数:C	(C/B)	人工透析 人数:D	(D/B)	高血圧症 人数:E	(E/B)	糖尿病人 数:F	(F/B)	脂質異常 症人数:G	(G/B)			
															人数:B		
H25年度 平均	64歳以下	14,210	70.2%	164	1.2%	36	21.8%	11	6.8%	123	74.9%	97	59.2%	108	65.5%		
	65歳以上	6,035	29.8%	461	7.6%	129	27.9%	19	4.0%	371	80.4%	268	58.0%	340	73.7%		
	全体	20,245	100.0%	626	3.1%	164	26.3%	30	4.8%	494	79.0%	365	58.3%	448	71.6%		
H28年度 平均	64歳以下	12,170	65.8%	148	1.2%	27	18.2%	11	7.5%	104	70.1%	80	53.9%	90	60.7%		
	65歳以上	6,327	34.2%	481	7.6%	137	28.5%	17	3.6%	382	79.5%	286	59.4%	365	75.9%		
	全体	18,496	100.0%	629	3.4%	164	26.1%	28	4.5%	486	77.2%	366	58.1%	455	72.3%		

人工透析の治療状況(レセプト件数)の変化(厚労省用式3-7より作成)																	
人工透析の レセプト分析 厚労省様式3-7	被保険者 数:A	割合	人工 透析 人数:B	(B/A)	(再掲)												
					脳血管疾 患人数:C	(C/B)	虚血性心 疾患人 数:D	(D/B)	高血圧症 人数:E	(E/B)	糖尿病人 数:F	(F/B)	脂質異常 症人数:G	(G/B)			
															人数:B		
H25年度 平均	64歳以下	14,210	70.2%	32	0.2%	7	22.1%	11	35.5%	31	97.4%	10	31.1%	8	26.1%		
	65歳以上	6,035	29.8%	32	0.5%	6	18.5%	19	59.3%	28	87.6%	14	43.4%	12	39.4%		
	全体	20,245	100.0%	63	0.3%	13	20.3%	30	47.4%	58	92.5%	24	37.2%	21	32.7%		
H28年度 平均	64歳以下	12,170	65.8%	32	0.3%	5	16.0%	11	34.3%	29	90.7%	12	37.4%	11	33.8%		
	65歳以上	6,327	34.2%	35	0.6%	11	32.0%	17	48.9%	32	92.8%	13	35.8%	13	36.8%		
	全体	18,496	100.0%	67	0.4%	16	24.3%	28	41.9%	62	91.8%	25	36.6%	24	35.3%		

7 課題と今後の方向性

- ①特定健康診査の実施率が伸び悩み、特に40代男性の実施率が低い傾向にあります。健康診査を受け自分の健康状態を把握し、望ましい生活習慣で過ごしていただけるように支援していくことが必要です。そのためには、健康無関心層の方にも情報が届くように健康づくり推進員活動をはじめ、対象をセグメントし工夫を凝らした意匠や内容の媒体などの啓発活動を行うこと、受診しやすい特定健康診査の実施方法を検討するなど実施率を向上するための取り組みが必要です。また、特定保健指導及び受診が必要な方への保健師・管理栄養士の個別支援などを、関係機関と連携しシステムティックに実施できる体制を整えます。
- ②医療費分析やレセプト分析の結果、国立市では人工透析、脳血管疾患の治療を受けている方が増加傾向にあります。日本腎臓学会編の「CKD診療ガイド2012」や日本脳卒中学会の「脳卒中治療ガイドライン【追補2017】」にも記載されているように心血管疾患の危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の発見と早期からの対策に取り組み、慢性腎臓病や心房細動、ひいては人工透析や脳卒中のような重症化に移行しないように対策を推進することが重要です。

第3期の計画から腎臓の機能を評価する指標のeGFRが基本項目に追加されるのに伴い、「血管機能の非侵襲的評価法に関するガイドライン」にも記載されている心血管疾患の重症化と密接に関係している微量アルブミン尿検査の導入も同時に追加します。健康診査の結果を入り口とし、血管変化における共通のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドロームの方の割合を減らし重症化予防につなげる科学的根拠に基づいた支援を、関係機関と連携しながら取り組んでいきます。
- ③65歳以上の患者数がそれまでの年齢の患者数の倍以上になるため、65歳までにいかに健康で過ごせるかが一つの鍵になると思われます。あらゆる機会を通して妊婦から高齢者までの健康づくりに関する支援を他課とも連携しながら取り組んでいきます。

第3章 特定健康診査等の目標値の設定と実施

1 目標値の設定

特定健康診査の実施率の目標値は、毎年0.6ポイントずつ上げ、平成35年（2023年）度には51.5%を目指します。特定保健指導の目標値は、毎年0.6ポイントずつあげ、2023年度には、21.9%を目指します。

図表 3.1

項目	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
	(2016年度)	(2017年度)	(2018年度)	(2019年度)	(2020年度)	(2021年度)	(2022年度)	(2023年度)
特定健康診査実施率(%)	47.3	47.9	48.5	49.1	49.7	50.3	50.9	51.5
特定保健指導実施率(%)	17.7	18.3	18.9	19.5	20.1	20.7	21.3	21.9

【目標設定の要点】

特定健康診査の実施率を、過去3年の伸び率の平均が0.6ポイントであることから、毎年0.6ポイントずつ上げ、平成35年（2023年）度の目標値を51.5%とします。高齢化の進展に伴い、実施率の高い高齢者のほとんどの方が毎年後期高齢者医療へ移行し、特定健康診査対象からはずれていくことから、実施率の向上には新規の受診者を増やしていくことを目標に、0.6ポイントの伸びを見込んでいます。健診未受診者の中には、糖尿病や高血圧などで医療機関を受診している人が一定数いることから、新規受診者を増やす取り組みの一つとして、かかりつけ医などの医療機関等へ受診勧奨を依頼していきます。

特定保健指導実施率を、毎年0.6ポイントずつ上げ、平成35年（2023年）度の目標値を21.9%とします。健診をうけた医療機関での結果説明時に、医師からの紹介で直接特定保健指導の予約をすることで、通常は2～3か月かかっていた特定保健指導のご案内を待たずに、すぐに面談につながるようにします。健診実施医療機関と連携し、結果説明後、迅速に保健指導の申し込みをし、指導を開始していきます。

2 実施率向上への取り組み

実施率向上に向け、より予防効果の高い40代からの特定健康診査の受診の定着化と、将来の重症化を予防するため、未受診者対策を次のように行います。

目的	実施率向上に向けた取り組み
40代の実施率を上げる	・ ウェルカム赤ちゃん教室、乳幼児健診、母子保健事業等での健康教育や受診勧奨の充実
各年代の実施率を上げる	・ 健診未受診者に対して、受診勧奨通知を発送 ・ 国保新規加入者、年度途中加入者への健診案内及び受診券の送付 ・ 保健センターが実施する健康講座等にて受診勧奨 ・ 事業所における健診の結果の提供 ・ 健康づくり推進員等への研修会 ・ 健康講座での受診勧奨
リピーター率を上げる	・ 健診結果説明会や戸別訪問等での保健指導を実施 ・ 科学的根拠に基づく保健指導の質の向上

治療中の人の実施率を上げる	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医に特定健診受診率向上に向けた協力を依頼 ・ かかりつけ医との連携強化
---------------	---

3 特定健康診査の実施

(1) 実施方法

特定健康診査の個別健診は国立市医師会及び国分寺市医師会に委託実施します。集団健診については、今後、検討していきます。

- ①個別健診（委託契約を締結する医師会指定医療機関等）
- ②集団健診（委託契約を締結する健診実施医療機関）
- ③人間ドック（国民健康保険係が委託契約を締結する人間ドック実施医療機関）

(2) 特定健康診査委託実施基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び実施基準第16条第1項に基づき特定健康診査を委託できる者の具体的な基準は厚生労働大臣告示で定められています。

(3) 実施場所及び時期

特定健康診査を実施する会場や日時、医療機関については、受診券の個別通知や、国立市ホームページなどで対象者へお知らせします。

健診の種類	実施場所	実施時期
個別健診	国立市内、国分寺市内各指定医療機関	5月～2月
集団健診	市内施設	5月～2月
人間ドック	人間ドック実施医療機関	5月～2月

個別健診：各医療機関で、一般外来患者と同様に日時を限定せずに行う健診

集団健診：委託先の健診実施医療機関が、保健センター等の公共施設などで行う健診

(4) 対象者

特定健康診査の対象者は、当市の国民健康保険加入者のうち、実施年度中40歳から74歳の国立市国民健康保険被保険者が対象。ただし、妊産婦や厚生労働省が定める人（特別養護老人ホーム入所者、長期入院等の人）は対象外とします。

(5) 特定健康診査実施項目

生活習慣病予防のために、内臓脂肪型肥満に着目して国が定めた特定健康診査の実施基準に基づき、特定保健指導を必要とする人を抽出するための検査項目を実施するほか、当市の国保加入者の健康実態を踏まえ、市独自で検査項目を追加して健康診査を実施します。

(6) 実施項目

基本的な健診項目	国が定めた項目	<ul style="list-style-type: none"> ・問診 ・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） ・理学的検査（身体診察） ・血圧測定 ・血中脂質検査（総コレステロール、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、（Non-HDL 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、随時血糖、HbA1c） ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
	付加健診項目 （市独自）	<ul style="list-style-type: none"> ・腎機能検査（尿酸値、尿素窒素） ・尿検査（尿潜血） ・eGFR
詳細な健診項目	国が定めた項目	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査（収縮期血圧が 140mmHg 以上または拡張期血圧が 90 mmHg 以上、問診などにおいて不整脈が疑われる者） ・眼底検査（収縮期血圧が 140mmHg 以上または拡張期血圧が 90 mmHg 以上、空腹時血糖 126mg/dl または HbA1c6.5%以上の者） ・腎機能検査（血清クレアチニン）（収縮期血圧が 140mmHg 以上または拡張期血圧が 90 mmHg 以上、空腹時血糖 100mg/dl または HbA1c5.6%以上の者）
	付加健診項目 （市独自）	<ul style="list-style-type: none"> ・貧血検査（赤血球、白血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット） ・腎機能検査（血清クレアチニン）（国基準の対象ではない方） ・尿検査（微量アルブミン尿）

* 血中脂質のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上または食後採血の場合は、Non-HDL コレステロールの測定に代えることができます。

(7) 実施時期

年度当初 5 月から翌年 2 月末まで実施します。

(8) 医療機関との適切な連携

治療中でも特定健康診査を受診するよう、かかりつけ医から本人へ健診受診に向けた協力を依頼します。また、医療機関の健康診査結果説明時に、保健指導対象者に医師からの紹介で直接保健指導の予約を依頼します。

(9) 健康診査の案内方法

実施率の向上につながるよう、様々な機会を通じて受診や健康診査日程などを案内します。郵送での個別通知により、特定健康診査受診券（以下「受診券」という。）及び特定健康診査日程等の案内をします。また、市報・ホームページ等に受診案内を掲載して、周知していきます。未受診者については、状況把握をしたうえで、効果的なタイミングで受診勧奨を行います。そのほか、各種成人保健事業や母子保健事業、イベント等で周知するとともに、健康診査の必要性について、啓発していきます。

(10) 結果通知

特定健康診査の結果については、健診実施医療機関にて本人に直接伝えます。

(11) データの保管管理方法

特定健康診査の受診に関するデータは、特定健診を受託する医療機関が、国の定める電子標準様式により、東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出します。特定健康診査に関するデータは、原則 5 年保管とし、国保連に管理及び保管を委託します。

4 特定保健指導の実施方法

(1) 実施機関と場所

特定保健指導は、年間を通じて、保健センター施設内で保険者の直接実施で行います。また状況により、外部の保健指導実施機関へ委託して実施します。

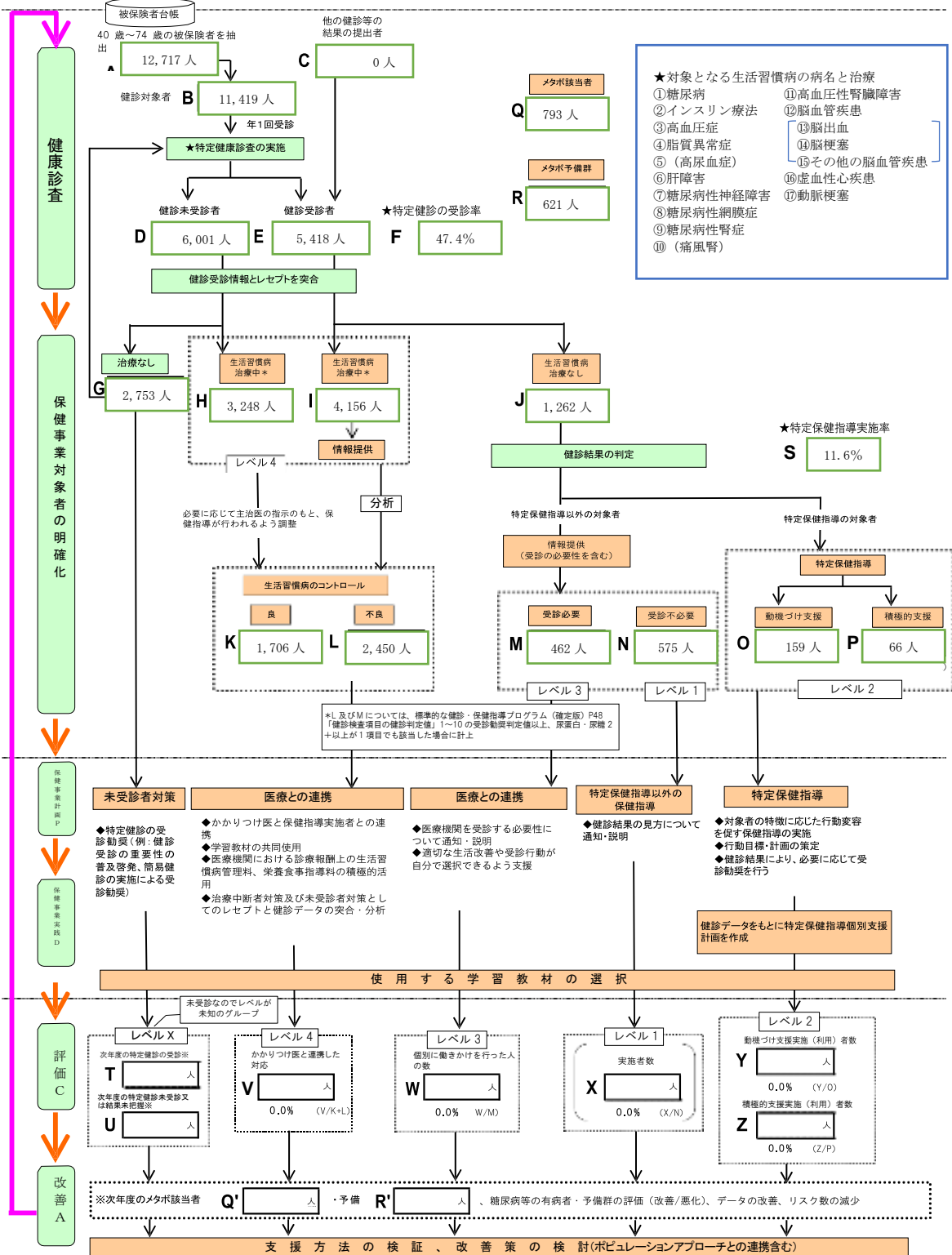
(2) 特定健康診査から特定保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム（平成 30 年度版）」様式 5-5 をもとに、健診結果から保健指導対象者を明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。

図表 3.2 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導 様式

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導
健診から保健指導実施へのフローチャート（平成28年度実績）

様式5-5



出典：国立市健康増進課保健センター

(3) 特定保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

特定健康診査の結果により、特定保健指導の対象者を抽出します。また、健診受診者には保健指導の優先順位をつけ、効果的な保健指導を実施します。

図表 3.3

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者割合)	目標実施率
1	OP	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ●行動目標・計画の策定 ●健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う 	225人 (4.15%) (O+P)/E	21.9%
2	M	情報提供 (受診必要)	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関を受診する必要性について通知・説明 ●適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援 	462人 (8.52%) M/E	HbA1c6.5以上については100%
3	D	健診未受診者	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診の受動勧奨(例：健診受診の重要性の普及啓発) 	6001人 (52.54%) D/B	
4	N	情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ●健診結果の見方について通知・説明 	575人 (10.61%) N/E	
5	I	情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ●治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析 	4156人 (76.7%) I/E	

(4) 生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の実践スケジュール

目標に向かって進捗状況の確認と PDCA サイクルを実践していくため、年間実施スケジュールを作成します。

図表 3.4 特定健康診査・特定保健指導年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	◎健診対象者の抽出及び受診券の送付 ◎診療情報提供の依頼 ◎個別健康診査実施の依頼	◎前年度特定保健指導の継続	◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報
5月	◎特定健康診査（人間ドック）の開始		◎国立市後期高齢者毎年健康診査、国立市毎年健診開始
6月		◎今年度保健指導の開始	
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月	◎健康診査の終了		◎健康診査の終了
3月			
4月			

5 個人情報の取り扱い

(1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」に即して対応するとともに、「国立市個人情報保護条例」を遵守します。

また、特定健康診査及び特定保健指導を外委託する際には、受託した事業者についても、同様に取られるように委託契約書に定めるものとします。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとします。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の記録管理・保存期限

特定保健指導の実施に関するデータは、原則として特定保健指導実施機関が、国の定める電子的標準様式により、国保連へデータを提出します。
個別保健指導等で使用した紙媒体の面接記録については、鍵のついたキャビネット等に保管し、5年間管理をします。

6 結果報告

国民健康保険連合会の特定健康診査データ管理システムから実績報告用データを作成し報告を行います。それをもとに実施年度の翌年度の11月頃に法定実績が東京都から発表されます。

第4章 計画の推進

1 計画の公表及び周知

市報や市ホームページに掲載し公表します。

2 特定健康診査の普及啓発等

特定健康診査の趣旨や目的を市報や市ホームページへ掲載するとともに、国民健康保険新規加入者には、冊子を配布していきます。また、自治会・民生委員・医師会等を通じて、特定健康診査の趣旨や目的などの周知を図り、特定健康診査・特定保健指導の受診を勧奨していきます。さらに、各種健康づくり事業やイベントでチラシを配布する等、特定健康診査の普及啓発に努めます。

3 実施計画の評価

特定健康診査等実施計画の実施及び成果に係る目標の達成状況については、特定健康診査受診者の経年変化等により毎年度、評価します。

評価方法は、次の通りとします。

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率

「特定健康診査の実施率・特定保健指導の実施率」は、標準的・統一的に評価を行うため、国への実績報告等の数値を用いて評価します。

(2) 特定保健指導対象者の割合の減少率

「特定保健指導対象者の割合の減少率」は、特定保健指導の効果の検証などの指標として、国への実績報告等の数値を用いて評価します。

(3) 評価における四つの指標

保険者は、健康診査・医療機関を活用してPDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても四つの指標で評価が求められています。

図表 4.1 評価における四つの指標

S（構造） ストラクチャー （計画立案体制・実施構成・評価体制）	健康診査・保健指導に従事する職員体制（職種、職員数、職員の資質等） 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等
P（過程） プロセス （保険事業の実施過程）	健康診査・保健指導の実施過程（スケジュール・情報収集・アセスメント・問題の分析・目標設定・指導手段・保健指導実施者の態度・記録状況等）

<p>○（事業実施量） アウトプット （保健事業の実施状況・実施量）</p>	<p>健康診査実施率、保健指導実施率、保健指導継続率 計画に基づいた保健事業の実施 保健事業の回数・参加者人数</p>
<p>○（結果） アウトカム</p>	<p>対象者の行動（態度や満足度）・肥満度や血液検査 等の健診結果の変化、生活習慣病の有病率や予備 群、死亡率、要介護率、医療費の変化等</p>

KDB システムの特定健康診査や個別保健指導、医療・介護のデータを元に、保健師・栄養士等が健康診査の受診状況や治療の状況について、定期的に評価します。

4 保健事業(健康づくり事業)の推進

(1) 保健事業の方向性

特定保健指導のみならず、市の健康課題に合わせた保健事業の実施が必要です。実施に当たっては、脳血管疾患、糖尿病性腎症及び虚血性心疾患における共通のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すものとし、特定健康診査における血圧、血糖値、脂質の有所見者率改善をめざしていきます。そのためには、生活習慣病予防の取組みと、広く市民に周知・啓発する取組みを合わせて実施していく必要があります。

(2) 重症化予防の方向性

重症化予防としては、生活習慣病の重症化による合併症の発症・進行の抑制を目指していきます。具体的には、医療機関の受診が必要な人には、適切な受診勧奨を、また、治療中の方には、医療機関と連携し、重症化予防のための保健指導を実施していきます。市民全体には、生活習慣病予防の取組みが健康な市民を増やしていくことにつながることを、また、重症化することが、医療費や介護費用等社会保障費の増大につながる実態、さらには、その背景にある地域特性について、個人の実態と社会環境等に照らし合わせた中で周知・啓発していきます。

