

羽村市特定健康診査・ 特定保健指導実施計画

第2期

平成25年4月～平成30年3月

平成25年3月

羽 村 市

(羽村市国民健康保険者)

目 次

I	計画策定にあたって	1
1	計画の目的と期間	
	(1) 計画の目的 / (2) 計画の期間	
2	メタボリックシンドロームに着目する意義	
II	現状及び課題	3
1	人口の状況	
	(1) 人口の推移 / (2) 年齢3区分別人口の推移	
2	国保の状況	
	(1) 加入者の状況 / (2) 医療費・患者数の状況	
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況	
	(4) 特定健康診査受診者の生活習慣病に関する服薬治療状況	
3	課題	
III	第1期特定健診等の実績及び評価	17
1	特定健康診査	
	(1) 実施方法 / (2) 年度別実施状況	
	(3) 平成23年度男女別・年齢階級別実施状況 / (4) 課題	
2	特定保健指導	
	(1) 実施方法 / (2) 対象者の選定基準 / (3) 委託事業者	
	(4) 対象者数・割合 / (5) 年度別実施状況	
	(6) 動機付け支援の実施状況 / (7) 積極的支援の実施状況	
	(8) 特定保健指導終了率 / (9) メタボリックシンドローム該当者の減少率	
	(10) 医療機関受診対象者への取組 / (11) 課題	
IV	達成目標	27
1	保険者種別ごとの目標	
2	羽村市の目標	
V	特定健診等の対象者	28
1	特定健康診査	
	(1) 対象者 / (2) 対象者数 / (3) 実施者数	
2	特定保健指導	
	(1) 対象者 / (2) 対象者数・実施者数	

VI	特定健診等の実施	30
1	基本的な考え方	
2	特定健康診査の実施方法	
	(1) 実施場所 / (2) 実施項目 / (3) 実施時期	
	(4) 経費の負担 / (5) 外部委託の方法 / (6) 案内・周知方法	
	(7) 事業主健診等の健康診査受診者のデータ収集方法	
	(8) 健康診査結果の情報提供 / (9) 実施率向上対策 / (10) 受診券	
3	特定保健指導の実施方法	
	(1) 実施場所 / (2) 実施内容 / (3) 選定基準	
	(4) 実施時期・実施期間 / (5) 経費の負担 / (6) 外部委託の方法	
	(7) 案内・周知方法 / (8) その他	
4	年間スケジュール	
VII	個人情報の保護及び守秘義務規定	39
1	個人情報の取扱	
2	記録の保存方法・保存体制	
3	保存年限	
VIII	特定健診等実施計画の公表・周知	40
1	特定健診等実施計画の公表	
2	特定健診等の普及啓発	
IX	特定健診等実施計画の評価・見直し	41
1	基本的な考え方	
2	実施及び成果に係る目標の達成状況・評価方法	
	(1) 評価する内容・方法 / (2) 評価時期	
3	見直し	
X	その他	42
1	他の検診との連携	
2	庁内との連携	

I 計画策定にあたって

1 計画の目的と期間

(1) 計画の目的

平成 18 年 6 月 21 日に、医療保険制度の将来にわたる持続的かつ安定的な運営を確保し、医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設、保険者の再編・統合等の措置を講ずることを趣旨とした「健康保険法等の一部を改正する法律」が公布された。

これにより、従来の「老人保健法」が題名を含み大幅に改正され、新たに「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「高齢者医療確保法」という。）として平成 20 年 4 月 1 日に施行された。

それ以前の平成 19 年度までは、老人保健法に基づいて市民の健康診査等の保健事業として基本健康診査を実施していたが、実施主体は市町村であるものの、数値目標が明確にされておらず、健康診査受診後の保健指導についても制度化されていないため徹底されていなかったなどの課題が指摘されていた。

このため、国民の高齢期における適切な医療の確保を図り、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずることを目的とする高齢者医療確保法の施行により平成 20 年度から次の 5 点を理由に、医療保険者に被保険者の特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診等」という。）が義務付けられることになった。

- ① 特定健診等を適切に受診することにより、医療費削減の効果が期待され、保険者にとって大きな成果が得られること。
- ② 特定健診等のデータとレセプトデータを突合することで、より効果的な方法等を分析できること。
- ③ 特定健診等の対象者把握及び管理が行いやすいこと。
- ④ 医療保険者が実施主体になることにより、被保険者全てに対する特定健康診査が充実し、特定健康診査実施率の向上が見込まれること。
- ⑤ 特定健診等受診後の十分なフォローアップも期待できること。

以上のことにより、国民健康保険（以下「国保」という）の保険者である羽村市は、高齢者医療確保法に基づき 5 年を 1 期とする特定健康診査・特定保健指導実施計画（以下「実施計画」という。）を策定し、平成 20 年度から、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健診等を行ってきたが、平成 24 年度をもって第 1 期の実施計画は最終年度を迎えることとなった。

このため、第 1 期実施計画の実績及びその評価に基づいて見直しを行い、新たに第 2 期実施計画を策定するものである。

(2) 計画の期間

第 2 期の実施計画期間は、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間と定め、平成 29 年度に見直すこととする。

2 メタボリックシンドロームに着目する意義

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）については、平成17年4月に、日本内科学等内科系8学会が合同でその疾患概念と診断基準を示している。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖・脂質異常・高血圧を引き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患・脳血管疾患等の発症リスクが高くなるというものである。

その一方で、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病・脂質異常症・高血圧症は、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクを低減し予防することが可能であり、また、発症した後でも血糖・血圧等をコントロールすることにより、狭心症等の心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進行や重症化を予防することが可能であるという考え方である。

こうしたメタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪・血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心疾患・脳血管疾患・人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことが可能であるため、健康診査受診者が、生活習慣と健康診査結果、疾病発症との関係を理解し、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになると考えられる。

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定健診等の導入の意義としては、下記「生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方」のとおりである。

生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

これまでの健康診査・保健指導		最新の科学的知識と課題抽出のための分析	これからの特定健康診査・特定保健指導	
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診	結果を出す保健指導
特徴	プロセス（過程）重視の保健指導	→	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う。	
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる	
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供	健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う	健診結果の経年変化及び将来予想を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導	
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者	行動変容を促す手法	アウトカム（結果）評価 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の25%減少	
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		医療保険者	
評価	アウトプット（事業実施量）評価 実施回数や参加人数			
実施主体	市町村			

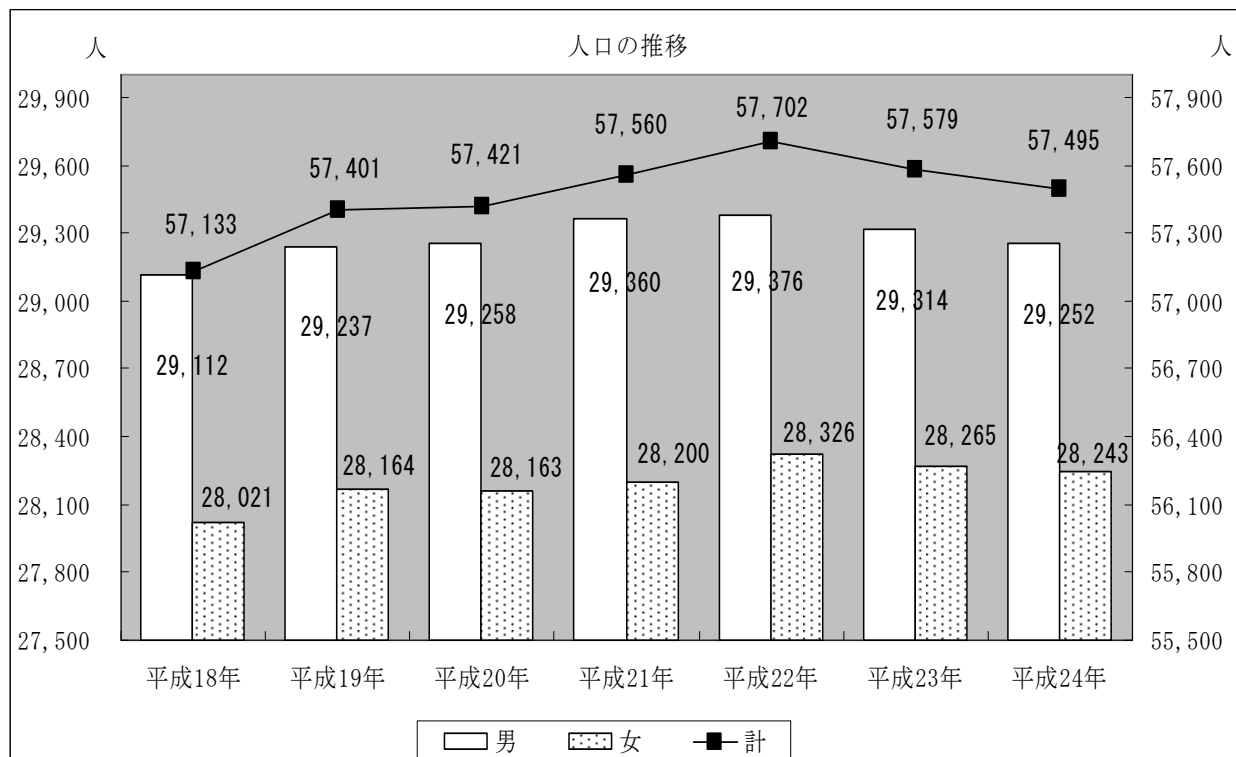
II 現状及び課題

1 人口の状況

(1) 人口の推移

羽村市の人口は、平成24年4月1日現在57,495人で、平成18年と比べると362人増加しているが、平成22年をピークに減少傾向にある。

男女別で比較すると、男性が各年度において約1,000人女性を上回っているが、平成22年から減少へ転じている動向は男女ともに同じである。

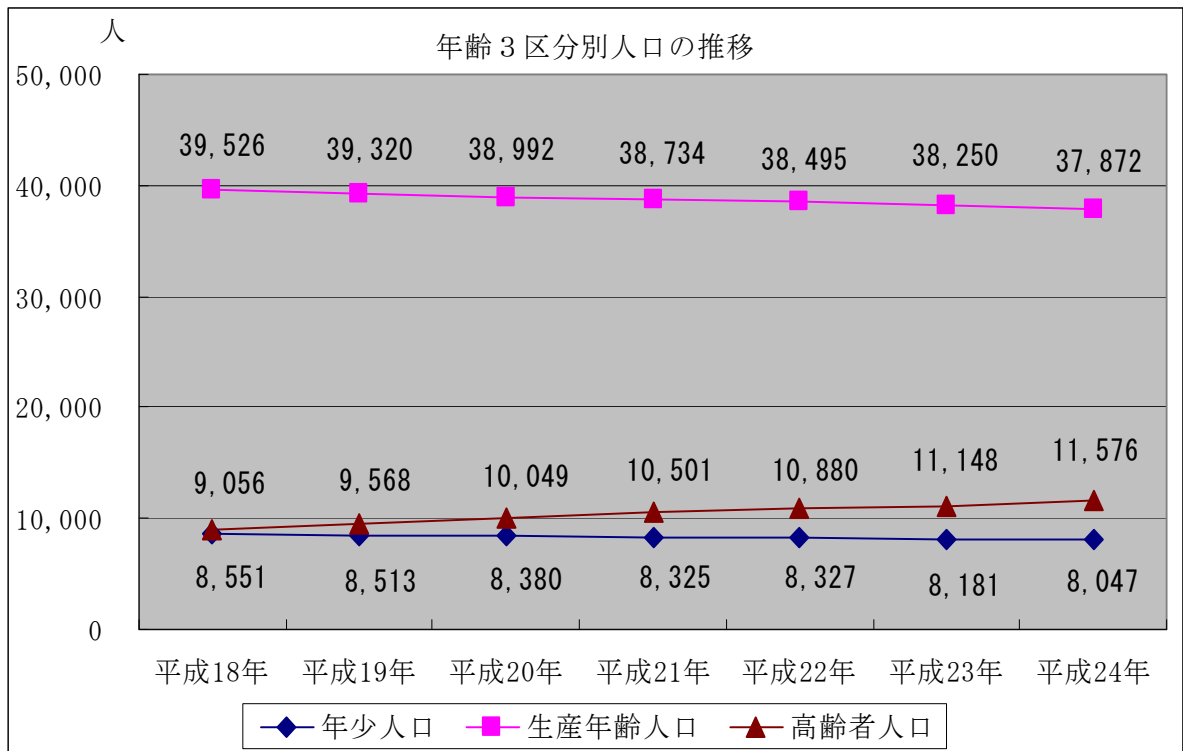


出典：外国人登録を含む年齢別人口統計表（各年4月1日現在）

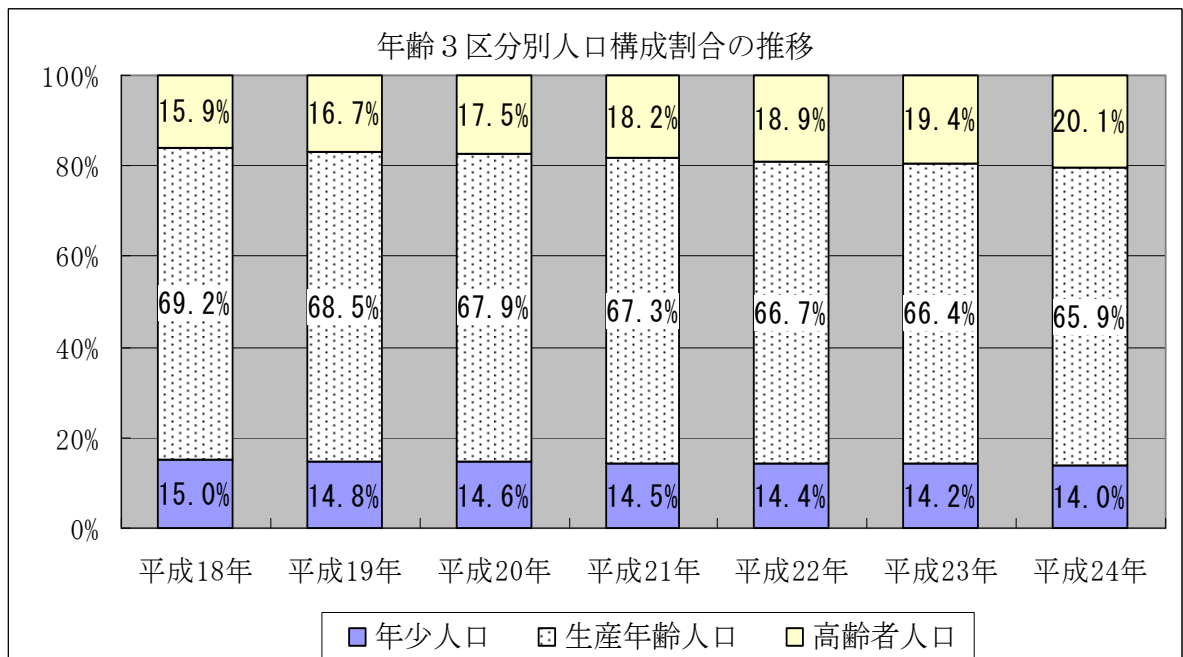
(2) 年齢3区分別人口の推移

平成24年の年齢3区分別の人口を見ると、年少人口（14歳以下）8,047人（14.0%）、生産年齢人口（15歳から64歳まで）37,872人（65.9%）、高齢者人口（65歳以上）11,576人（20.1%）となっている。平成18年からの推移を見ると、年少人口及び生産年齢人口とも毎年減少傾向が続いている一方、高齢者人口は増加しており少子高齢化が進行している。

平成24年の年齢3区分別の割合を平成18年と比較すると、年少人口は1%の減少、生産年齢人口は3.3%の減少、高齢者人口は4.2%の増加となっており、高齢者人口の増加が顕著である。



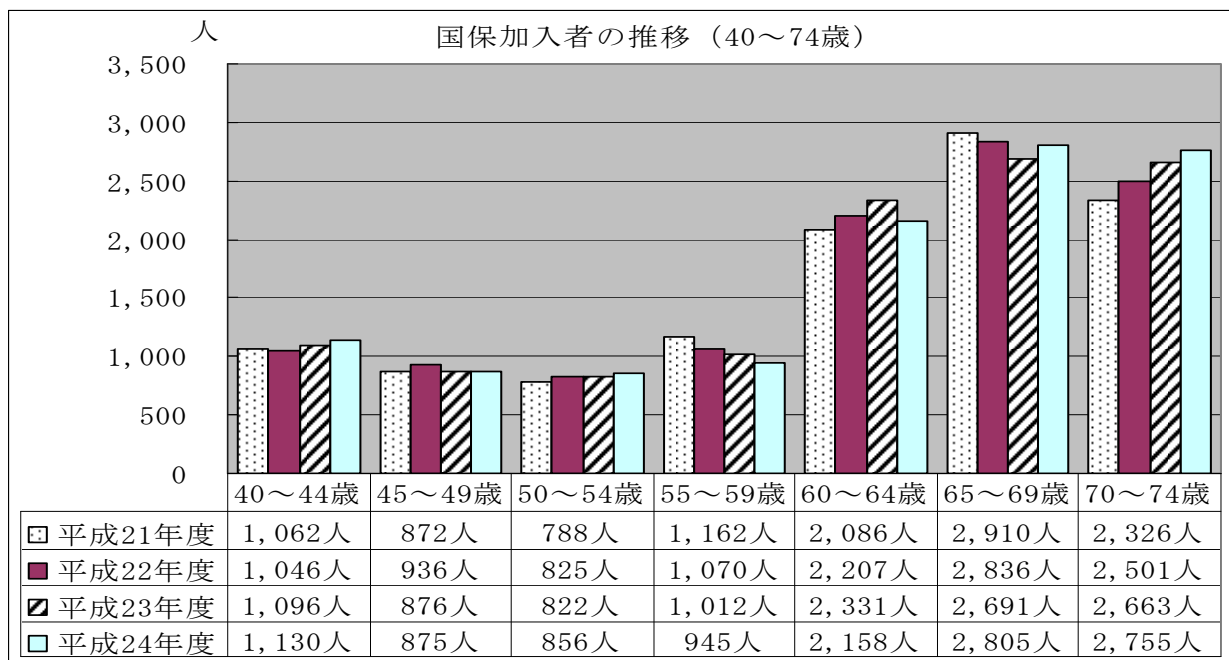
出典：外国人登録を含む年齢別人口統計表（各年4月1日現在）



2 国保の状況

(1) 加入者の状況

40歳から74歳までの国保加入者は、平成24年10月1日現在、11,524人であり、平成21年度に比べ318人増加しており、微増の傾向を示している。年齢階級別で一番多いのは65～69歳であるが、平成21年度と比較してみると、平成24年度で70～74歳が429人増加しており、最も多かった。国保は定年退職後の加入率が高く、60歳以上が加入者全体の70%を占めている。

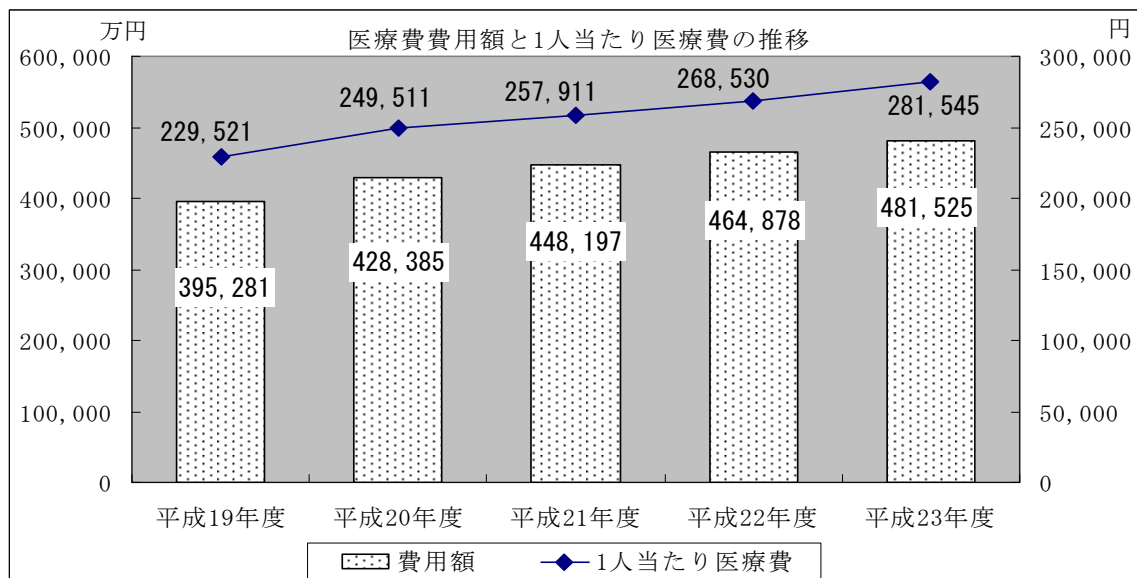


各年度10月1日現在

(2) 医療費・患者数の状況

① 医療費全体の状況

羽村市の国保医療費の現状は、平成23年度総計で4,815,259,045円であり、平成19年度からの推移を見ると年々増加傾向にある。また、1人当たり医療費の過去5年間の推移を見ても、年々増加傾向にある。

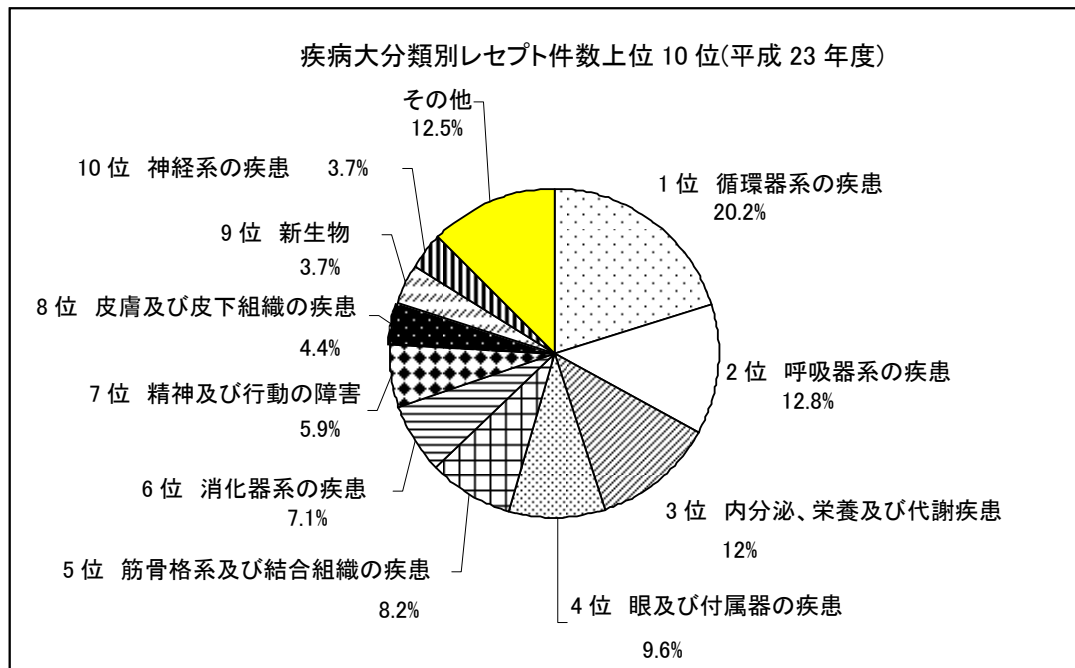


② 疾病大分類別医療費の状況

東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）「特定健康診査・特定保健指導支援（外付け）システム」（以下「国保外付けシステム」という。）を用いて医療費の分析を行った。

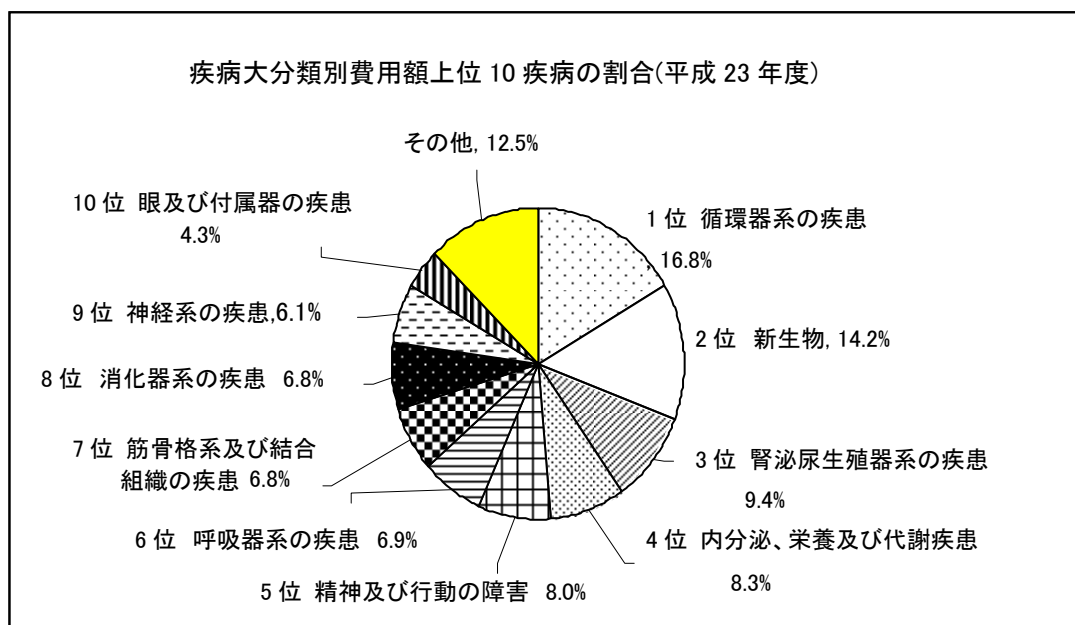
ア レセプト件数

平成 23 年度のレセプト（診療報酬明細書）件数を見ると、『循環器系の疾患』が第 1 位となっており、続いて『呼吸器系の疾患』、『内分泌、栄養及び代謝疾患』、『眼及び付属器の疾患』となっている。



イ 医療費

費用額の割合を見ると、『循環器系の疾患』に続き、『新生物』、『腎泌尿生殖器系の疾患』、『内分泌、栄養及び代謝疾患』、『精神及び行動の障害』の順に高額となっている。



このように、疾病大分類によるレセプト件数及び費用額両面の現状から、生活習慣病と関連がある『循環器系の疾患』、『内分泌、栄養及び代謝疾患』についての対策が必要である。

また、『新生物』や『筋骨格系及び結合組織の疾患』についても疾病予防が可能であることから、健康増進事業においての対策が必要であると考えられる。

疾病大分類の主な疾病

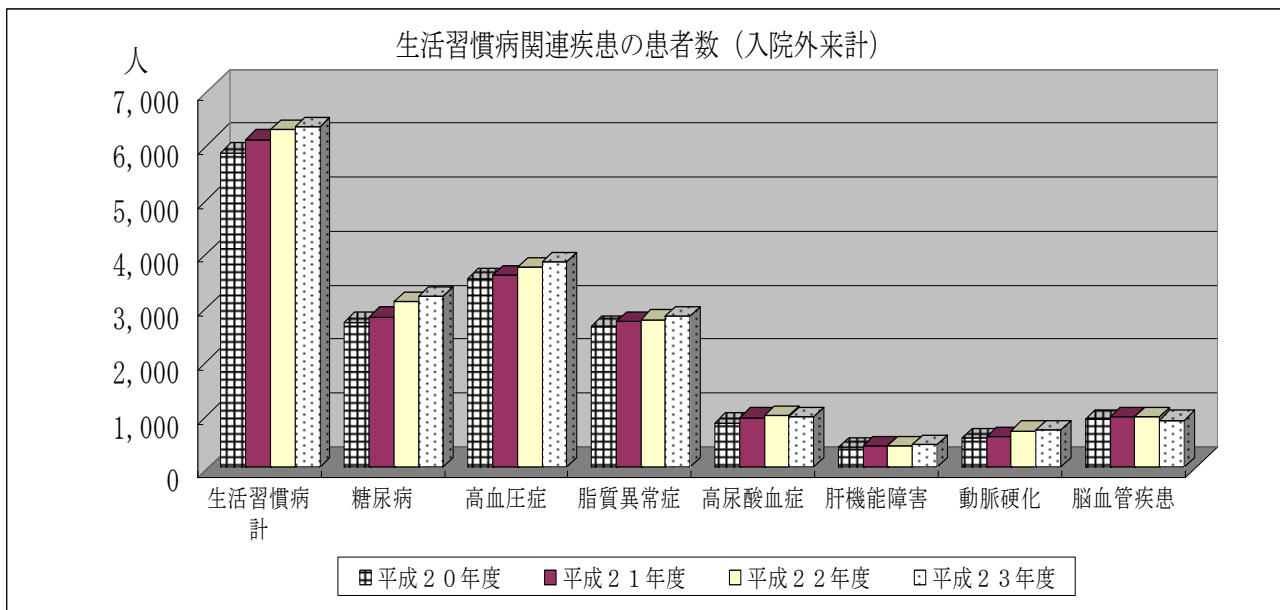
- 循環器系の疾患…脳梗塞・虚血性心疾患・高血圧性疾患など
- 呼吸器系の疾患…肺炎・喘息・急性鼻咽喉炎（かぜ）など
- 内分泌、栄養及び代謝疾患…糖尿病・甲状腺障害など
- 眼及び付属器の疾患…白内障・結膜炎・屈折及び調節の障害など
- 筋骨格系及び結合組織の疾患…脊椎障害・椎間板障害・骨の密度及び構造の障害など
- 消化器系の疾患…胃潰瘍及び十二指腸潰瘍・肝硬変・胆石症及び胆のう炎など
- 精神及び行動の障害…統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害・神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害・血管性及び詳細不明の認知症など
- 皮膚及び皮下組織の疾患…皮膚炎及び湿疹・皮膚及び皮下組織の感染症など
- 新生物…悪性新生物（がん）・良性新生物及びその他の新生物・白血病など
- 神経系の疾患…アルツハイマー病・パーキンソン病・てんかんなど
- 腎泌尿生殖器系の疾患…腎不全・前立腺肥大症・尿路結石症など

③ 生活習慣病関連疾患の状況

ア 患者数

生活習慣病関連疾患の患者数の年次推移を見ると、平成 20 年度で 5,384 人、平成 23 年度で 6,309 人と、925 人増加している。

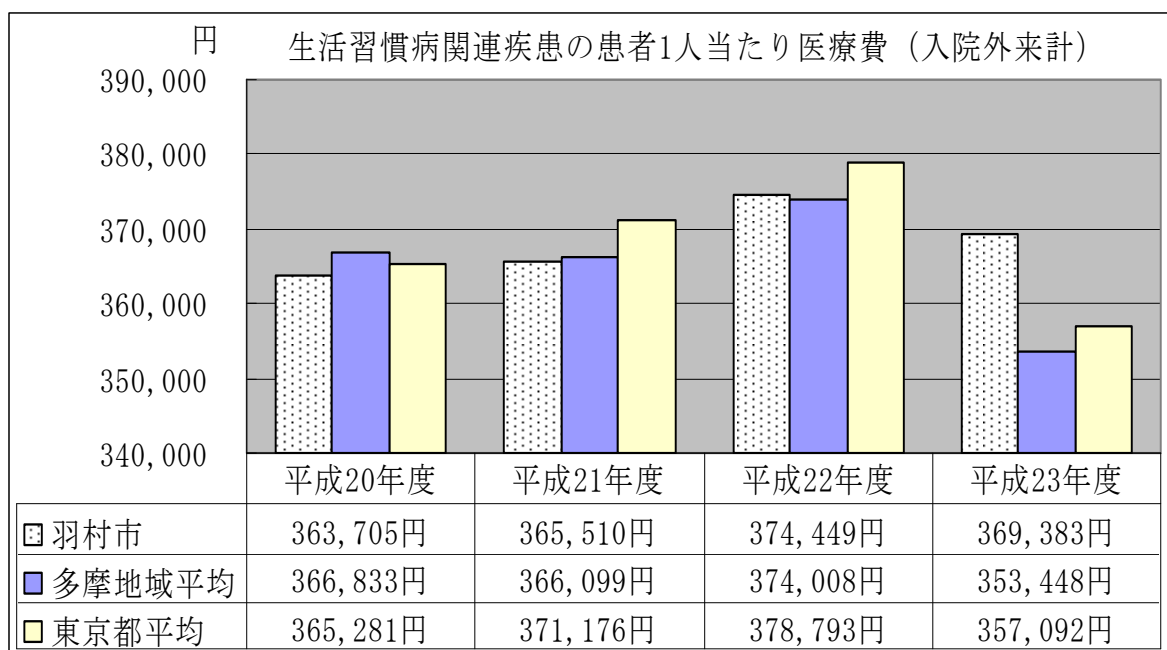
これを疾患別に見ると、平成 20 年度から 23 年度までの間に糖尿病で 419 人、高血圧症で 309 人、脂質異常症で 178 人、動脈硬化で 144 人、高尿酸血症で 112 人、肝機能障害で 40 人増加しており、生活習慣病関連疾患で医療機関を受診する加入者が増加していることがわかる。



イ 医療費

国保外付けシステムの「2011 レセプト分析(年次)」のデータから、羽村市、多摩地域平均、東京都平均それぞれの生活習慣病関連疾患の患者1人当たり医療費の経年比較を行った。

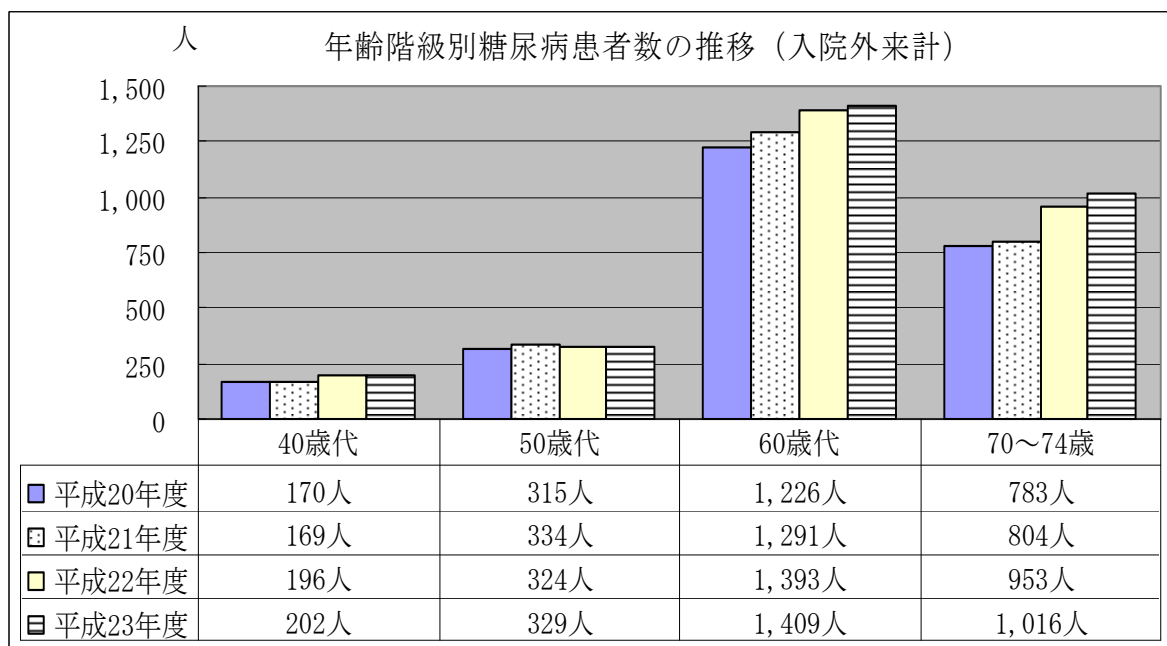
羽村市単独では、平成20年度から3年間増加した後、平成23年度は減少している。しかし、多摩地域平均や東京都平均と比較すると、平成22年度までは差がなかったが、平成23年度には多摩地域平均より15,935円、東京都平均より12,291円高くなっている。



④ 糖尿病の状況

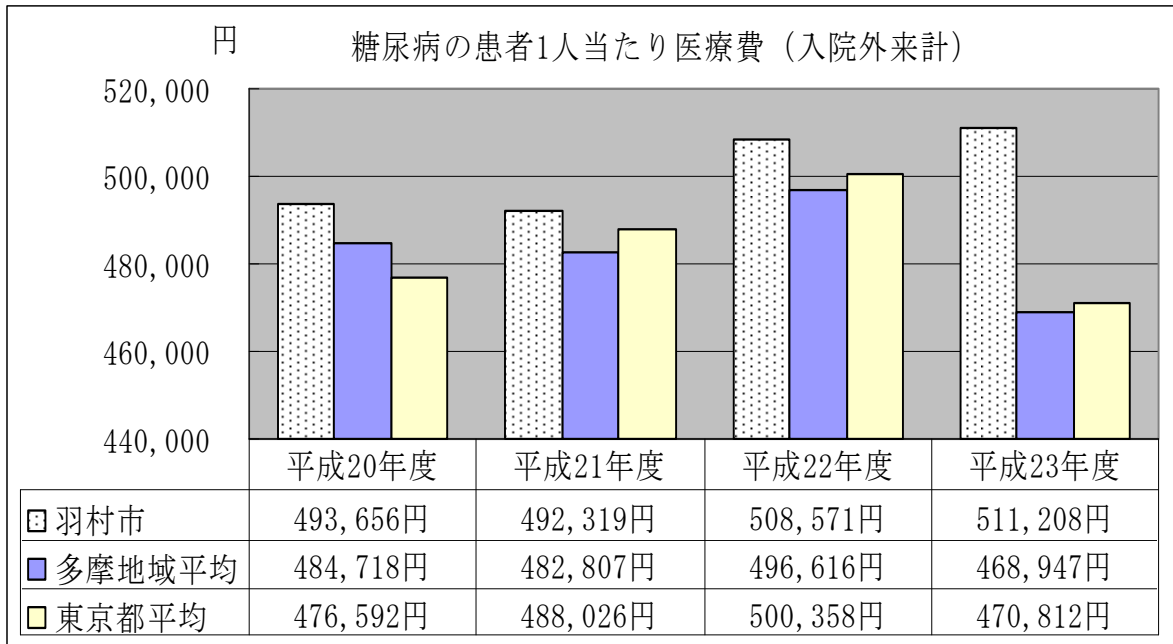
ア 患者数

糖尿病の患者数を年齢階級別で見ると、50歳代以外は年々増加の傾向にあり、特に60歳以上の増加が著しい状況である。



イ 医療費

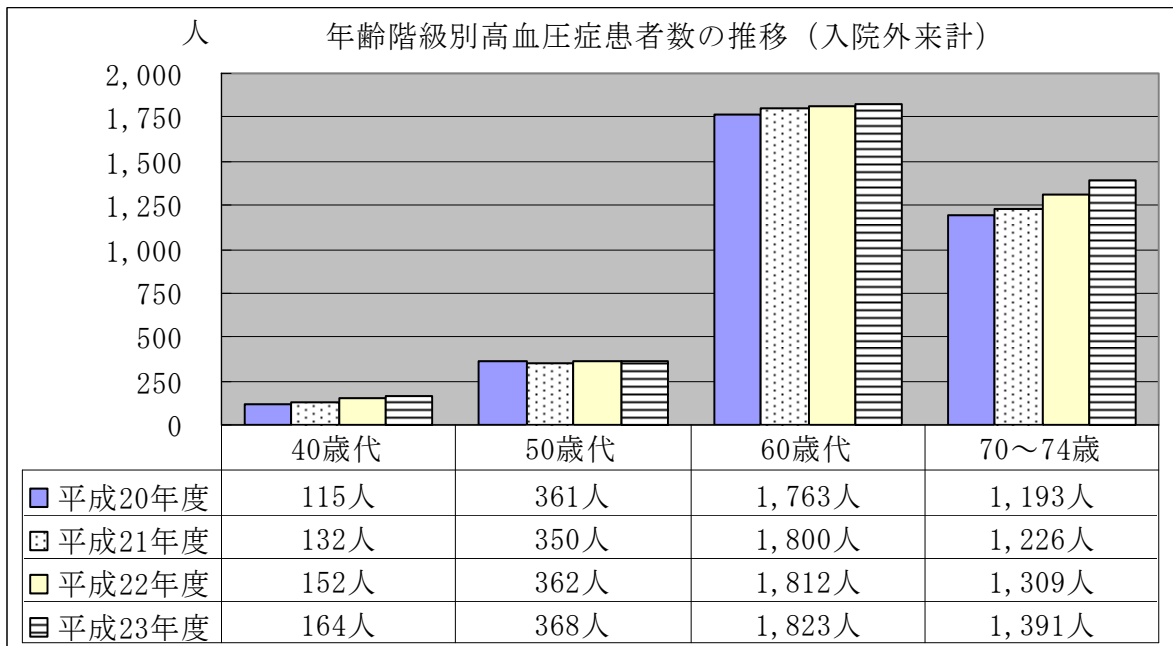
糖尿病は、平成20年度から4年間連続して羽村市が多摩地域平均や東京都平均よりも上回っている。



⑤ 高血圧症の状況

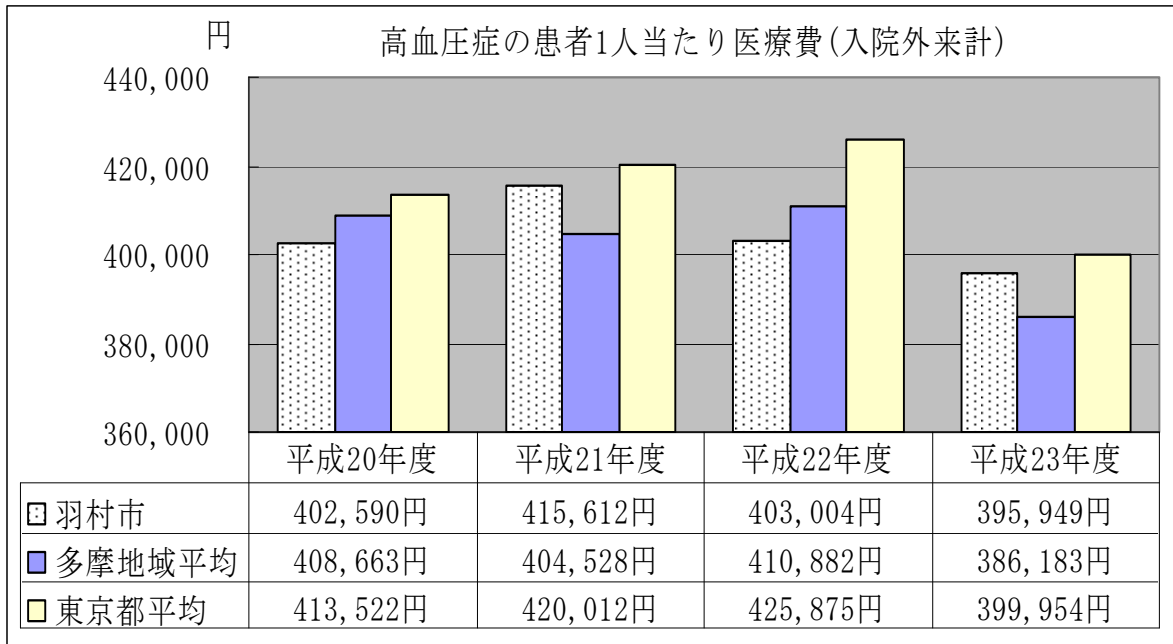
ア 患者数

高血圧症の患者数は、各年代で増加傾向にあり、特に60歳以上の増加が著しい状況である。



イ 医療費

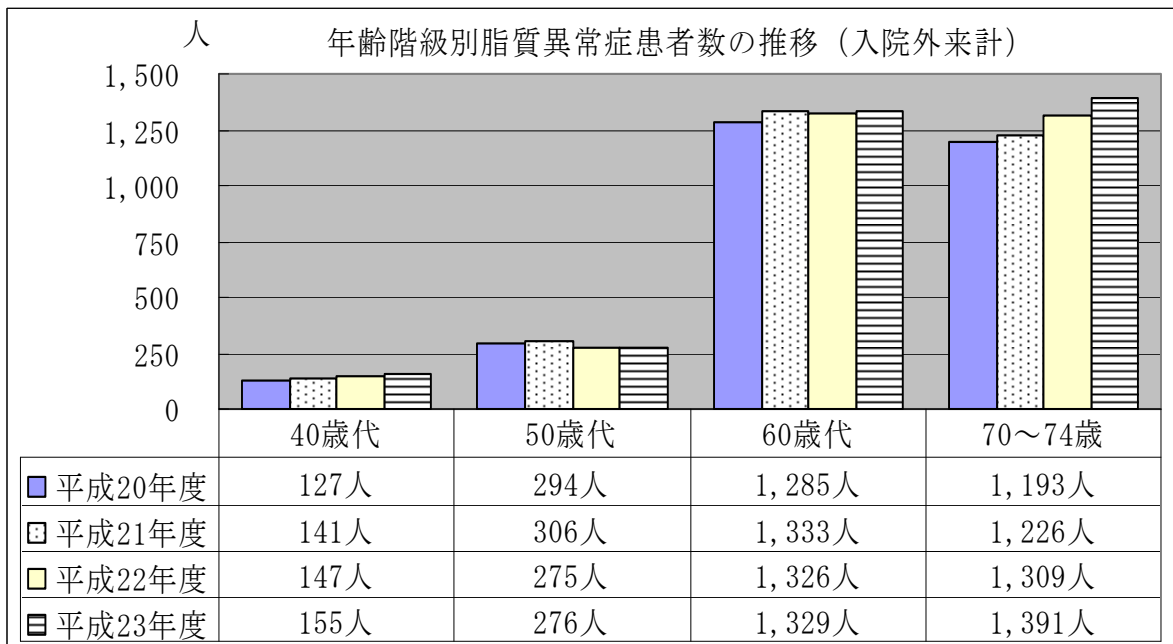
高血圧症は、平成21年度をピークに羽村市の1人当たり医療費が減少しており、東京都平均よりも低い状況にある。



⑥ 脂質異常症の状況

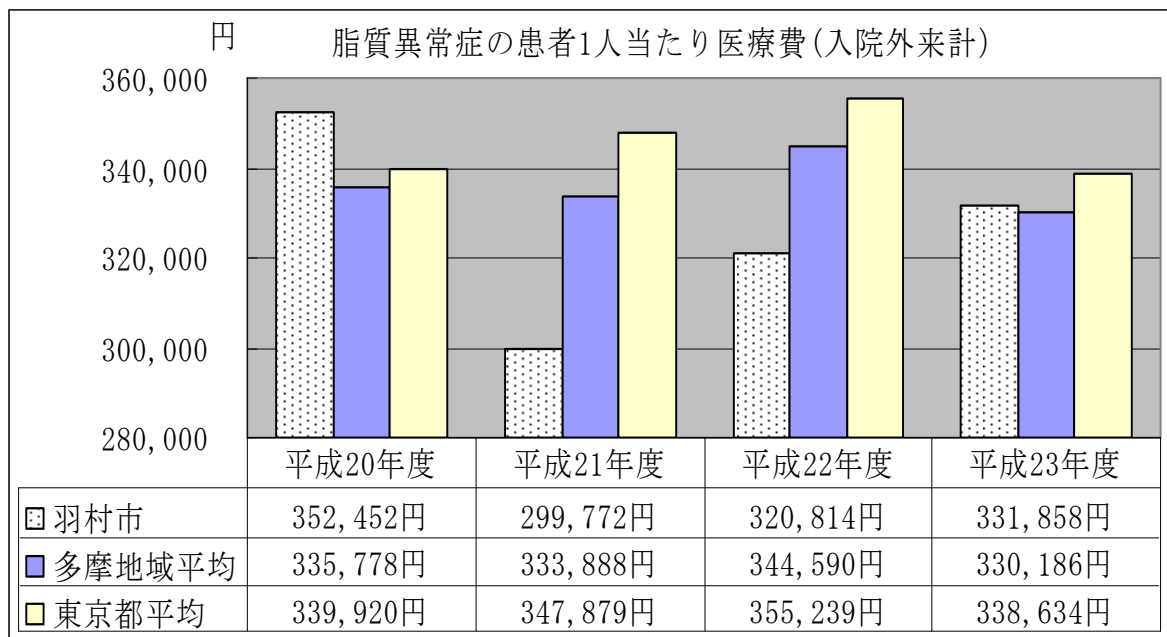
ア 患者数

脂質異常症も糖尿病、高血圧症と同様に60歳以上の患者数が多く、70～74歳では年々増加傾向が強く見られた。



イ 医療費

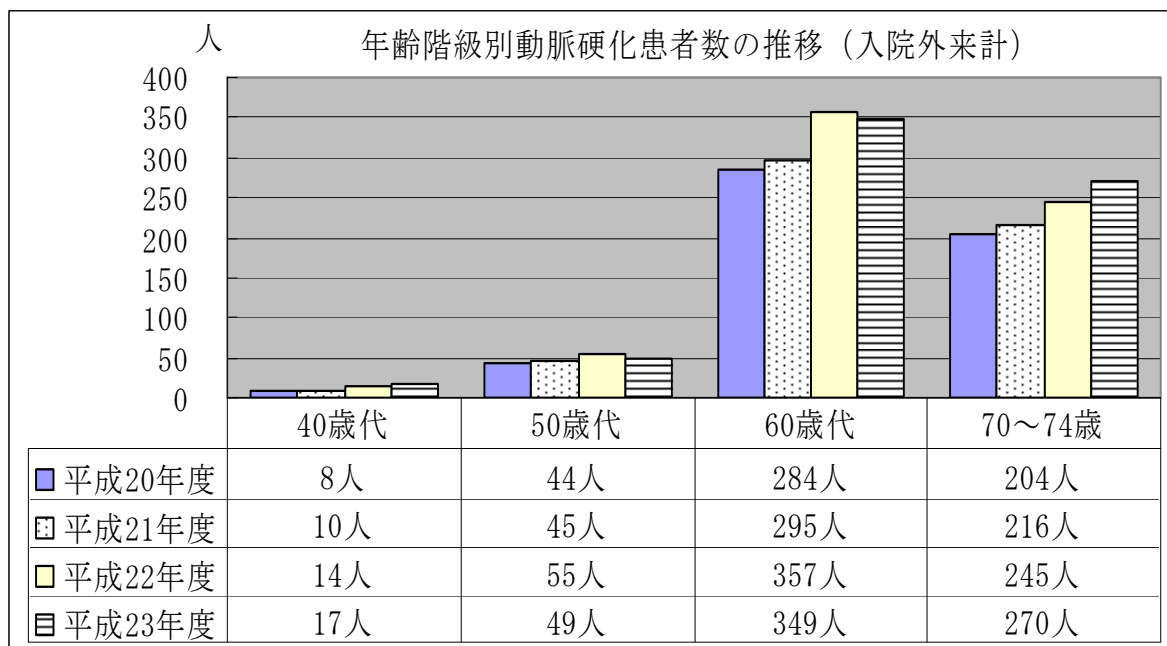
脂質異常症は、多摩地域平均や東京都平均と比べても、羽村市の1人当たり医療費が低い状況にあるが、平成21年度からは増加傾向が続いている。



⑦ 動脈硬化の状況

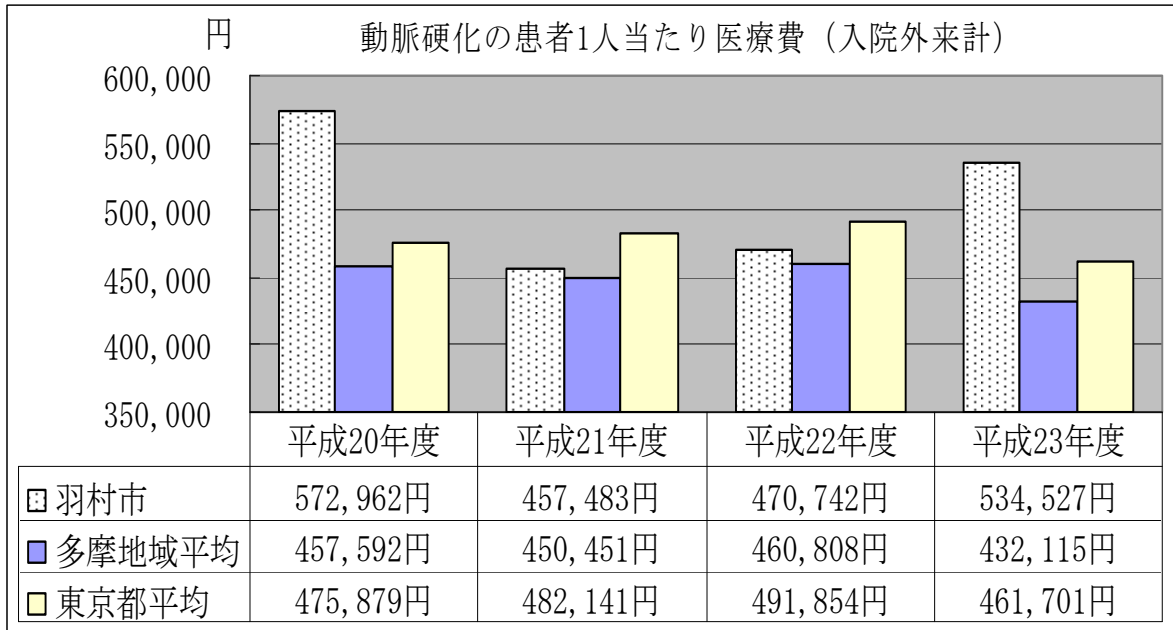
ア 患者数

動脈硬化も糖尿病、高血圧症、脂質異常症と同様に60歳以上の患者数が多く、70～74歳では年々増加傾向が強く見られた。



イ 医療費

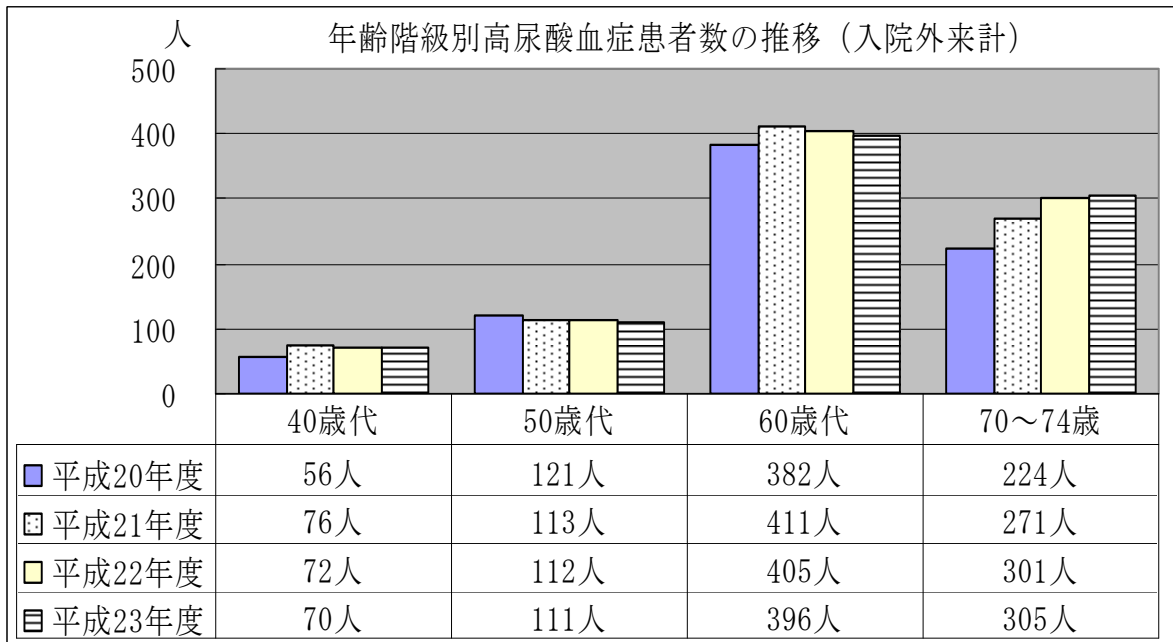
動脈硬化は、羽村市の1人当たり医療費が多摩地域平均や東京都平均よりも上回っており、特に平成23年度では53万円と高額となっている。



⑧ 高尿酸血症の状況

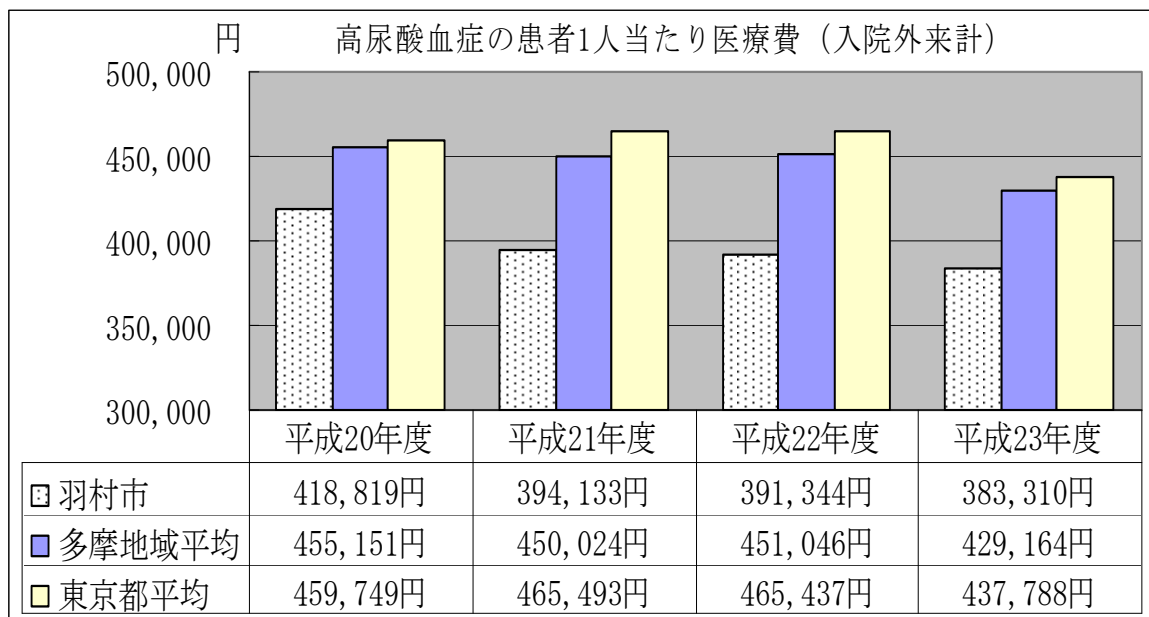
ア 患者数

高尿酸血症の患者数は、60歳以上の患者数が多く、40歳代から60歳代でほぼ横ばいであるが、70歳～74歳では増加傾向にある。



イ 医療費

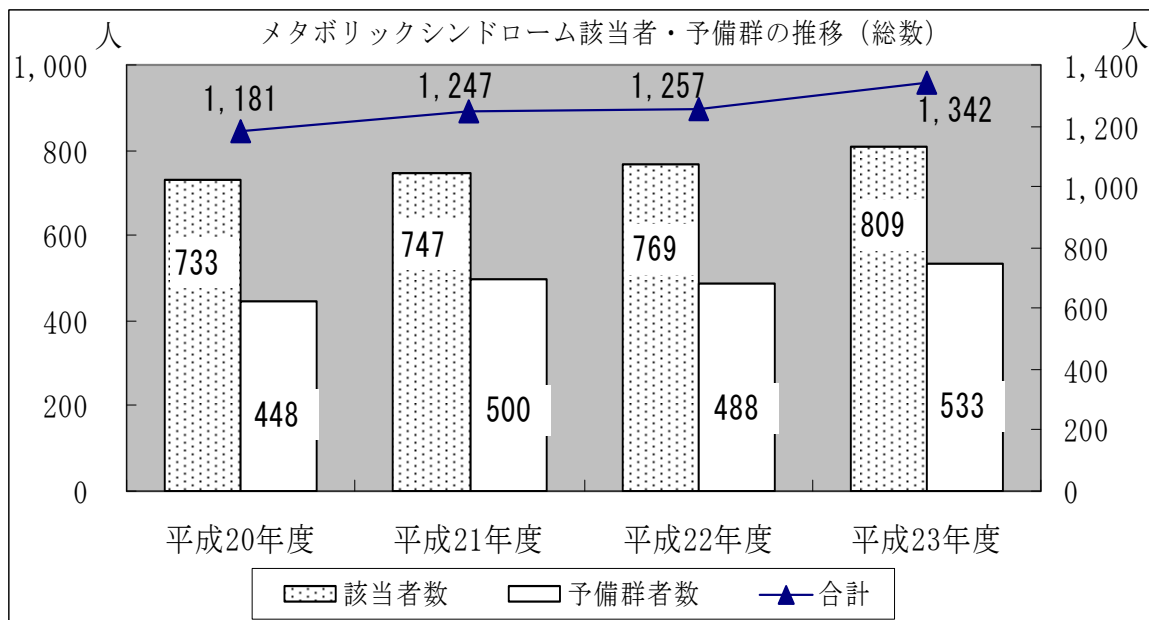
高尿酸血症は、羽村市の1人当たり医療費が年々減少傾向にあり、多摩地域平均や東京都平均と比較しても低い状況にある。



(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

① 年度別の状況

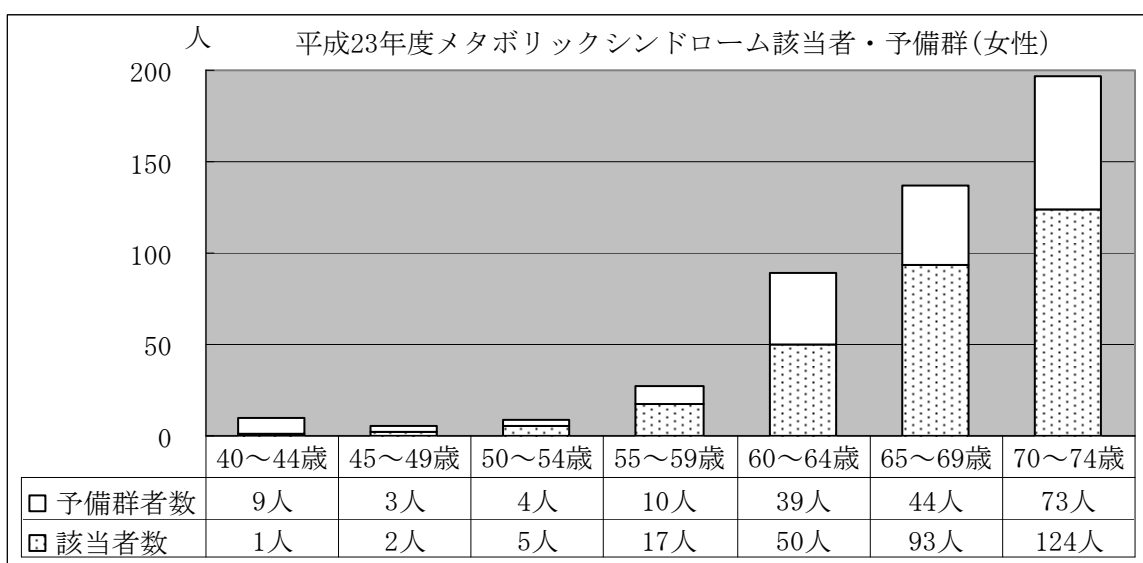
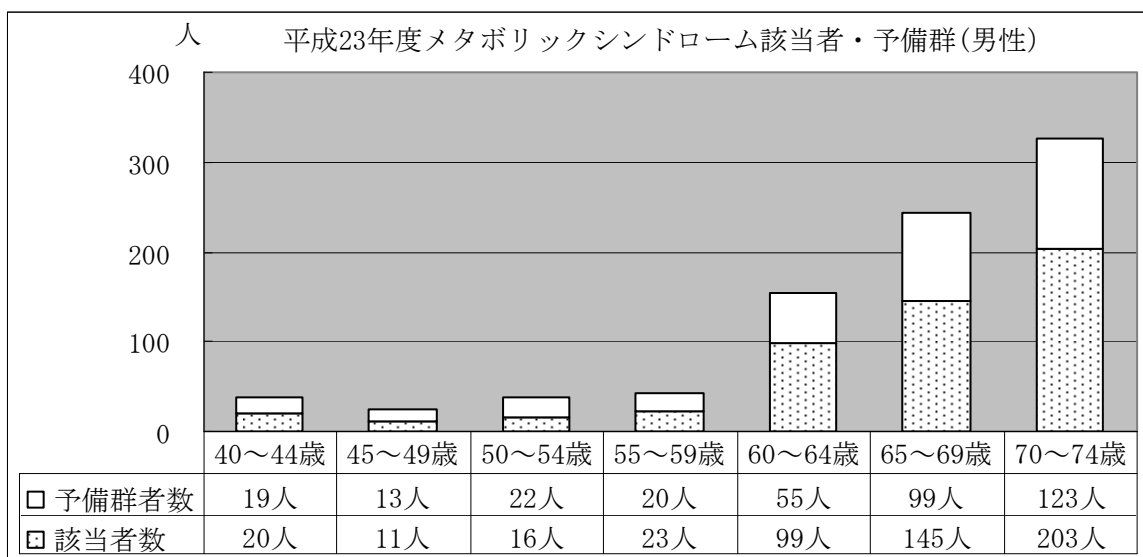
平成20年度から23年度に特定健康診査を受診した人のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群は年々増加傾向にある。



② 平成23年度年齢階級別・男女別の状況

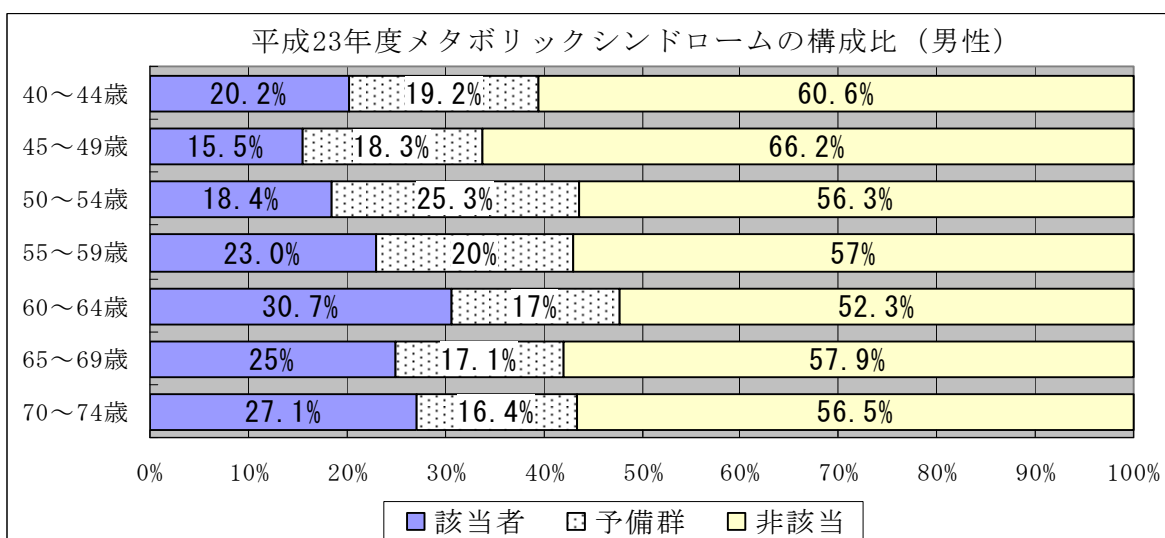
ア 該当者数

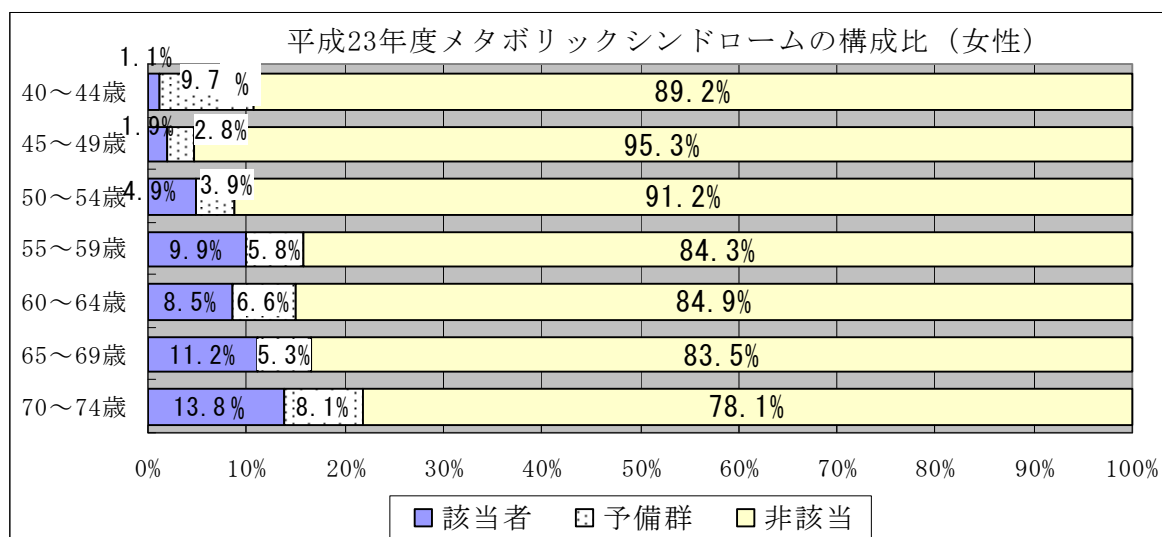
メタボリックシンドローム該当者及び予備群を年齢階級別・男女別で見ると、各年齢階級で女性より男性の該当者が多く、60歳以上になると、男女ともに該当者が増加する傾向にある。



イ 構成割合

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の構成比を見ると、女性よりも男性の割合が高く、特に50歳以上の各年齢階級では43%以上となっている。また、女性では70～74歳が21.9%と高くなっている。





（４） 特定健康診査受診者の生活習慣病に関する服薬治療状況

平成23年度の特定健康診査受診者のうち、生活習慣病の治療に係る薬を服薬している人の割合が最も高い疾患は高血圧症で、全体の35.1%を占めている。特に70～74歳では、約半数にあたる46.2%の人が治療を受けている。

脂質異常症では全体の18.2%、糖尿病では全体の7.5%の人が治療をしており、ともに55歳からの割合が増加している。

年齢階級別生活習慣病に関する服薬治療状況

年齢区分	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40～44歳	9人	4.7%	4人	2.1%	3人	1.6%
45～49歳	18人	10.1%	7人	3.9%	4人	2.2%
50～54歳	30人	15.8%	6人	3.2%	2人	1.1%
55～59歳	66人	24.3%	36人	13.2%	17人	6.3%
60～64歳	261人	28.6%	145人	15.9%	59人	6.5%
65～69歳	537人	38.1%	304人	21.6%	113人	8.0%
70～74歳	762人	46.2%	373人	22.6%	162人	9.8%
合計	1,683人	35.1%	875人	18.2%	360人	7.5%

出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（平成23年度）

3 課題

羽村市国保の医療費の現状と被保険者の健康状態を分析した結果は、次のとおりである。

- ① 糖尿病などの生活習慣病関連疾患に係る医療費が高額であり、しかも年々増加している。また、1人当たり医療費でも糖尿病、脂質異常症、動脈硬化で年々増

加している。

- ② 生活習慣病を発症する前段階のメタボリックシンドローム該当者及び予備群は、該当者数、構成比ともに増加傾向にあることから、この状況が継続すると要医療に移行する人も増加すると考えられる。
- ③ 年齢が高くなるにつれ、メタボリックシンドローム該当者や要医療者が増加する傾向にあり、今後さらに高齢化が進むことによって、メタボリックシンドローム該当者が高血圧症や糖尿病などの疾患に移行し、生活習慣病患者が増加していく可能性が高い。
- ④ 特定健康診査を受診しなかったり、受診しても状況に応じた予防や治療など適切な対応をとらなかったりすることによって病状が進行し、脳血管疾患や糖尿病合併症などの生活に支障をきたす重篤な疾患を発症する可能性も高まると予測される。

こうしたことから、まずはメタボリックシンドローム該当者及び予備群の増加を防ぎ、減少させること、さらに、メタボリックシンドローム該当者であっても特定健康診査によって健康状態を把握し、適切な生活指導によって循環器系の疾患や糖尿病への移行を防ぐといった、段階に応じた施策が必要である。

Ⅲ 第1期特定健診等の実績及び評価

1 特定健康診査

(1) 実施方法

羽村市における特定健康診査は、開始当初の平成20年度に眼底のみの2つの医療機関を含む市内の19医療機関（平成23年度から20医療機関）への委託による個別方式で行った。

特定健康診査にあたった医療機関の医師には、受診後に結果が判明した段階で、受診者への結果説明、医療を要する場合の受診勧奨、必要に応じて生活習慣病予防リーフレット「健診活用ガイド」の配布を依頼した。

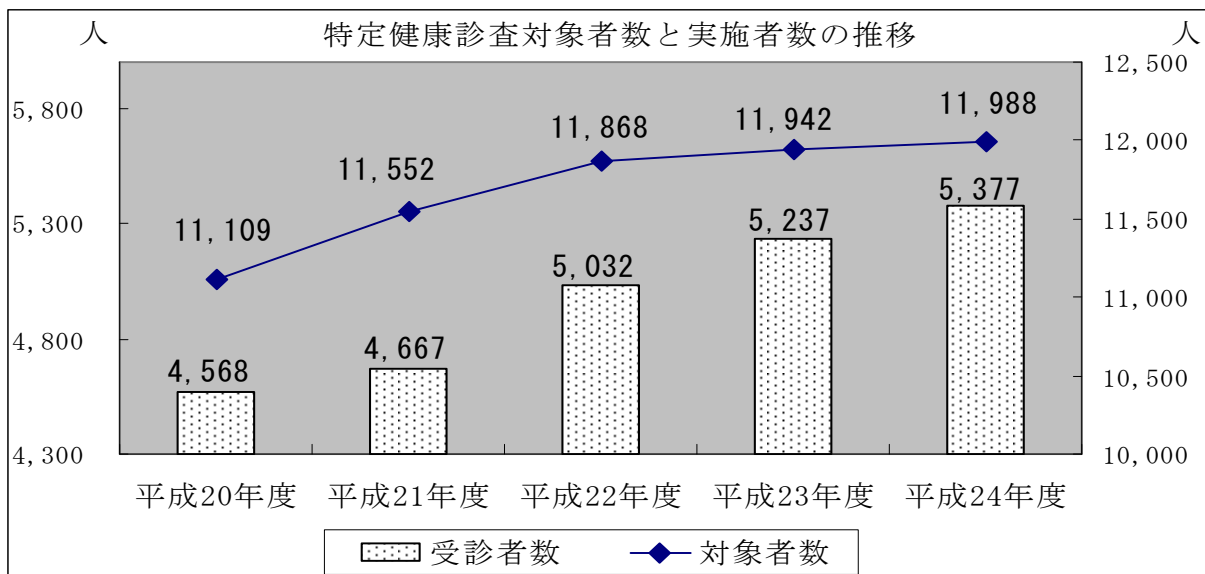
(2) 年度別実施状況

受診券送付者数（対象者数）は、平成23年度では11,942人であり、開始当初と比べ833人増加した。実施率は徐々に増加しているが、第1期実施計画の最終年度に当たる平成24年度は、速報値では44.9%であり、目標値である65%には及ばなかった。

過去5年間の羽村市特定健康診査の実施状況と目標値

年 度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
実施時期	6月～11月	6月～10月	6月～10月	6月～10月	6月～10月
受診券送付者数	11,109人	11,552人	11,868人	11,942人	11,988人
実施者数	4,568人	4,667人	5,032人	5,237人	5,377人
実施率	41.1%	40.4%	42.4%	43.9%	44.9%
目標値	35.0%	37.0%	40.0%	50.0%	65.0%

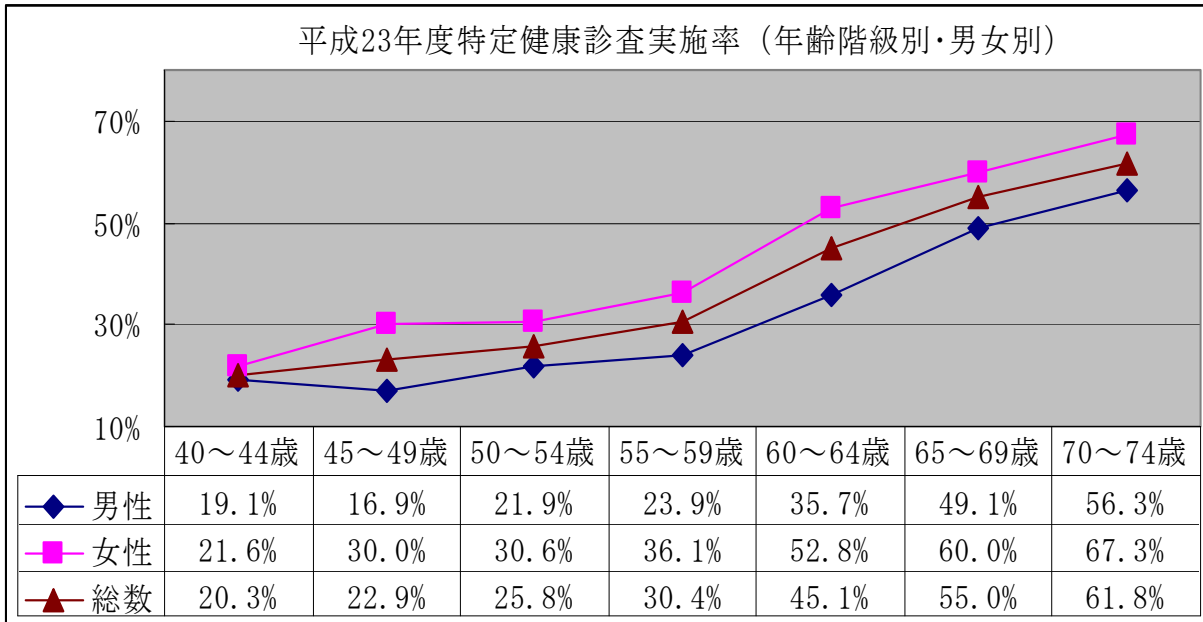
出典：羽村市事務報告書（平成24年度は平成25年2月現在までの速報値）



平成24年度は平成25年2月までの速報値

(3) 平成23年度男女別・年齢階級別実施状況

男女別・年齢階級別の実施率では、40歳代男性で20%未満と低く、65歳以上の女性では60%以上と高い。また、年齢が上がるほど実施率が高くなる傾向にある。



出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（平成23年度）

(4) 課題

- 実施率が低く、特に40～59歳で顕著である。メタボリックシンドロームを早期に発見し、改善に取り組むことにより、メタボリックシンドロームを解消する人数を増やすためにも、実施率をさらに向上させる必要がある。
- 受診しない理由の把握や継続的に受診しているかなど、受診者の傾向の把握が不十分である。受診者のニーズに即した利用しやすい方法を検討する必要がある。

2 特定保健指導

(1) 実施方法

特定保健指導は、厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に準じて、特定健康診査の結果、腹囲・脂質・血糖・血圧の検査値が一定の基準を超えた者を対象者として選定し、メタボリックシンドローム該当者向けの「積極的支援コース」とメタボリックシンドローム予備群向けの「動機付け支援コース」の2コースで実施した。

積極的支援コース・動機付け支援コース

	積極的支援コース	動機付け支援コース
目的	メタボリックシンドロームの状態を改善し、生活習慣病の発症を予防する	生活習慣の改善を行い、メタボリックシンドロームになることを予防する
目標	健康診査結果を改善させる 腹囲、体重の減量、危険因子の減少	健康診査結果を改善、または悪化させない 腹囲の減少
対象者	・40歳～64歳までの国民健康保険加入者で、該当年度の特定健康診査の受診結果が、「標準的な保健指導プログラム」の「保健指導対象者の選定と階層化の方法」の積極的支援レベルに該当した者	・40歳～74歳までの国民健康保険加入者で、該当年度の特定健康診査の受診結果が、「標準的な保健指導プログラム」の「保健指導対象者の選定と階層化の方法」の動機付け支援レベルに該当した者
期間	6か月程度	6か月程度
内容	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病と健康診査結果の関係について説明 メタボリックシンドロームや生活習慣病について説明 対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活改善の必要性の説明 体重、腹囲の計測方法の説明、生活改善のための行動目標及び行動計画の作成の支援 食事・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導 	
	上記の内容について、個別面接（20分以上）と中間面接のほか、継続的に電子メール・電話・ファクシミリ・手紙等を用いて支援する	上記の内容について、個別面接（20分以上）のほか、必要に応じて電子メール・電話・ファクシミリ・手紙等を用いて支援する
評価	6か月後に通信等を利用して評価を行う。	

(2) 対象者の選定基準

選定基準

腹 囲	追加リスク	喫煙歴	対 象	
	①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳
≥ 85 cm (男性) ≥ 90 cm (女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ以上該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	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			

※ 追加リスクの基準

- ・ 血糖…空腹時血糖 110mg/dl 以上・ヘモグロビン A1c 5.2%以上
- ・ 脂質異常症…中性脂肪 150mg/dl 以上・HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ・ 高血圧値…収縮期血圧 130mmHg 以上・拡張期血圧 85mmHg 以上

いずれも内服治療中の者は除くことを原則とするが、状況に応じて対象者とする。

(3) 委託事業者

特定保健指導は、事業者に委託して実施した。

委託事業者

年 度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
委託事業者	(株)保健教育センター	(有) ハイライフサポート	(株)現代けんこう出版	(株) カイテック	
コース数	2 コース	2 コース	2 コース	3 コース	3 コース

(4) 対象者数・割合

① 積極的支援

積極的支援の対象者数は、全体で年々増加の傾向にある。対象者が受診者に占める割合は、男性では 40 歳代と 50 歳代が 25%前後と高く、男性 60～64 歳と女性では少ない傾向が 3 年間継続している。

積極的支援の対象者数

性別	年 代	平成 20 年度		平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男 性	40 歳代	29 人	21.2%	42 人	25.5%	45 人	23.4%	43 人	25.3%
	50 歳代	40 人	24.4%	49 人	28.8%	44 人	25.6%	36 人	19.3%
	60～64 歳	26 人	3.2%	31 人	13.6%	59 人	19.3%	61 人	19.0%
	合計	95 人	18.5%	122 人	21.7%	148 人	22.1%	140 人	20.6%
女 性	40 歳代	6 人	3.2%	11 人	5.6%	11 人	5.4%	5 人	2.5%
	50 歳代	19 人	5.5%	20 人	6.8%	10 人	3.3%	15 人	5.5%
	60～64 歳	22 人	4.3%	18 人	3.4%	19 人	3.3%	21 人	3.6%
	合計	47 人	4.5%	49 人	4.8%	40 人	3.7%	41 人	3.9%
合 計	40 歳代	35 人	10.8%	53 人	14.6%	56 人	14.1%	48 人	13.0%
	50 歳代	59 人	11.5%	69 人	14.9%	54 人	11.4%	51 人	11.1%
	60～64 歳	48 人	6.6%	49 人	6.5%	78 人	8.8%	82 人	9.0%
	合計	142 人	9.1%	171 人	10.8%	188 人	10.7%	181 人	10.4%

② 動機付け支援

動機付け支援の対象者数は、全体として増加傾向にある。男女ともに積極的支援の対象者数より多く、対象者が受診者に占める割合は、男性では増加傾向、女性ではほぼ横ばいであり、特に 60 歳以上の男性では、平成 21 年度以降 15%の高い割合が継続している。

動機付け支援の対象者数

性別	年代	平成 20 年度		平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	40 歳代	13 人	8.4%	19 人	11.5%	30 人	15.6%	19 人	11.2%
	50 歳代	9 人	5.7%	18 人	10.6%	12 人	7.0%	19 人	10.2%
	60 歳代	141 人	10.9%	129 人	15.2%	150 人	17.3%	144 人	16.1%
	70～74 歳	84 人	11.3%	94 人	15.7%	104 人	14.8%	119 人	15.9%
	合計	247 人	10.2%	260 人	14.6%	296 人	15.3%	301 人	15.1%
女性	40 歳代	14 人	7.5%	9 人	4.5%	14 人	6.8%	14 人	7.0%
	50 歳代	20 人	5.7%	25 人	8.5%	16 人	5.3%	15 人	5.5%
	60 歳代	98 人	7.1%	112 人	8.2%	111 人	7.7%	112 人	7.9%
	70～74 歳	60 人	8.5%	65 人	8.6%	63 人	7.7%	72 人	8.0%
	合計	192 人	7.4%	211 人	8.1%	204 人	7.4%	213 人	7.6%
合計	40 歳代	27 人	8.4%	28 人	7.7%	44 人	11.1%	33 人	8.9%
	50 歳代	29 人	5.7%	43 人	9.3%	28 人	5.9%	34 人	7.4%
	60 歳代	239 人	10.9%	241 人	10.9%	261 人	11.3%	256 人	11.1%
	70～74 歳	144 人	11.3%	159 人	11.7%	167 人	10.9%	191 人	11.6%
	合計	439 人	14.5%	471 人	10.7%	500 人	10.6%	514 人	10.7%

(5) 年度別実施状況

実施者数は、平成 21 年度の 146 人をピークに減少しており、平成 23 年度実績では積極的支援 7 人、動機付け支援 58 人の合計 65 人であった。

実施率は、平成 21 年度に 22.7%で目標値を超えたものの、それ以降は減少しており、平成 23 年度では 9.4%と目標の達成には至らなかった。

また、4年間を通して、動機付け支援の実施率が積極的支援の実施率を上回った。

特定保健指導の実施状況と目標値

年 度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
実施者	27 人	146 人	116 人	65 人
動機付け支援	23 人	132 人	98 人	58 人
積極的支援	4 人	14 人	18 人	7 人
対象者	581 人	642 人	688 人	695 人
動機付け支援	439 人	471 人	500 人	514 人
積極的支援	142 人	171 人	188 人	181 人
実施率（実施者/対象者）	4.6%	22.7%	16.9%	9.4%
動機付け支援	5.2%	28.0%	19.6%	11.3%
積極的支援	2.8%	8.2%	9.6%	3.9%
目標値	10.0%	15.0%	20.0%	30.0%

出典：国保外付けシステム「健診受診・保健指導実施状況分析」

(6) 動機付け支援の実施状況

動機付け支援実施者数は、4年間で311人であった。

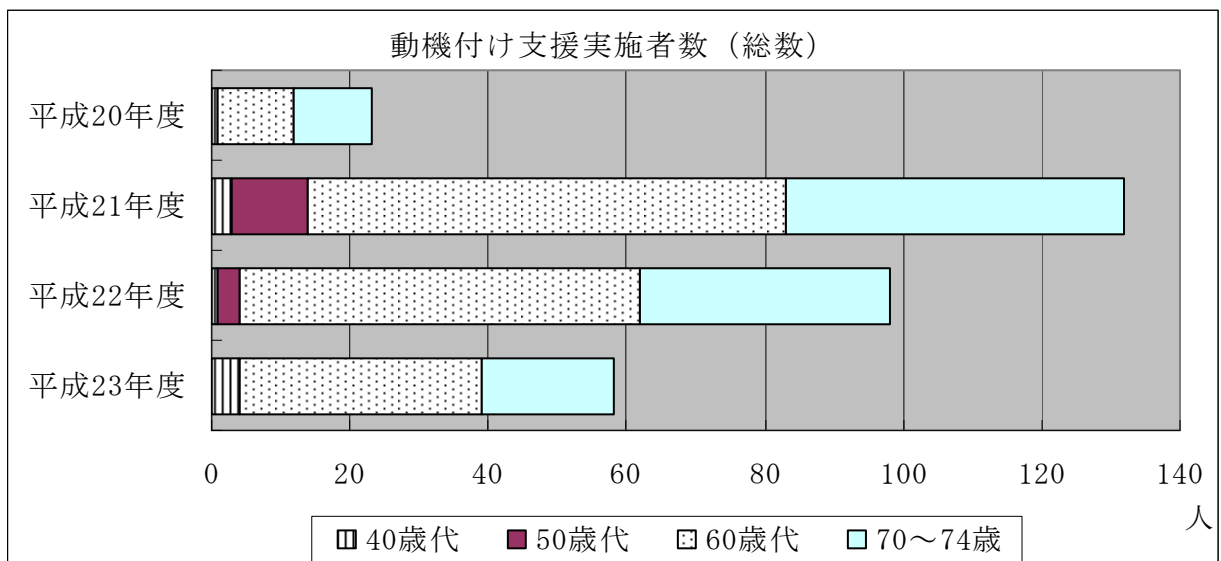
年齢階級別・男女別の実施者数を見ると、4年間ともに60歳代が多く、続いて70～74歳となっている。40歳代、50歳代は少なかった。

年齢階級別・男女別の実施者割合を見ると、平成21年度の60歳代女性の実施率の32.1%が4年間で最も高い実施率であり、同年度の70～74歳男性31.9%と続いているが、平成22年度以降については、どの年代も30%に至らなかった。

動機付け支援の年齢階級別・男女別の実施者数と実施率

年 度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
合 計	23人 (5.2%)	132人 (28.0%)	98人 (19.6%)	58人 (11.3%)
40歳代	1人 (3.7%)	3人 (10.7%)	1人 (2.3%)	4人 (12.1%)
50歳代	0人 (0%)	11人 (25.6%)	3人 (10.7%)	0人 (0%)
60歳代	11人 (4.6%)	69人 (28.6%)	58人 (22.2%)	35人 (13.7%)
70～74歳	11人 (7.6%)	49人 (30.8%)	36人 (21.6%)	19人 (9.9%)
うち男性	14人 (5.7%)	69人 (26.5%)	59人 (19.9%)	30人 (10.0%)
40歳代	0人 (0%)	2人 (10.5%)	1人 (3.3%)	1人 (5.3%)
50歳代	0人 (0%)	4人 (22.2%)	0人 (0%)	0人 (0%)
60歳代	8人 (5.7%)	33人 (25.6%)	38人 (25.3%)	20人 (13.9%)
70～74歳	6人 (7.1%)	30人 (31.9%)	20人 (19.2%)	9人 (7.6%)
うち女性	9人 (4.7%)	63人 (29.9%)	39人 (19.1%)	28人 (13.1%)
40歳代	1人 (7.1%)	1人 (11.1%)	0人 (0%)	3人 (21.4%)
50歳代	0人 (0%)	7人 (28.0%)	3人 (18.8%)	0人 (0%)
60歳代	3人 (3.1%)	36人 (32.1%)	20人 (18.0%)	15人 (13.4%)
70～74歳	5人 (8.3%)	19人 (29.2%)	16人 (25.4%)	10人 (13.9%)

出典：国保外付けシステム「健診受診・保健指導実施状況分析」



(7) 積極的支援の実施状況

積極的支援実施者数は、4年間で43人であった。

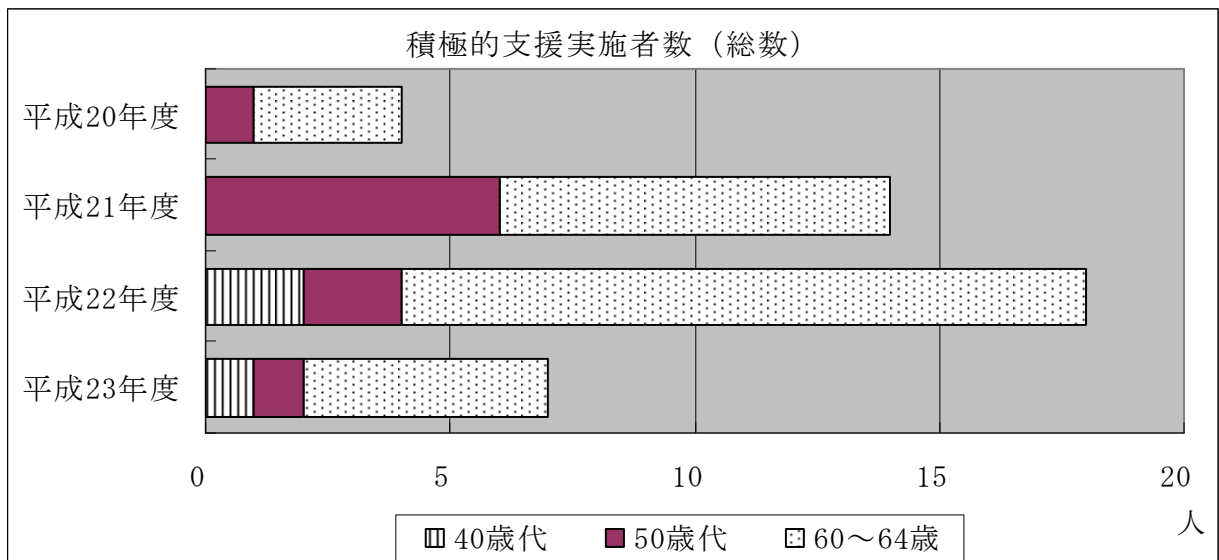
年齢階級別・男女別の実施者数を見ると、積極的支援の実施者数は、4年間を通して60歳代が多く、40歳代と50歳代は少なかった。

実施率では、平成21年度の60歳代女性の22.2%が最も高かったが、それ以外の年齢階級では10%未満が多く、低い実施率となった。

積極的支援の年齢階級別・男女別の実施者数と実施率

年 度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
計	4人 (2.8%)	14人 (8.2%)	18人 (9.6%)	7人 (3.9%)
40歳代	0人 (0%)	0人 (0%)	2人 (3.6%)	1人 (2.1%)
50歳代	1人 (1.7%)	6人 (8.7%)	2人 (3.7%)	1人 (2.0%)
60歳代	3人 (6.3%)	8人 (16.3%)	14人 (17.9%)	5人 (6.1%)
うち男性	1人 (1.1%)	8人 (6.6%)	14人 (9.5%)	6人 (4.3%)
40歳代	0人 (0%)	0人 (0%)	1人 (2.2%)	1人 (2.3%)
50歳代	1人 (2.5%)	4人 (8.2%)	2人 (4.5%)	1人 (2.8%)
60歳代	0人 (0%)	4人 (12.9%)	11人 (18.6%)	4人 (6.6%)
うち女性	3人 (6.4%)	6人 (12.2%)	4人 (10.0%)	1人 (2.4%)
40歳代	0人 (0%)	0人 (0%)	1人 (9.1%)	0人 (0%)
50歳代	0人 (0%)	2人 (10.0%)	0人 (0%)	0人 (0%)
60歳代	3人 (13.6%)	4人 (22.2%)	3人 (15.8%)	1人 (4.8%)

出典：国保外付けシステム「健診受診・保健指導実施状況分析」



(8) 特定保健指導終了率

保健指導開始から終了まで完了した人数と終了率は、次ページ上の表のとおりである。中途辞退者は少なく、終了率が全体で約90%を超えており、生活習慣改善の一助となったと考えられる。

保健指導終了率

年 度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
初回面接終了者 (A)	110 人	130 人	86 人	71 人
動機付け支援	88 人	114 人	73 人	61 人
積極的支援	22 人	16 人	13 人	10 人
最終評価終了者 (B)	99 人	120 人	77 人	64 人
動機付け支援	82 人	110 人	65 人	57 人
積極的支援	17 人	10 人	12 人	7 人
終了率 (B/A)	90.0%	92.3%	89.5%	90.1%
動機付け支援	93.2%	96.5%	89.0%	93.4%
積極的支援	77.3%	62.5%	92.3%	70.0%

(9) メタボリックシンドローム該当者の減少率

特定健康診査の結果から、平成 22 年度にメタボリックシンドロームに該当して特定保健指導を受けた人で、平成 23 年度にメタボリックシンドロームではなくなった人の割合（メタボリックシンドローム該当者の減少率）は下記のとおりである。

人数は少ないものの、全体では 27.2%がメタボリックシンドローム該当者ではなくなっており、特に 55～59 歳は 38.2%、65～69 歳は 31.9%、50～54 歳が 30.0%と減少率が高い。

また、2 年連続で受診している人の 27%はメタボリックシンドロームの状態から改善している反面で、積極的支援及び動機付け支援の対象者数の年次推移に減少傾向が見られないことから、情報提供レベルだった人やメタボリックシンドローム予備群であった人が、新たにメタボリックシンドローム該当者となっていると推測される。

メタボリックシンドローム該当者の減少率

年齢区分	H22 メタボリックシンドローム該当者	【再】H23 メタボリックシンドローム予備群になった者		【再】H23 メタボリックシンドローム該当者及び予備群ではなくなった者		メタボリックシンドローム該当者の減少率	H22 メタボリックシンドローム予備群	【再】H23 メタボリックシンドローム予備群ではなくなった者	
		人数	割合	人数	割合			人数	割合
40～44 歳	15 人	3 人	20.0%	1 人	6.7%	26.7%	15 人	1 人	6.7%
45～49 歳	18 人	0 人	0.0%	2 人	11.1%	11.1%	15 人	5 人	33.3%
50～54 歳	20 人	3 人	15.0%	3 人	15.0%	30.0%	13 人	2 人	15.4%
55～59 歳	34 人	6 人	17.6%	7 人	20.6%	38.2%	20 人	5 人	25.0%
60～64 歳	114 人	14 人	12.3%	15 人	13.2%	25.4%	66 人	14 人	21.2%
65～69 歳	182 人	25 人	13.7%	33 人	18.1%	31.9%	121 人	30 人	24.8%
70～74 歳	296 人	26 人	8.8%	47 人	15.9%	24.7%	183 人	43 人	23.5%
計	679 人	77 人	11.3%	108 人	15.9%	27.2%	433 人	100 人	23.1%

(10) 医療機関受診対象者への取組

特定保健指導以外の取り組みとして、特定保健指導対象者の6～7割を受診勧奨レベルの人が占めていることから、平成21年度から24年度まで、日本高血圧学会などで定める重度数値異常の検査基準を参考に使用し、医師の判定が治療中や要医療であるにもかかわらず医療機関を受診していない人に対して受診勧奨通知を発送した。

通知発送後は、レセプトにより医療機関受診の有無を確認し、受診していない人には、保健師が再度、電話での受診勧奨を行った。受診勧奨により医療機関への受診につながったケースもあることから、今後も受診者の状況を把握し、適切な時期にフォローを実施することが必要と考えられる。

<重度数値異常者の基準>

- ・ 収縮期血圧が160mmHg以上または拡張期血圧が100mmHg以上
- ・ 中性脂肪が300mg/dl以上またはLDLコレステロールが160mg/dl以上
- ・ 空腹時血糖が126mg/dl以上またはヘモグロビンA1cが6.1%以上
- ・ データ上肝機能障害の所見があり、医師の判定が治療中、または要医療であること

重度数値異常の検査基準

医師の判定結果	検査値結果	レセプトの結果		対応
要医療	重症域以上	指摘事項に関連した	受診あり	フォローなし
			受診なし	受診勧奨通知+電話
治療中	重症域未満	指摘事項に関連した	受診あり	フォローなし
			受診なし	特定保健指導対象
経過観察 異常なし等	重症域未満及び 重症域以上全て	指摘事項に関連した 受診あり	内服なし	特定保健指導対象
			内服あり	フォローなし

受診勧奨状況

年 度	通知発送者数	電話による 状況把握者数	通知により 受診した人数
平成21年度	75人	45人	16人
平成22年度	72人	53人	16人
平成23年度	72人	45人	25人
平成24年度	116人	63人	27人

(11) 課題

- 特定保健指導の実施者が減少しており、メタボリックシンドロームの改善者が少ない。
- 複数年連続して指導対象となっている人が次回の指導を受けないことが多く、継続性がない。
- 特定保健指導の対象者の中には、治療が必要な状態であるにもかかわらず、医

療機関を受診していない、治療をしていない人が多い。特定保健指導のほかに、このような受診勧奨レベルの人への対策が必要である。

- メタボリックシンドローム該当者が年々増加している。特定保健指導実施者では、メタボリックシンドローム該当者が減少しているにもかかわらず、全体として減少していない要因は、情報提供レベルであった人が新たにメタボリックシンドローム該当者に移行していると考えられることから、情報提供レベルの対象者への教育・支援が必要である。
- 腹囲は基準値未満で情報提供レベルあっても、検査値（血糖・脂質・血圧）が保健指導基準値以上である人に対して教育や助言、必要に応じて受診勧奨をしていく必要がある。

IV 達成目標

1 保険者種別ごとの目標

厚生労働省は、第2期実施計画を策定するにあたり平成29年度までに達成する参酌基準として、特定健康診査実施率を70%、特定保健指導実施率を45%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率25%と設定している。

また、第2期実施計画において平成29年度までに達成する目標として、市町村国保の加入者に係る特定健康診査実施率を60%、特定保健指導実施率を60%と定めている。

保険者種別ごとの目標

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会 (含む船保)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健康診査の実施率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導の実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

2 羽村市の目標

羽村市は、平成29年度の最終目標値の達成に向けて、各年度の目標を下記のとおり設定する。

このうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、保険者ごとの目標が設定されていないことから、羽村市としては評価指標として使用していく。

羽村市の年度別目標

年 度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査の実施率	50%	52%	54%	56%	60%
特定保健指導の実施率	24%	30%	40%	50%	60%

V 特定健診等の対象者

1 特定健康診査

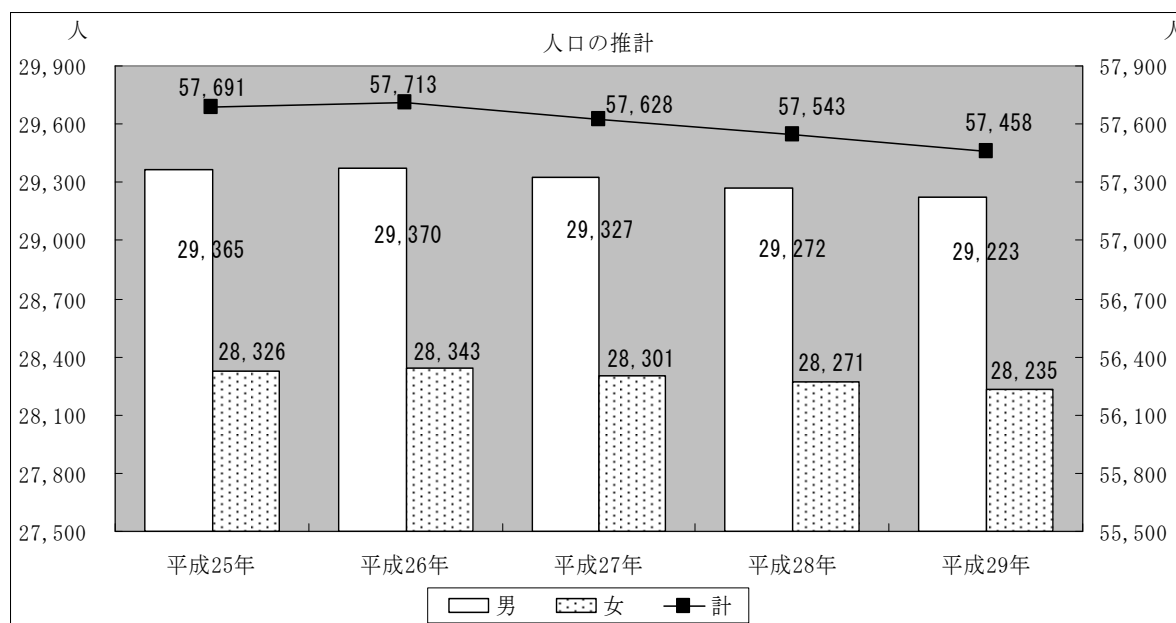
(1) 対象者

特定健康診査の対象者は、羽村市国保に加入している40歳から74歳までの者とする。ただし、妊産婦や病院などに6か月以上入院している者など、厚生労働大臣が定める者を除く。

(2) 対象者数

羽村市第五次長期総合計画の計画期間中の人口推計値から第2期実施計画期間中の人口の推移を見ると、男女ともに平成26年度から緩やかに減少している。

特定健康診査対象者数は、平成24年度の受診券送付者数(対象者数)を基準に算出した平成24年4月1日現在の人口に占める対象者の割合及び各年度の人口推計値を参考に、年度別の国保被保険者数を算出した。この結果、特定健康診査対象者数は平成27年度から緩やかに減少していくと推測される。



特定健康診査対象者数(推計)

年齢	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
40～64歳	6,264人	6,326人	6,389人	6,372人	6,355人
65～74歳	5,828人	5,887人	5,945人	5,929人	5,914人
合計	12,092人	12,213人	12,334人	12,301人	12,269人

(3) 実施者数

特定健康診査実施者数は、上記で算出した各年度の特定健康診査対象者数に目標値とする実施率を乗じて算出した。この際、本来、特定健康診査対象者から除外すべき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束されている者、③国内に住所を有しない者、④病院または診療所に6月以上入院している者、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号から第5号までに規定する施設に入所または入居している者の人数については把握していないため、除外していない。

特定健康診査実施者数推移(推計)

年 度	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
対象者数	12,092人	12,213人	12,334人	12,301人	12,269人
実施率	50%	52%	54%	56%	60%
実施者数	6,046人	6,350人	6,660人	6,888人	7,361人

2 特定保健指導

(1) 対象者

特定保健指導の対象者は、厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に準じ、腹囲・脂質・血糖・血圧の検査値が一定の基準を超えた者とする。ただし、すでに治療を受けている者を除く。

(2) 対象者数・実施者数

特定保健指導対象者数は、平成20年度から23年度までの特定健康診査受診者に占める特定保健指導対象者の割合を参考に算出した。

特定保健指導実施者数は、特定保健指導対象者数に各年度の目標とする実施率を乗じて算出した。

特定保健指導の対象者数・実施者数

年 度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査実施者数	6,046人	6,350人	6,660人	6,888人	7,361人
特定保健指導対象者数	720人	838人	879人	909人	971人
特定保健指導実施率	20%	30%	40%	50%	60%
特定保健指導実施者数	144人	251人	351人	454人	582人

VI 特定健診等の実施

1 基本的な考え方

特定健康診査は、40歳から74歳までの国保被保険者を対象とし、自らの健康状態を把握するという特定健康診査本来の目的のほかに、糖尿病等の生活習慣病に主眼を置き、そのリスクを増幅させるメタボリックシンドロームの該当者・予備群を早期に発見し、生活習慣を改善するための特定保健指導の対象者として抽出するための健康診査である。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血液や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を起し、心疾患・脳血管疾患・人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、特定健康診査受診者にとって、生活習慣と健康診査結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになる。

特定保健指導は、メタボリックシンドローム該当者・予備群に対し、生活習慣病の改善を促すことによって糖尿病や高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病に移行させないことを目的に実施する。

そのため、特定保健指導対象者が実行可能な行動目標を支援者とともに考え、自ら決定することにより、自主的に生活改善に取り組めるよう、個別面接や電話により支援していくものとする。

2 特定健康診査の実施方法

特定健康診査は、厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」及び厚生労働省保険局「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」に準じて、被保険者が受診しやすい健康診査体制を構築するとともに、保険者としての事務の効率化を図りながら実施するものとする。

(1) 実施場所

特定健康診査は、羽村市医師会に加入する医療機関と委託契約を結び、各医療機関における個別方式による健康診査とする。

(2) 実施項目

厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に準じ、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する実施項目とする。

実施項目は、基本的な健診項目と医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目からなる法定の実施項目とする。

特定健康診査の実施項目

健 診 項 目		実施	
診察	質問（問診）	○	
	計測	身長	○
		体重	○
		肥満度・標準体重	○
		腹囲	○
	血圧	収縮期、拡張期	○
理学的所見（身体診察）		○	
脂質	中性脂肪		○
	HDL-コレステロール		○
	LDL-コレステロール		○
肝機能	GOT		○
	GPT		○
	r-GTP		○
代謝系	空腹時血糖		■
	ヘモグロビンA1c		■
	尿糖	半定量	○
貧血検査	ヘマトクリット値		□
	血色素量		□
	赤血球		□
腎機能	尿蛋白	半定量	○
	血清クレアチニン		※
	e-GFR		※
	尿酸		※
心機能	12誘導心電図		□
眼底検査			□

凡例：○…必須項目

□…医師の判断に基づき選択的に実施する詳細な項目

ただし、貧血検査及び心機能は、医師の判断による詳細な項目に該当しない場合でも羽村市独自に全員に実施する。眼底検査は、医師の判断による詳細な項目に該当しない場合であっても、医師が必要と認めた者に対し羽村市独自に追加して実施する。

■…いずれかの項目の実施でも可

※…羽村市独自に全員に追加する項目

<詳細な健診の実施基準>

- 貧血検査
貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
- 心電図検査
前年度の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満のすべての項目について、以下の【判定基準】に該当した者
- 眼底検査
前年度の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満のすべての項目について、以下の【判定基準】に該当した者

【詳細な健診の判定基準】

○ 血圧	収縮期	130mmHg 以上または
	拡張期	85mmHg 以上
○ 脂質	中性脂肪	150mg/dl 以上または
	HDL コレステロール	40mg/dl 未満
○ 血糖	空腹時血糖	100mg/dl 以上または
	HbA1c の場合	5.6%以上 (NGSP 値)
○ 肥満	腹囲	男性 \geq 85cm 女性 \geq 90cm または
	BMI	25 以上

(3) 実施時期

特定健康診査の実施時期は、特定保健指導に要する期間を考慮し、毎年6月から10月に協力医療機関において実施する。

(4) 経費の負担

特定健康診査に係る経費は、無料とする。

(5) 外部委託の方法

特定健康診査の対象者が身近な場所で受診できる利便性を考慮して、羽村市医師会に加入する医療機関に委託して実施する。

① 特定健康診査の委託基準

特定健康診査の実施率の向上を図るためには、対象者のニーズを踏まえ、利便性に配慮するとともに、委託先における健康診査の質を確保することが不可欠である。このため、特定健康診査を委託するにあたり、次の具体的な基準を定める。

ア 国が定める内容の健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が確保されていること。また常勤の管理者が置かれていること。

イ 国の定める内容の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。

ウ 健康診査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される設備が確保されていること。

エ 救急時における応急処置のための設備を有していること。

オ 特定健康診査の健診項目について、特定健康診査を行う者が自ら行う内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こと。また、日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会などが実施している外部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とともに、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こと。

カ 受診者の健康診査記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報等の取扱いについては、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、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。

キ 対象者が受診しやすいよう、利便性に配慮した健康診査を実施すること。ま

た、羽村市の求めに応じ、適切な健康診査の実施状況を確認する上で必要な資料を速やかに提出できること。

ク 特定健康診査実施者に対して各種研修会への参加や委託事業者内での研修を定期的に行い、資質の向上に努めること。

ケ 国の定める内容の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していること。

② 委託契約の方法

特定健康診査は、羽村市医師会に加入する医療機関のうち、事業への協力を得られた医療機関と単価契約を締結する。その際、羽村市医師会長個人を代理人として契約を締結するものとする。

(6) 案内・周知方法

① 周知の方法

広報紙、テレビはむら、ホームページ、ポスター、チラシなど多様な広報媒体を活用して周知するとともに、実施期間中に、はがき及び電話にて受診勧奨を行う。

また、はむら健康の日などの市民が多く集まる事業で、健康に関する情報提供を通じて健康診査の重要性をPRしていく。

さらに、地域や職域から選出された健康づくり推進員と連携して、行事や集会の際に特定健康診査について周知していく。

② 受診券の配布方法・受診案内の方法

特定健康診査対象者には、毎年受診開始日の約10日前に特定健康診査の受診券を送付する。

特定健康診査開始後の加入者には、5月から8月までの毎月末日の加入者情報をもとに受診券を送付する。

特定健康診査の受診券には国保加入者番号や過去の健康診査のデータなどの個人情報に記載されていることから、本人が確実に受診券を受け取れるよう、世帯ごとではなく個別の通知とし、対象者全員に郵送する。その際、受診案内用のリーフレット「特定健診・特定保健指導 利用の手引き」を受診券に同封し、受診できる医療機関の情報や受診する際の留意点についての情報提供を行う。

(7) 事業主健診等の健康診査受診者のデータ収集方法

国保加入者が個人で受診した人間ドックの結果や、継続受診している医療機関で受けた特定健康診査に準ずる実施結果などは、特定健康診査の代用として取り扱うことができる」と認められている。

このため、受診券を送付する際に、これらの人間ドック等を個人で受診した場合、その結果を直接保健センターに提出するよう明記し、実施率の向上につなげていく。

(8) 健康診査結果の情報提供

健康診査結果を返却する際に、その担当医師から結果の説明を行うとともに、医療を要する者だけでなく、保健指導レベルにある者に対しては、医療の必要がないこと

のみを伝えるのではなく、保健指導にできるだけ参加をするよう勧奨する。情報提供レベルにある者に対しても現状の健康状態の保持や改善が必要であることを伝え、健康づくりに取り組むことの必要性を推奨していく。

また、腹囲及びBMIが特定保健指導の基準値未満であるため情報提供レベルにある者のうち、次のいずれかまたは両方に該当する者については、疾病予防の観点から生活改善の必要性について指導するとともに、必要に応じて保健センターの相談等の事業紹介を行う。

- ① ヘモグロビンA1c（NGSP値）が5.6%以上の者で治療に至る前の状態である者
- ② 収縮期血圧が130mmHg以上の者で治療に至る前の状態である者

（9） 実施率向上対策

特定健康診査の受診状況や未受診の理由などについてのアンケート調査を実施して、特定健康診査に対する市民意識を把握し、実施率向上対策に反映できるようにする。

また、受診者を増やすことを目的として、保健センターにおける集団方式での健康診査や、胃がん・呼吸器検診などの保健衛生事業との同日実施についても検討していく。

（10） 受診券

受診券の内容は、厚生労働省「円滑な実施に向けた手引き」に準ずるものとする。

発券形態は、受診できる医療機関などを掲載した受診案内用のリーフレット「特定健診・特定保健指導 利用の手引き」を同封し、封書にて対象者に郵送する。

初回の発送は特定健康診査開始日の約10日前とし、それ以降8月までの新規加入者に対しては、翌月下旬に郵送する。

紛失などによる受診券の再発行は、健康保険証などによる本人確認のうえ、保健センターにて行う。

3 特定保健指導の実施方法

（1） 実施場所

特定保健指導の実施場所は、保健センターとする。

（2） 実施内容

特定保健指導の内容は、厚生労働省健康局「標準的な特定健診・保健指導プログラム(確定版)」に準じ、階層化により区分した「積極的支援コース」、「動機付け支援コース」の2コースにより実施する。

対象者がそれぞれの生活実態にあった目標を選定し、実践することにより、体重や腹囲の減少だけにとらわれず、血糖、脂質、血圧などの検査データの改善を目指す。

特定保健指導の終了者に対しては、必要に応じて保健センターで実施する健康相談・健康教育事業をはじめ、市が実施する健康づくり事業について情報提供を行う。

また、経年的に指導を必要とする者に対しては、次年度にもつながるよう支援を行う。

動機づけ支援コース

目 的	生活習慣の改善を行い、メタボリックシンドロームになることを予防する。
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査結果を改善、または悪化させない ・腹囲の減少
対 象 者	40 歳～74 歳までの国保加入者で、該当年度の特定健康診査の受診結果が、「標準的な保健指導プログラム」の「保健指導対象者の選定と階層化の方法」の動機付け支援レベルに該当した者
実施期間	6 か月程度
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病と健康診査結果の関係について説明 ・メタボリックシンドロームや生活習慣病について説明 ・対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活改善の必要性の説明 ・体重、腹囲の計測方法の説明 ・生活改善のための行動目標及び行動計画の作成の支援 ・食事・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導
支援形態	<ul style="list-style-type: none"> ・初回時は面接を行い、生活習慣の聞き取りを行い、計画を立てる。 ・上記について、個別支援（20 分以上）または 1 グループ 80 分以上のグループ支援を行う。 ・必要に応じて電子メール・電話・ファクシミリ・手紙等を用いて支援する。
評 価	6 か月後に通信等を利用して評価を行う。

積極的支援コース

目 的	メタボリックシンドロームの状態を改善し、生活習慣病の発症を予防する。
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査結果を改善させる ・腹囲、体重の減量、危険因子の減少
対 象 者	40 歳～64 歳までの国保加入者で、該当年度の特定健康診査の受診結果が、「標準的な保健指導プログラム」の「保健指導対象者の選定と階層化の方法」の積極的支援レベルに該当した者
実施期間	6 か月程度
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病と健康診査結果の関係について説明 ・メタボリックシンドロームや生活習慣病について説明 ・対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活改善の必要性の説明 ・体重、腹囲の計測方法の説明 ・生活改善のための行動目標及び行動計画の作成の支援 ・食事・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導
支援形態	<ul style="list-style-type: none"> ・初回時に面接を実施する。 ・それ以降はポイント制を導入し、支援 A で 160 ポイント以上、支援 B で 20 ポイント以上、合計 180 ポイント以上の支援を実施することを必須とする。平成 25 年度より支援 A のみで 180 ポイント以上でも可能。

	<p>○支援A（積極的関与タイプ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント。必要時、生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認に基づき、必要な支援を行う。 ・栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ・行動目標・計画の設定を行う ・個別支援A…5分20ポイント。最低限10分（上限120ポイントまで） ・グループ支援…10分10ポイント。最低限40分（上限120ポイントまで） ・電話A…5分15ポイント。最低限5分（上限60ポイントまで） ・e-mailA…1往復40分。最低限1往復 <p>○支援B（励ましタイプ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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に賞賛や励ましを行う。 ・個別支援B…5分10ポイント。最低限5分（上限20ポイントまで） ・電話B…5分10ポイント。最低限5分（上限20ポイントまで） ・e-mailB…1往復5ポイント。最低限1往復
評価	6か月後に通信等を利用して評価を行う。

※ 「動機付け支援コース」、「積極的支援コース」とともに、羽村市内の運動施設などで実施する健康づくり事業などについての情報提供を行う。

（3） 選定基準

各コースの対象者は、特定健康診査の結果をもとに下表の階層化により抽出する。

特定保健指導の対象者（階層化）

腹 囲	追加リスク	喫煙歴	対 象	
	①血糖②脂質③血圧		40～64 歳	65～74 歳
≥ 85 cm (男性) ≥ 90 cm (女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ以上該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	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			

※ 追加リスクの基準

- ・ 血糖…空腹時血糖 110mg/dl 以上・ヘモグロビン A1c 5.6% (NGSP 値) 以上
 - ・ 脂質異常症…中性脂肪 150mg/dl 以上・HDL コレステロール 40mg/dl 未満
 - ・ 高血圧値…収縮期血圧 130mmHg 以上・拡張期血圧 85mmHg 以上
- いずれも内服治療中の者を除くことを原則とするが、状況に応じ対象者とする。

（4） 実施時期・実施期間

特定保健指導の実施時期は、当該年度の11月から翌年度の9月までとし、実施期間は支援形態により3か月から6か月間とする。

また、対象者の利便性を考慮し、引き続き土曜日や日曜日にも実施する。

(5) 経費の負担

特定保健指導に係る経費は、無料とする。

(6) 外部委託の方法

特定保健指導の支援を専門とする保健師、管理栄養士、運動指導士などの人材がおらず、市独自に特定保健指導を行うことが難しいことから、外部委託により実施する。

ただし、保健指導終了後も継続して支援が必要な利用者には、初回面接や中間面接等の機会をとらえて地区担当保健師を紹介するなど、かかわりを持ちながら実施していくこととする。

① 特定保健指導の委託基準

特定保健指導の実施率向上を図るためには、対象者のニーズを踏まえ利便性に配慮して実施する必要がある。

その一方で、個別指導が適切に行われないなど保健指導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委託先における保健指導の質を確保することが不可欠である。

このため、特定保健指導を委託するにあたり、次の具体的な基準を定める。

ア 実際の保健指導に携わる保健指導実施者は、保健指導を行うための十分な知識を持ち、技術を身につけた保健師・管理栄養士・運動指導士とする。

イ 市の事業担当者との打合せを綿密に行い、対象者に合わせた指導となるようにすること。

ウ 受診者の身体計測結果や参加記録等の記録が適切に保存・管理されているとともに、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、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。

エ 対象者が参加しやすいよう、対象者の利便性に配慮した講座や、開催日を土日・祝日にするなどの工夫をすること。

オ 市の求めに応じ、適切な保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料をすみやかに提出すること。

カ 保健指導実施者に対して各種研修会への参加や委託事業者内での研修を定期的に行い、資質の向上に努めること。

キ 国の定める内容の保健指導を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有していること。

② 委託契約の方法

特定保健指導は、選定基準を満たす専門業者と委託契約を締結して実施する。

(7) 案内・周知方法

特定保健指導の対象者に対して、案内及び利用券を送付するとともに、必要に応じて電話による勧奨を行い、その必要性を周知する。

また、同時に広報紙、ホームページなどの広報媒体を活用して周知していく。

(8) その他

特定保健指導の対象者のうち、医師が要医療と判断したにもかかわらず、未受診である者に対して、引き続き受診勧奨通知を発送し、受診状況を確認するものとする。受診勧奨及び受診状況の確認は、保健センター保健師が担当する。

4 年間スケジュール

特定健診等の標準的な年間予定を下記のとおり定めるものとする。なお、実際に実施していく中で不都合が生じた場合や実施すべき時期の変更または新たに生じた事務・作業等については適宜見直しを行い、効率的・効果的に実施していく。

年間スケジュール

内 容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
受診券・受診票作成	■											
手引き・活用ガイド作成	■											
特定健診委託契約		■										
受診券・健診案内発送		■										
広報掲載			■		■							
特定健康診査開始			■	■	■	■	■	■				
新規加入者受診券発送				■	■	■	■					
健診受診勧奨（はがき・電話）					■	■	■					
特定保健指導契約						■						
前年度健診等の評価・検証				■	■	■	■					
翌年度事業計画検討							■	■				
予算編成							■	■				
保健指導利用券発送							■	■	■			
特定保健指導開始	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■
医療機関受診勧奨通知発送								■	■	■	■	■

特定保健指導の4月から9月までは前年度の保健指導対象者への保健指導

Ⅶ 個人情報の保護及び守秘義務規定

1 個人情報の取扱

特定健診等の実施にあたっては、国民健康保険法及び高齢者医療確保法の守秘義務規定を遵守するものとし、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ものとする。

また、特定健診等で得られる個人情報については、個人情報の保護に関する法律に基づく、国保組合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及び羽村市個人情報保護条例を踏まえて取り扱う。

2 記録の保存方法・保存体制

- ① 問診票などの個人の健康診査結果は、保健センターの倉庫等に施錠して保管する。
- ② 特定健診等に関する電子データは、保健センター事務室内の国保連「特定健診等データ管理システム」を利用して管理するものとし、その操作はIDを付与された特定健診等担当者または関連業務の担当者に限定する。また、原則としてDVD等へのデータの複写を禁ずる。
- ③ 労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診した者の健康診査結果については、個別に羽村市に提出することとし、健康診査のデータを国保連「特定健診等データ管理システム」に入力するものとする。なお、その保管・管理などについては①及び②に準ずるものとする。
- ④ 保存設備の管理、データの日常的な整理、安全性の確保などは特定健診等の担当者が担うものとし、その監督等は福祉健康部健康課長とする。

3 保存年限

特定健診等の記録の保存年限は、原則として5年とする。

保存年限を経過したものについては、羽村市文書管理規程に基づき適切に廃棄・消去するものとする。

VII 特定健診等実施計画の公表・周知

1 特定健診等実施計画の公表

国保加入者に特定健診等について理解を求め、主体的な取り組みを促し、計画を実効性のあるものとするため、第2期実施計画を定め、またはこれを変更したときは、高齢者医療確保法第19条第3項に基づき、広報紙及びホームページに掲載して公表する。

2 特定健診等の普及啓発

特定健診等の実施率を高めていくためには、国保加入者がその意義などを理解し、自ら積極的に取り組んでいくことが重要である。

そのため、広報紙やホームページへの掲載、町内会・自治会への回覧、テレビはむらを活用した普及啓発を図るとともに、特定健康診査対象者に受診票を送付する際に特定健診等の趣旨を記載したリーフレットを、保健センターの事業案内や他の検診通知の発送する際にチラシを同封するなど、積極的な情報提供を行っていく。

また、はむら健康の日などの市民が多く集まる事業で、健康に関する情報提供を通じて健康診査の重要性をPRしていく。

さらに、特定健康診査の協力医療機関へのポスター掲示や、羽村市健康づくり推進員の協力による町内会・自治会・商工会の集まりでのチラシ配布など、さまざまな機会をとらえて情報提供を展開していく。

Ⅸ 特定健診等実施計画の評価・見直し

1 基本的な考え方

特定健診等の目標は、できるだけ多くの対象者が受診し、その結果、メタボリックシンドローム該当者・予備群が減少していくことに主眼が置かれていることから、計画の取り組み状況を把握するだけでなく、実施後の成果を検証し、定期的に評価することによって次年度以降に反映させていく必要がある。

2 実施及び成果に係る目標の達成状況・評価方法

(1) 評価する内容・方法

- ① 特定健診等の実施状況
受診者の年齢階級別・男女別での評価を行う。
 - ② メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率
特定健康診査等基本指針では目標設定の対象とはなっていないが、特定保健指導の実績の検証のため評価を行う。
 - ③ 生活習慣病関連疾患の年次推移
生活習慣病に関連する疾患の患者数及び1人当たり医療費の年次推移と羽村市と多摩地域平均や東京都平均との比較を行う。
- ※ 国保連「特定健診等データ管理システム」のデータを用いて評価する。

(2) 評価時期

評価は毎年度、特定健康診査終了後に実施し、次年度の特定健診等の実施方法の検討に反映させるとともに、計画の修正や次期計画の策定に役立てていく。

また、羽村市国民健康保険運営協議会において、毎年度進ちよく状況を報告するものとする。

3 見直し

評価を実施した際に、見直しの必要性についても検討していく。

見直しが必要な場合には、特定健診等に関連する部署で検討会議を開催し、具体的な見直し事項について検討する。

X その他

1 他の検診との連携

今後、特定健康診査の実施率向上を図るために、保健センターで実施している胃がん・呼吸器検診との同日実施について検討していく。

その際、協力医療機関の所属する羽村市医師会との調整や、市民全般を対象とする胃がん・呼吸器検診と国保加入者のみを対象とする特定健康診査との区別の明確化などについても検討する必要がある。

2 庁内との連携

特定健診等の所管部署は、福祉健康部健康課とし、既存の健康増進事業と合わせて、メタボリックシンドローム・高血圧症・糖尿病の予防に主眼をおいた健康教育を実施していくものとする。

ただし、特定健診等は医療費適正化に関する施策でもあることから、市民生活部市民課と連携しながら取り組むものとする。

また、対象者が主体的に健康づくりを実践していくことが重要であることから、運動に関する事業については生涯学習部スポーツ推進課と連携していく。