

羽 村 市 国 民 健 康 保 険 特 定 健 康 診 査 等 実 施 計 画

第3期

平成30年4月～平成36年3月

羽 村 市

目 次

I	計画策定にあたって	1
1	計画の目的と期間	1
	(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という概念に着目する意義	2
II	現状及び課題	3
1	人口の状況	3
	(1) 人口の推移 / (2) 年齢3区分別人口の推移	
2	国保の状況	5
	(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) 特定健診受診者の生活習慣病に関する服薬治療状況	
3	課題	19
III	第2期特定健診等の実績及び評価	20
1	特定健診	20
	(1) 実施方法 / (2) 年度別実施状況	
	(3) 平成28年度年齢階級別・男女別実施状況	
	(4) 健診受診者・未受診者における生活習慣病等1人当たり医療費の状況	
	(5) 受診率向上への取組 / (6) 課題	
2	特定保健指導	23
	(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) 積極的支援の実施状況 / (7) 動機付け支援の実施状況	
	(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及び予備群の減少率	
	(10) 医療機関受診勧奨対象者への取組 / (11) 課題	
IV	達成目標	33
1	保険者種別ごとの目標	33
2	羽村市の目標	33
V	特定健診等の対象者	34
1	特定健診	34
	(1) 対象者 / (2) 対象者数 / (3) 実施者数	

2	特定保健指導	35
(1)	対象者 / (2) 対象者数・実施者数	
VI	特定健診等の実施	36
1	基本的な考え方	36
2	特定健診の実施方法	36
(1)	実施場所 / (2) 実施項目 / (3) 実施時期	
(4)	経費の負担 / (5) 委託及び委託基準 / (6) 案内・周知方法	
(7)	事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	
(8)	健診結果の情報提供 / (9) 実施率向上対策	
3	特定保健指導の実施方法	40
(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) 委託及び委託基準	
(7)	案内・周知方法 / (8) 実施率向上対策	
(9)	子育て・働き盛り世代の男性をターゲットとしたメタボリックシンドローム予防 のアプローチ	
(10)	生活習慣病の重症化予防	
4	年間スケジュール	44
VII	個人情報の保護及び守秘義務規定	45
1	個人情報の取扱	45
2	記録の保存方法・保存体制	45
3	保存年限	45
VIII	特定健診等実施計画の公表・周知	46
1	特定健診等実施計画の公表	46
2	特定健診等の普及啓発	46
IX	特定健診等実施計画の評価・見直し	47
1	基本的な考え方	47
2	実施及び成果に係る目標	47
(1)	評価する内容・方法 / (2) 評価時期	
3	見直し	48
X	その他	48
1	他の健(検)診等との連携	48
2	庁内連携	48

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

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病による死亡原因は約 6 割を占め、医療費に占める割合では国民医療費の約 3 分の 1 であることから、生活習慣病対策が必要となっている。

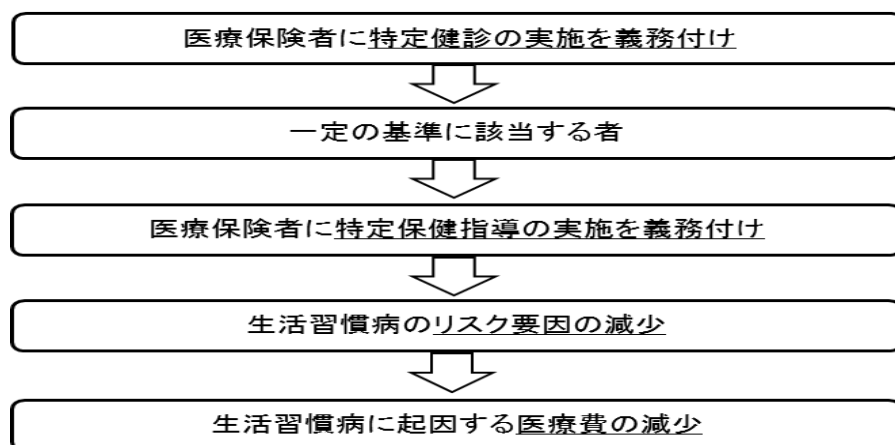
国では、生涯にわたる生活の質の維持・向上のために、生活習慣病の発症、あるいは重症化等の予防に重点を置いた取組が重要であることから、平成 20 年度から高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」という。）に基づき、医療保険者へ被保険者等に対するメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）・特定保健指導の実施を義務付ける制度改革が行われた。

羽村市では、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た特定健診及び特定保健指導（以下「特定健診等」という。）を行ってきたが、平成 29 年度をもって第 2 期の実施計画は最終年度を迎えることとなった。

第 2 期の実施計画期間では、実施計画に掲げる目標達成のために実施率の向上を目指してきたが、目標値には届かない状況となった。

このため、第 2 期実施計画の実績に基づく評価を行い、対象者の個別性に応じた創意工夫や、事業の質を確保した柔軟な運用の見直し・改善を図ることで、更なる実施率の向上に繋ぎ、市民の生活の質の維持及び向上を図りながら、生活習慣病のリスク要因の減少及び生活習慣病に起因する医療費の伸びの抑制を目指し、新たに第 3 期実施計画を策定するものとする。

特定健診・特定保健指導の流れ



出典：厚生労働省「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 3 版）」

(2) 計画の期間

第3期の実施計画期間は、従来5年を一期としていた医療費適正化計画が6年を一期とすることに見直されたことを踏まえ、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までの6年間と定め、平成35年度に見直すこととする。

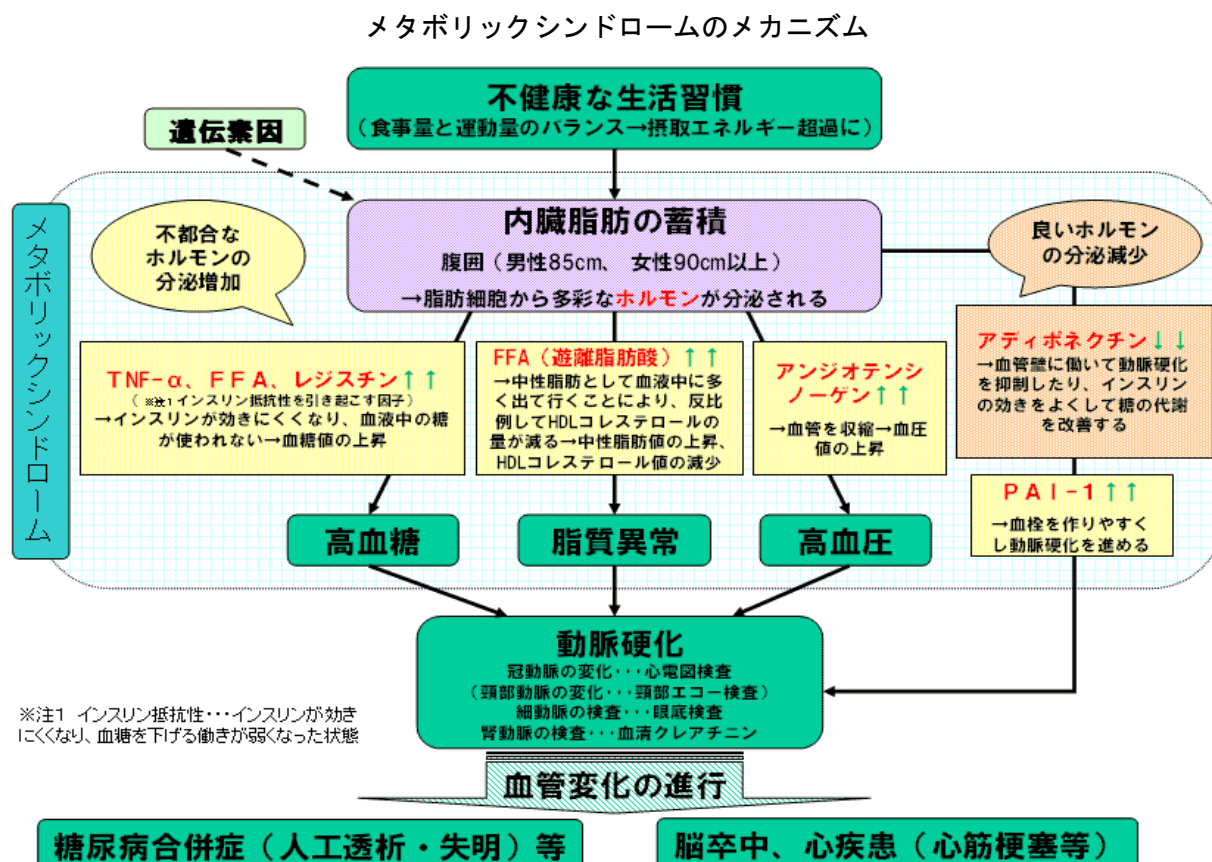
2 メタボリックシンドロームという概念に着目する意義

メタボリックシンドロームは、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ことから、内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクの低減が図られるというものである。

このため、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、糖尿病等の生活習慣病の発症及び重症化を予防することが可能という考え方である。

特定健診等は、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出し、特定保健指導を行うことにより、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少を図り、健康寿命の延伸に繋げることが可能となる。

メタボリックシンドロームと生活習慣病の発症との関係性は下記のとおりである。



出典：厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）」

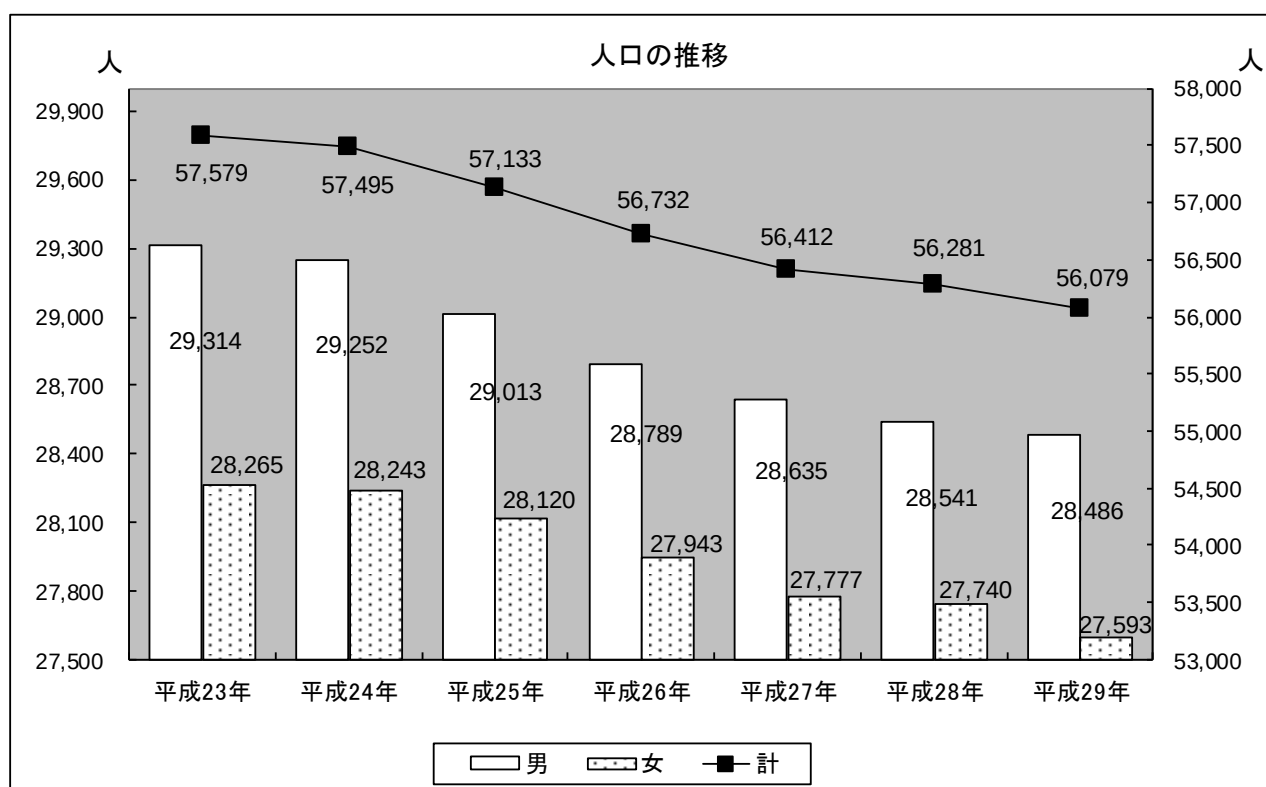
Ⅱ 現状及び課題

1 人口の状況

(1) 人口の推移

羽村市の人口は、平成 29 年 4 月 1 日現在 56,079 人で、毎年減少傾向にあり、平成 23 年と比較すると 1,500 人減少している。

男女別で比較すると、男性が各年において約 800 人～1,000 人女性を上回っているが、共に減少傾向にある。

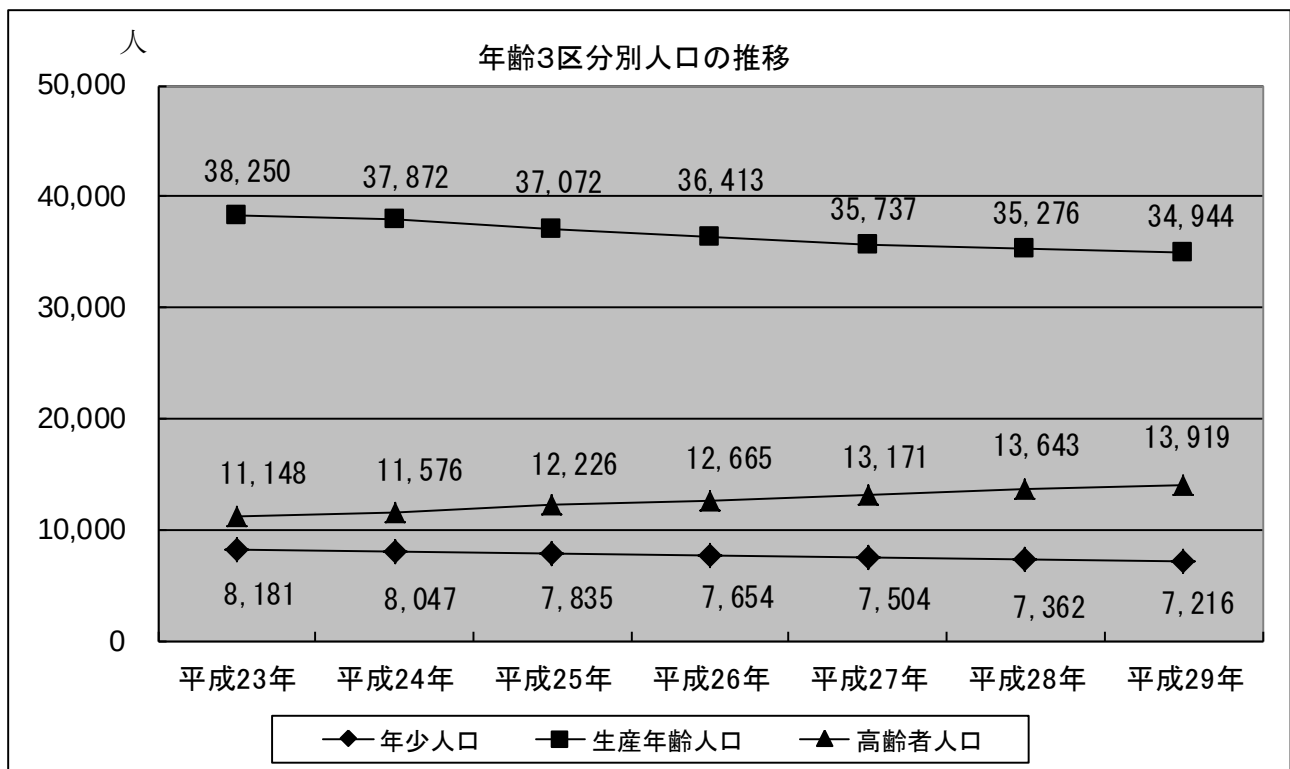


出典：羽村市「年齢別人口統計表」（各年 4 月 1 日現在）

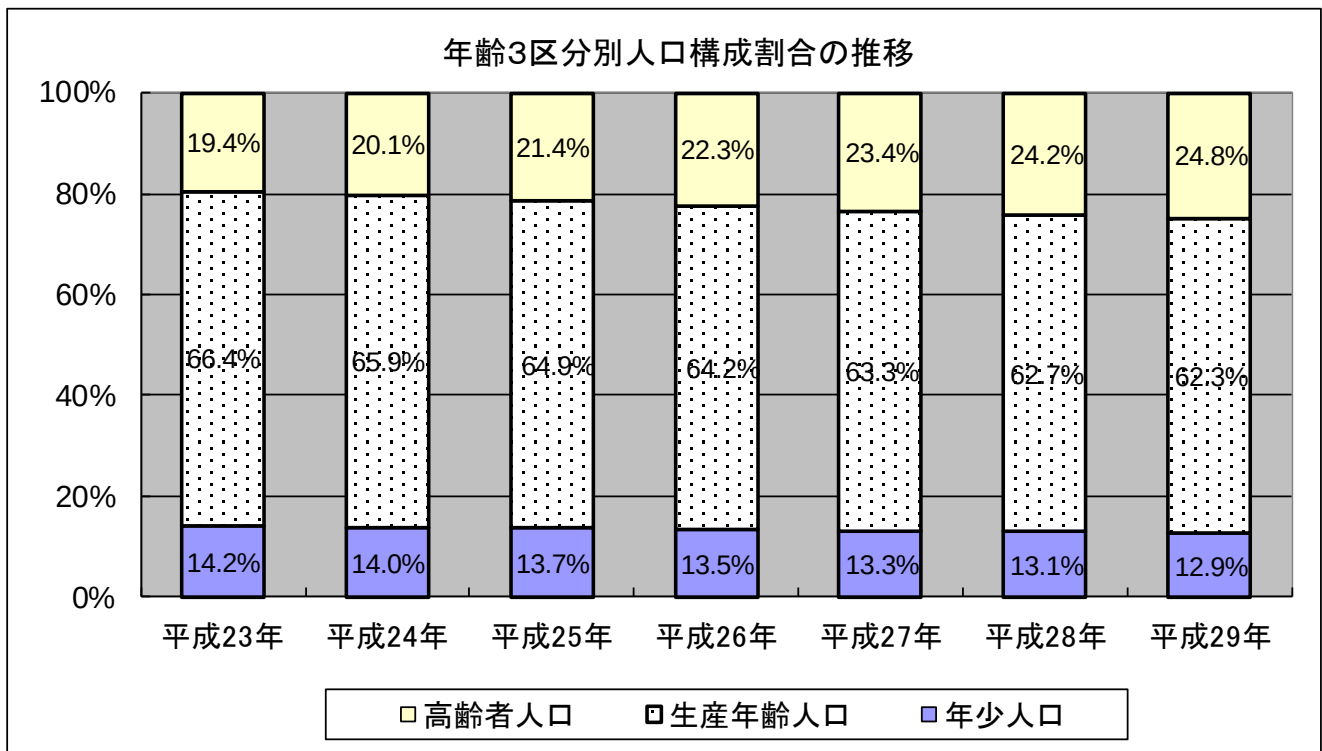
(2) 年齢 3 区分別人口の推移

平成 29 年の年齢 3 区分別の人口を見ると、年少人口（14 歳以下）7,216 人（12.9%）、生産年齢人口（15 歳～64 歳）34,944 人（62.3%）、高齢者人口（65 歳以上）13,919 人（24.8%）となっている。平成 23 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 29 年の年齢 3 区分別の割合を平成 23 年と比較すると、年少人口は 1.3%の減少、生産年齢人口は 4.1%の減少、高齢者人口は 5.4%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：羽村市「年齢別人口統計表」（各年4月1日現在）



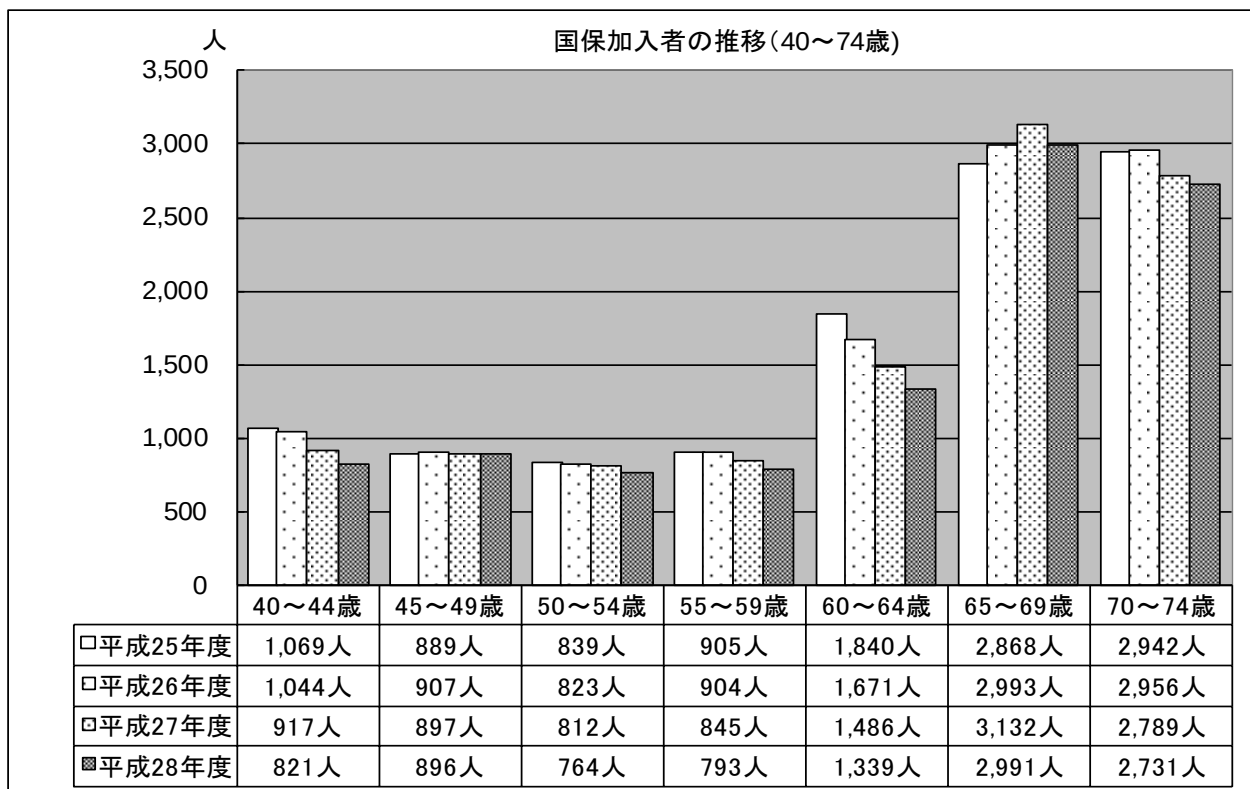
出典：羽村市「年齢別人口統計表」（各年4月1日現在）

2 国保の状況

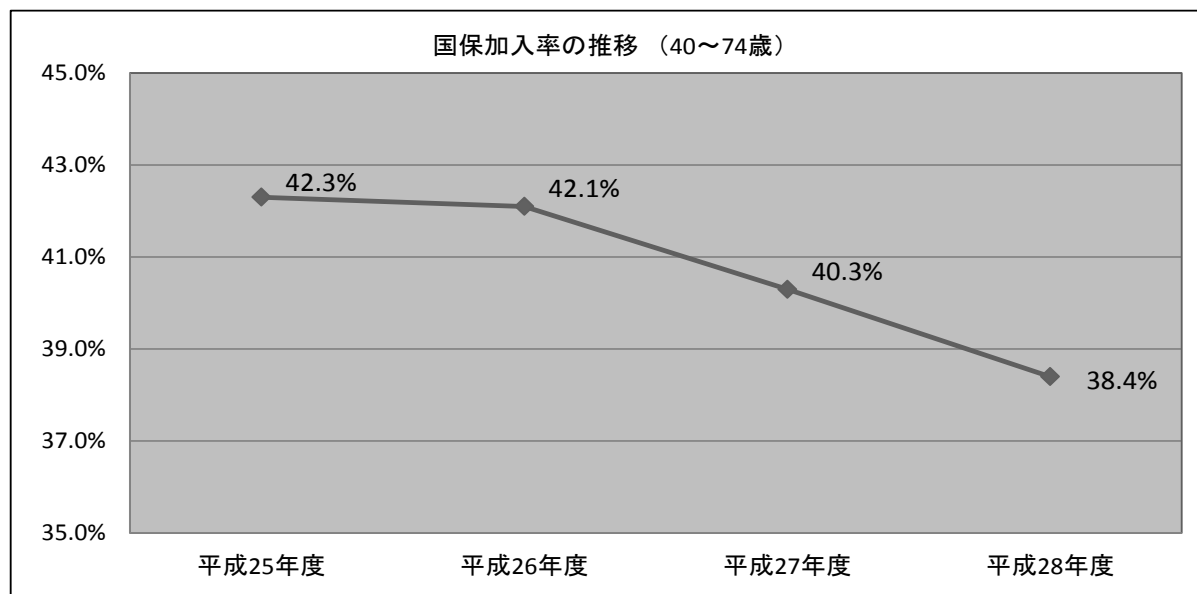
(1) 加入者の状況（40～74歳の被保険者の状況）

40歳から74歳までの国保加入者は毎年度減少し、平成29年3月31日現在、10,335人であり、平成25年度に比べ1,017人減少している。また、比例して国保加入率も年々減少している。特に60歳～64歳の国保加入者は、平成25年度に比べ501人の減少（減少率27.2%）となり最も大きかった。

年齢階級別で一番多いのは65歳～69歳であり、平成28年度の40歳から74歳までの加入者のうち3割弱を占めている。



出典：羽村市「市民課保険係資料」（各年度3月31日現在）



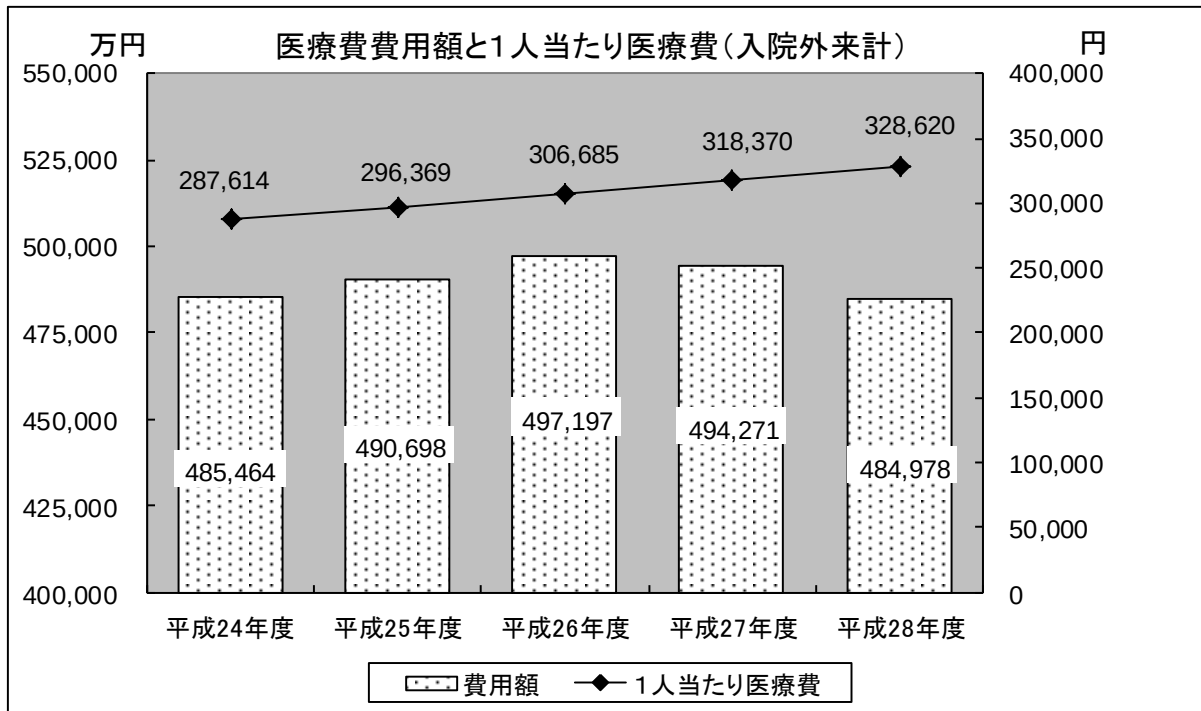
出典：羽村市「市民課保険係資料」（各年度3月31日現在）

(2) 医療費・患者数の状況（被保険者全体の状況）

① 医療費全体の状況

羽村市の国保医療費は、平成 28 年度総計で 4,849,780,581 円であり、平成 24 年度からの推移を見ると、平成 26 年度をピークに微減傾向にある。

しかし、1 人当たり医療費の過去 5 年間の推移を見ると、平成 28 年度は 328,620 円であり、年々増加傾向にある。

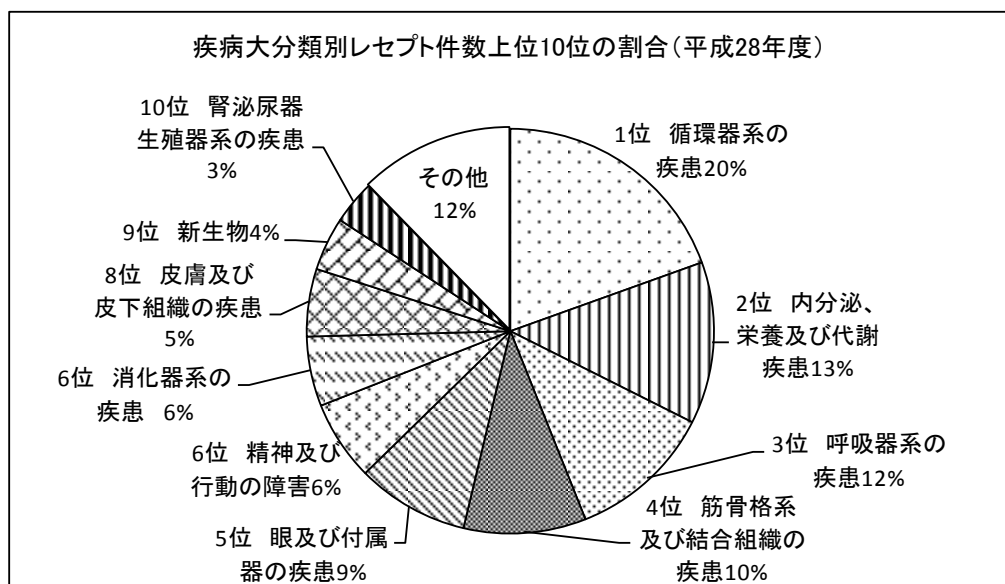


出典：羽村市「事務報告書」（各年度 3 月 31 日現在）

② 疾病大分類別医療費の状況

ア レセプト件数

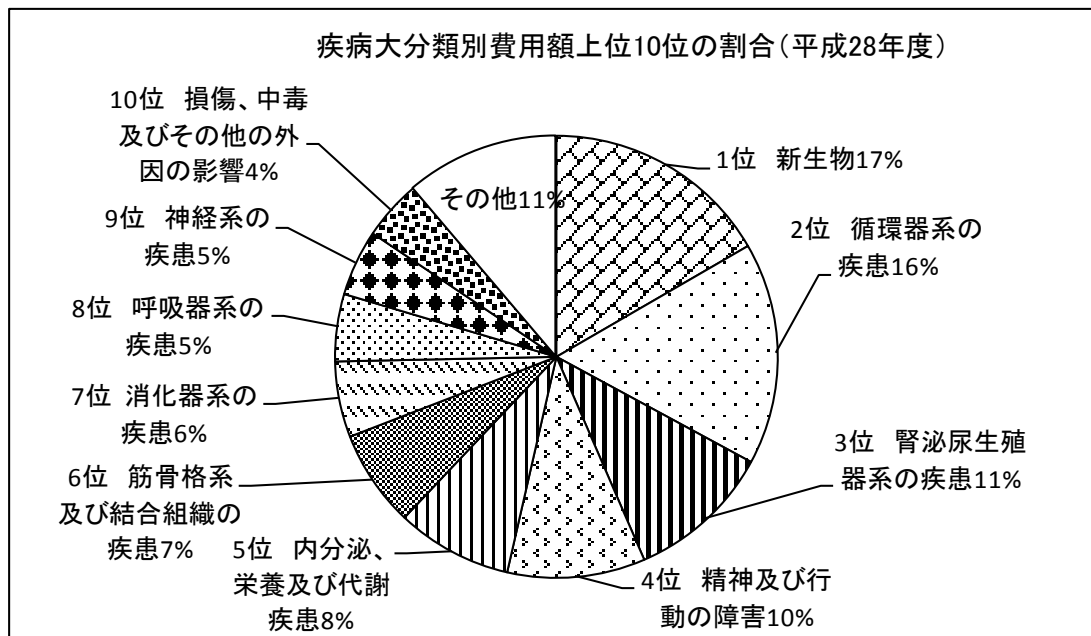
平成 28 年度のレセプト（診療報酬明細書）件数を見ると、『循環器系の疾患』が第 1 位となっており、続いて『内分泌、栄養及び代謝疾患』、『呼吸器系の疾患』、『筋骨格系及び結合組織の疾患』となっている。



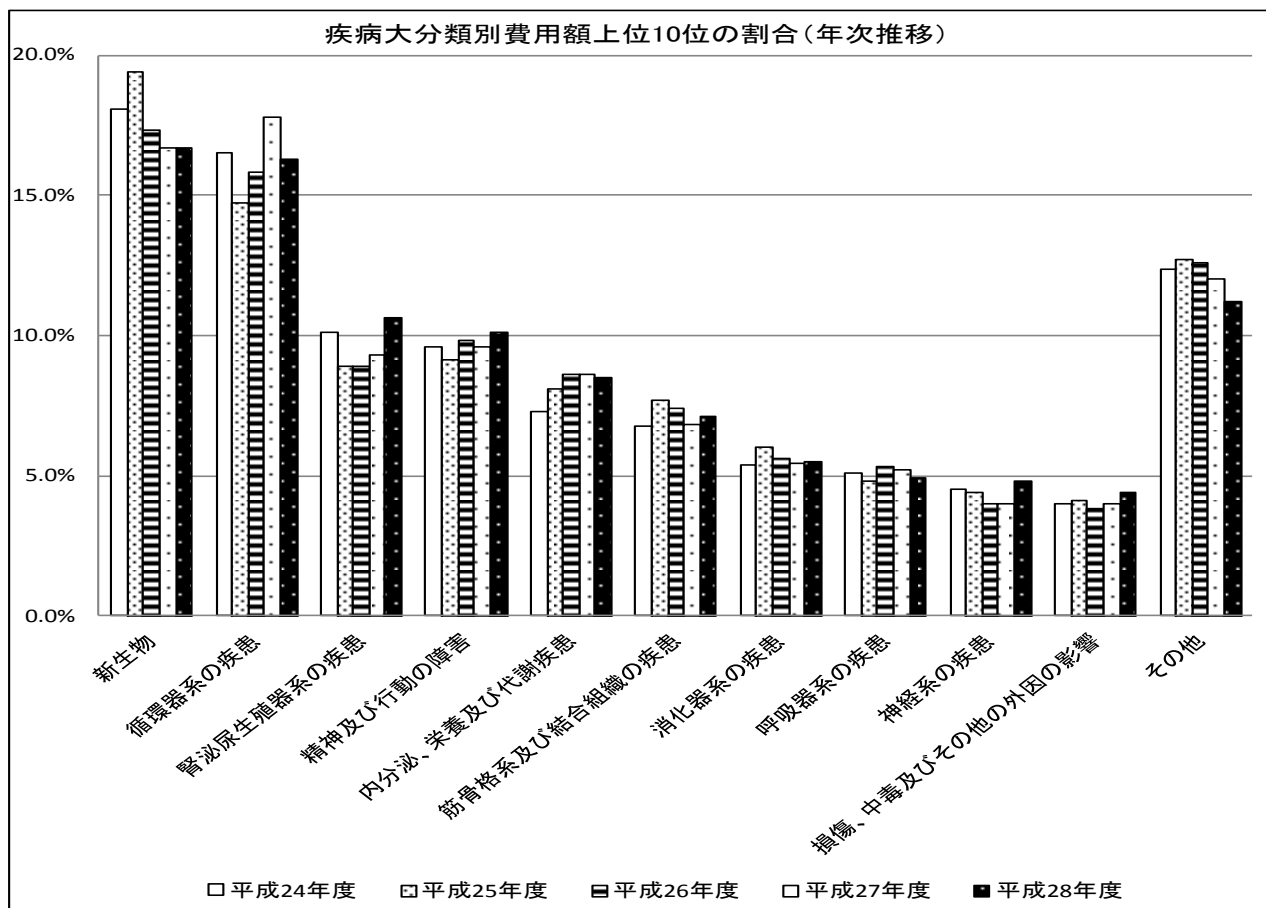
出典：特定健診外付けシステム「疾病別医療費分析」

イ 医療費

平成 28 年度の費用額の割合を見ると、『新生物』に続き、『循環器系の疾患』、『腎泌尿生殖器系の疾患』、『精神及び行動の障害』、『内分泌、栄養及び代謝疾患』の順に高額となっている。また、経年で比較しても、『新生物』と『循環器系の疾患』が医療費の上位を占める傾向が続いている。



出典：特定健診外付けシステム「疾病別医療費分析」



出典：特定健診外付けシステム「疾病別医療費分析」

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

内分泌、栄養及び代謝疾患…糖尿病・甲状腺障害など

呼吸器系の疾患…肺炎・喘息・急性鼻咽喉炎（かぜ）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

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

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

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

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

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

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

損傷、中毒及びその他の外因の影響…頭蓋骨及び顔面骨の骨折・脳神経損傷・全身性抗生物質による中毒など

③ 主な生活習慣病関連疾患の状況

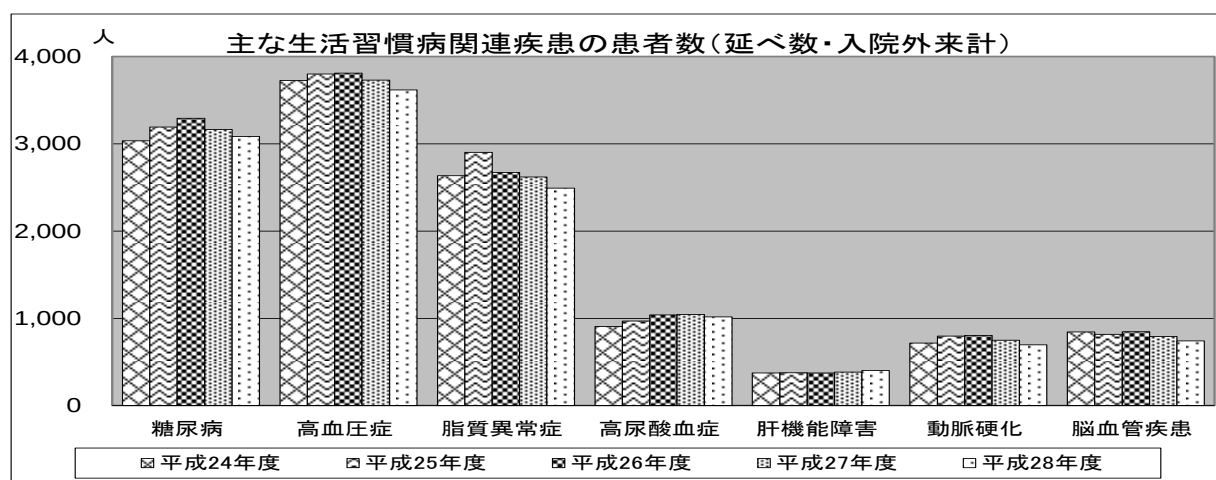
ア 患者数

主な生活習慣病関連疾患の患者数(実数)は、平成 24 年度で 5,961 人、平成 28 年度で 5,708 人と 253 人減少している。

これを疾患別患者数(延べ数)で見ると、平成 24 年度から 28 年度までの間に糖尿病は 49 人、高尿酸血症は 109 人、肝機能障害は 28 人増加しているが、その一方、高血圧症は 108 人、脂質異常症は 143 人、動脈硬化は 21 人、脳血管疾患は 113 人減少している。

主な生活習慣病関連疾患の患者数(実数)

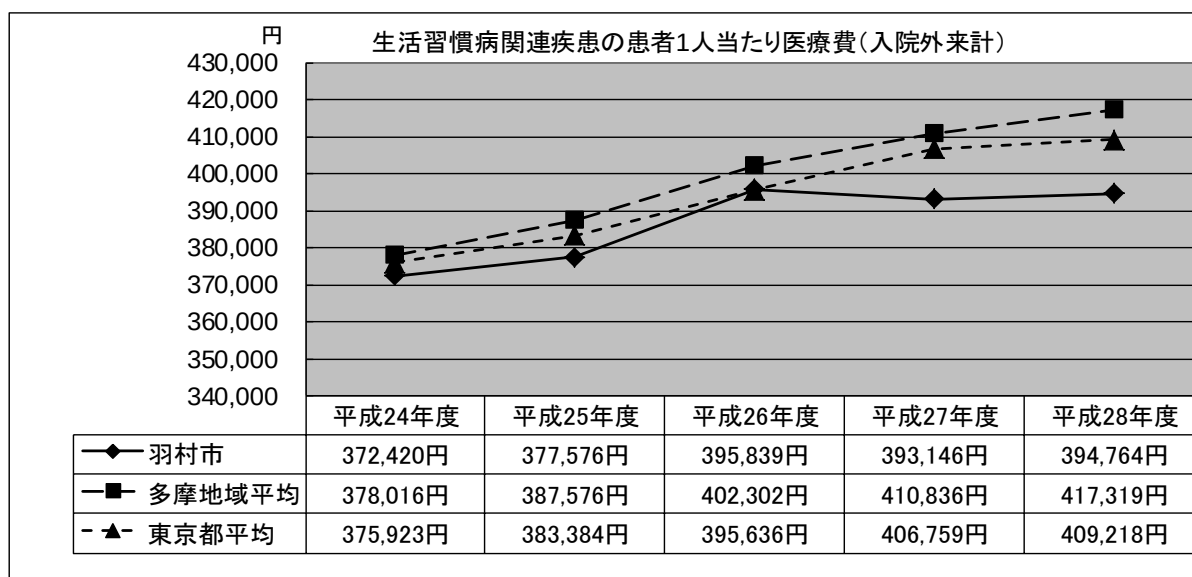
年 度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
患者数	5,961 人	6,073 人	6,114 人	5,955 人	5,708 人



出典：特定健診外付けシステム「患者数の推移」

イ 1人当たり医療費

生活習慣病関連疾患の医療費は、羽村市、多摩地域平均、東京都平均ともに年々増加傾向にある。平成 28 年度の羽村市の医療費は、394,764 円であり、多摩地域平均や東京都平均を下回っている。



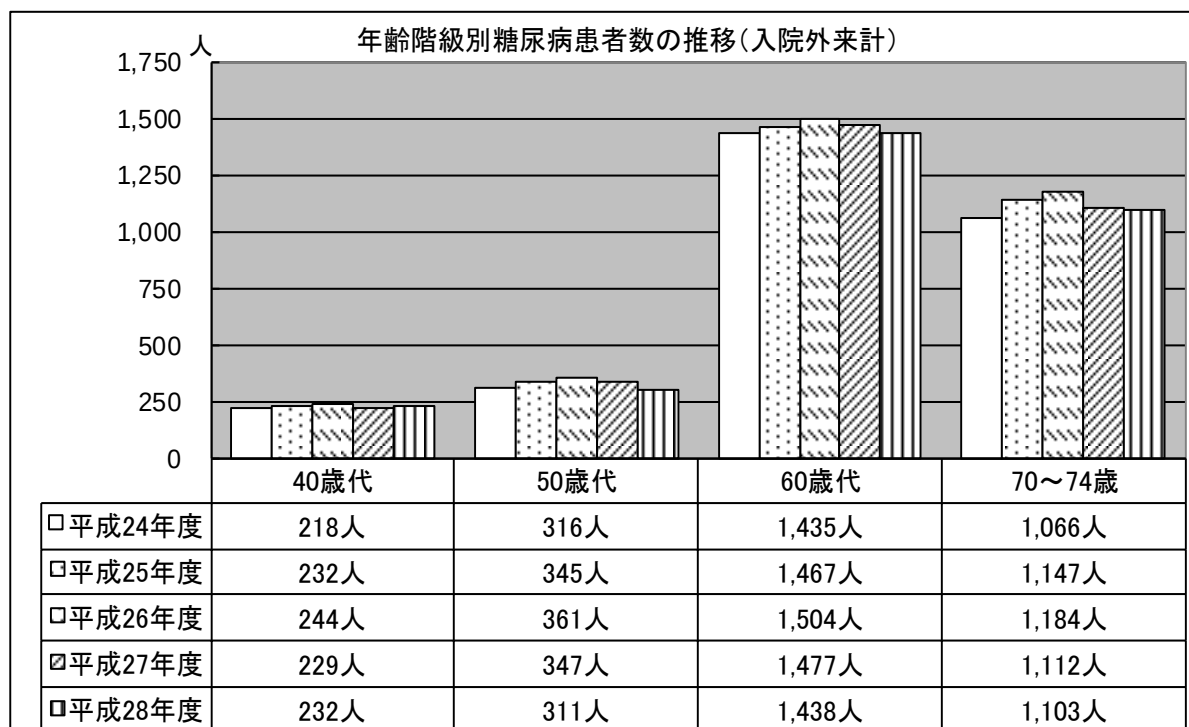
出典：特定健診外付けシステム「患者1人当たり医療費の推移」

④ 糖尿病の状況

ア 患者数

糖尿病の患者数は、60歳代で急激な増加を示している。

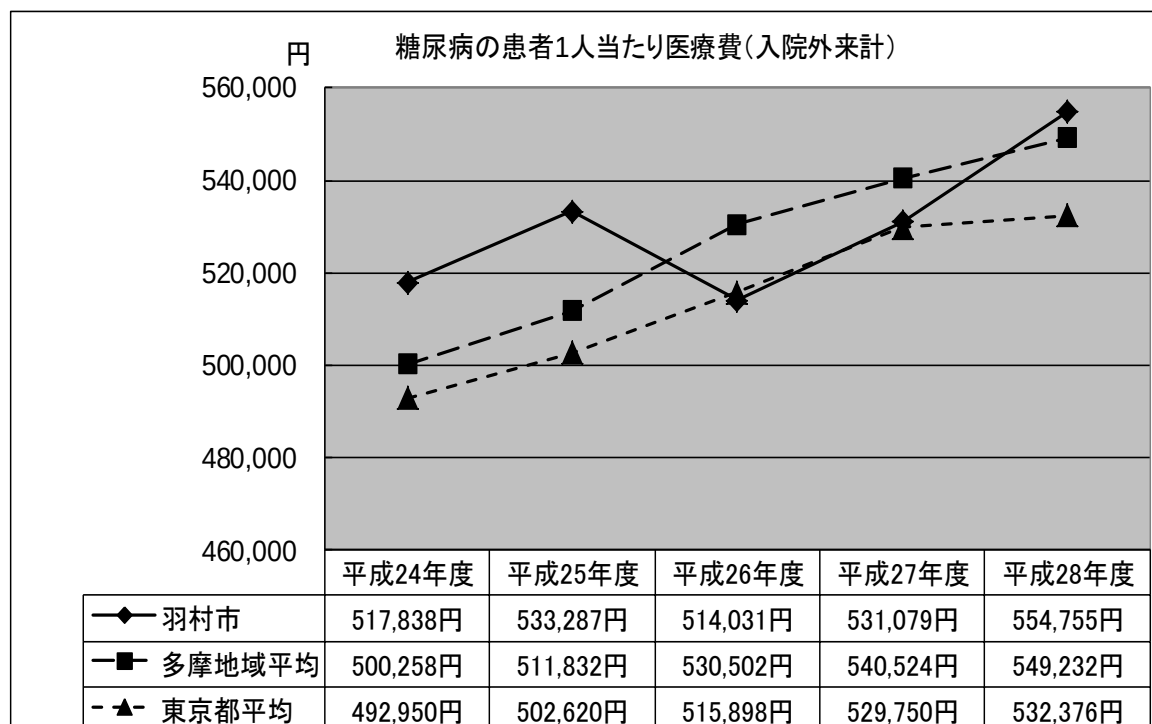
また、どの年齢階級においても、平成26年度をピークに微減傾向にある。



出典：特定健診外付けシステム「患者数の推移」

イ 1人当たり医療費

糖尿病の医療費は、横ばいから増加傾向にあり、平成28年度の羽村市医療費は554,755円で、多摩地域平均や東京都平均を上回っている。

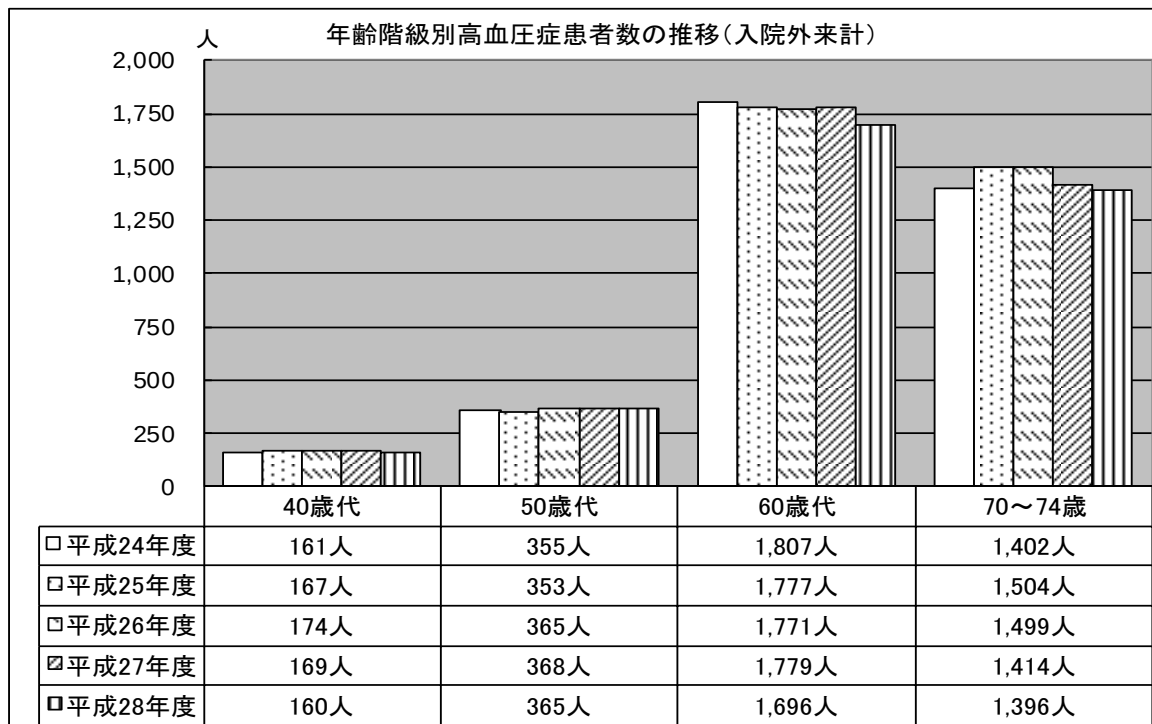


出典：特定健診外付けシステム「患者1人当たり医療費の推移」

⑤ 高血圧症の状況

ア 患者数

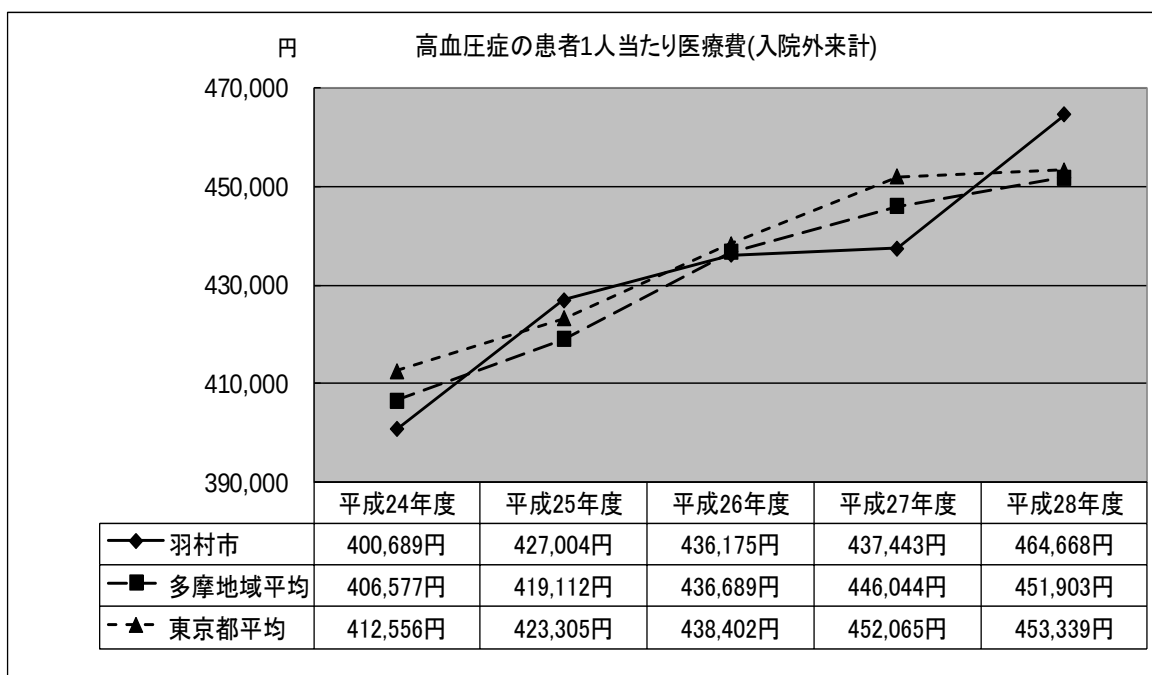
高血圧症の患者数は、60歳代で急激な増加を示しているが、年次で見ると、60歳以上の年代では微減傾向にある。



出典：特定健診外付けシステム「患者数の推移」

イ 1人当たり医療費

高血圧症の医療費は、多摩地域平均や東京都平均と同程度で推移しているが、年々増加傾向にあり、平成28年度は464,668円で、多摩地域平均や東京都平均を上回っている。

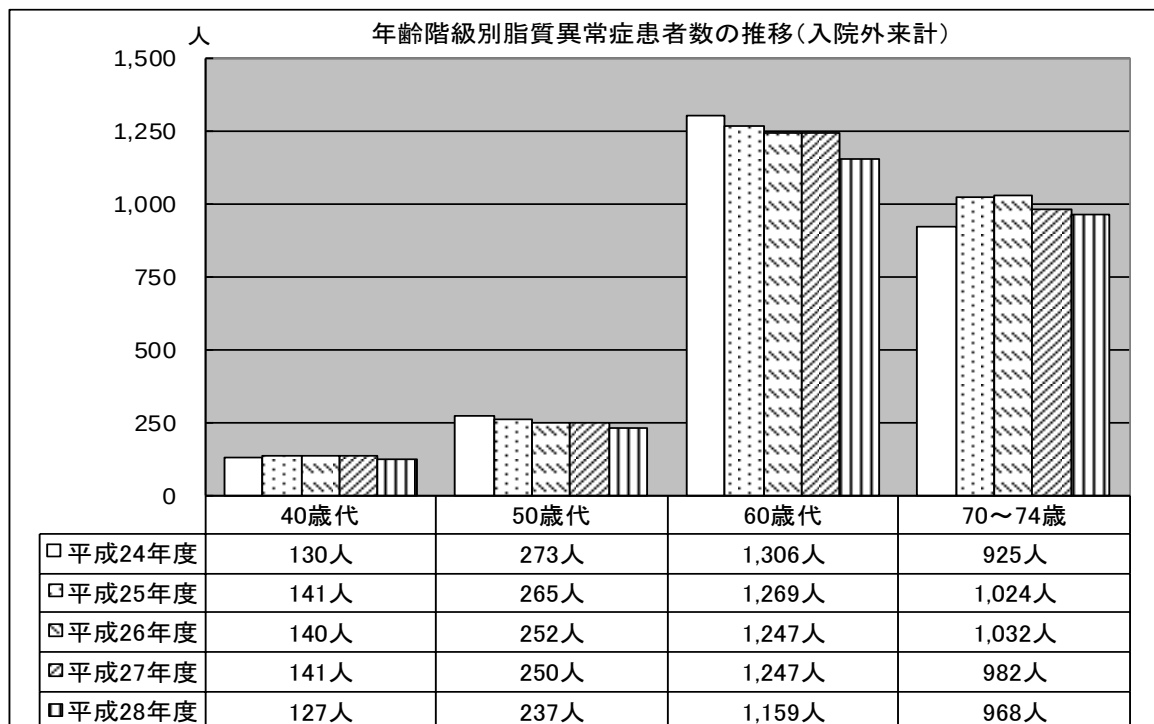


出典：特定健診外付けシステム「患者1人当たり医療費の推移」

⑥ 脂質異常症の状況

ア 患者数

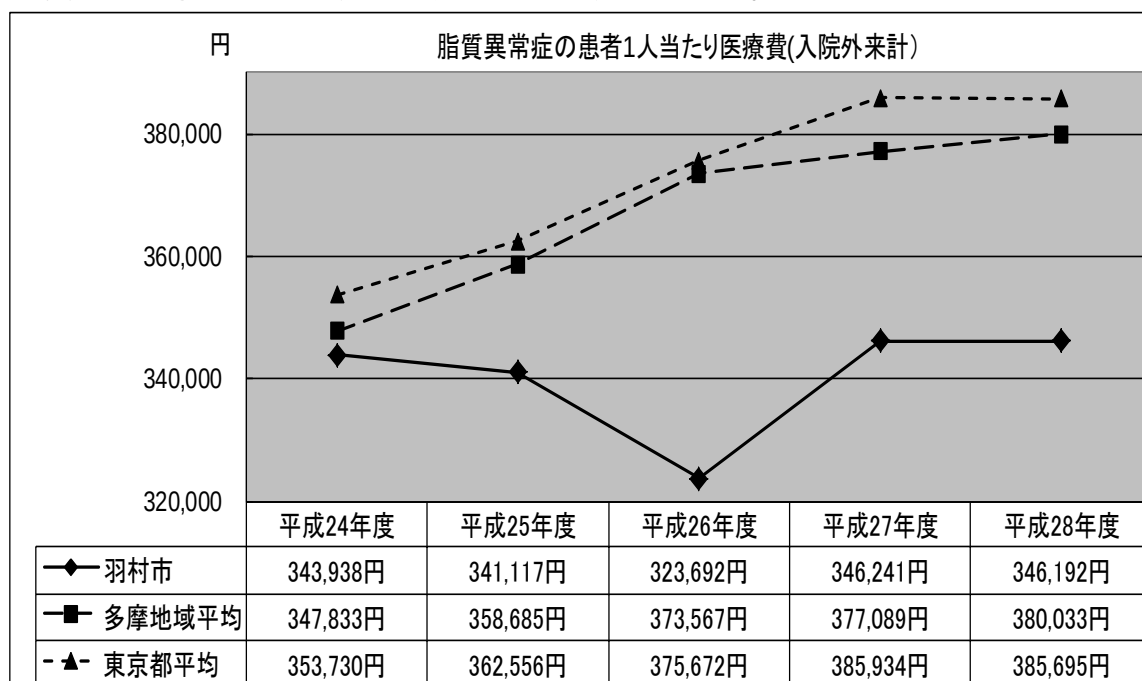
脂質異常症の患者数は、糖尿病、高血圧症と同様に 60 歳代で急激な増加を示している。年次で見ると、40 歳代は横ばいで推移しているが、50 歳以上の年代では微減傾向にある。



出典：特定健診外付けシステム「患者数の推移」

イ 1人当たり医療費

脂質異常症の医療費は、多摩地域平均や東京都平均と比べ羽村市の1人当たり医療費が低い状況にあり、ほぼ横ばいで推移している。

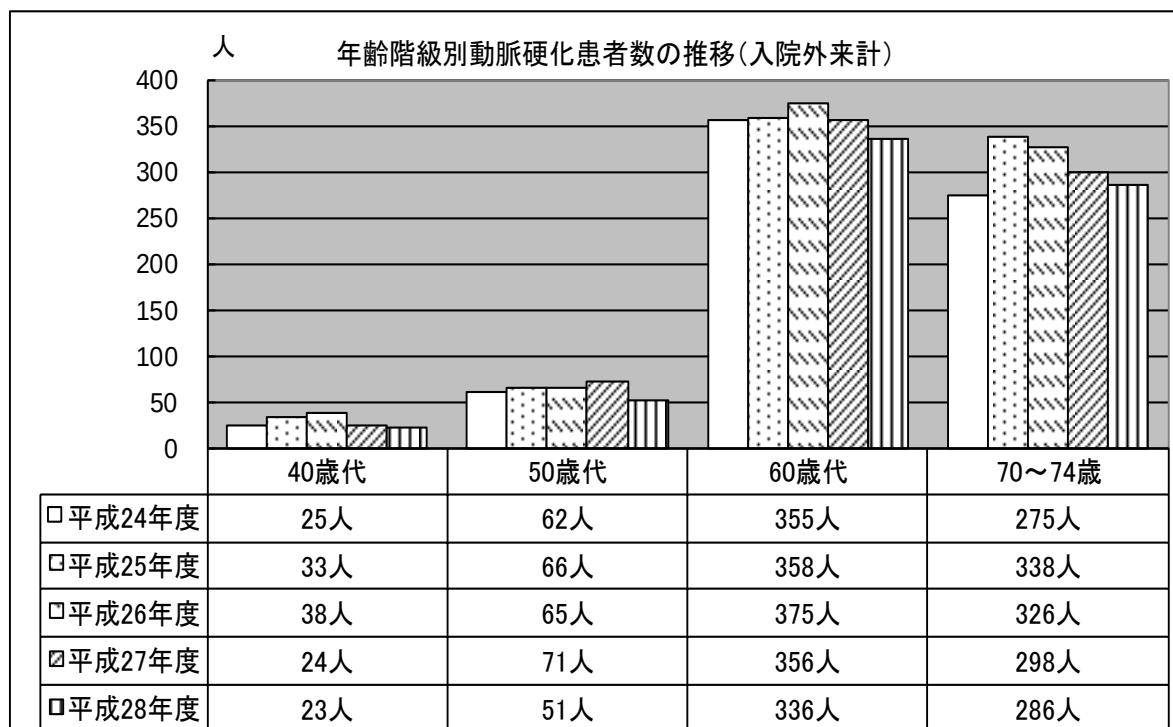


出典：特定健診外付けシステム「患者1人当たり医療費の推移」

⑦ 動脈硬化の状況

ア 患者数

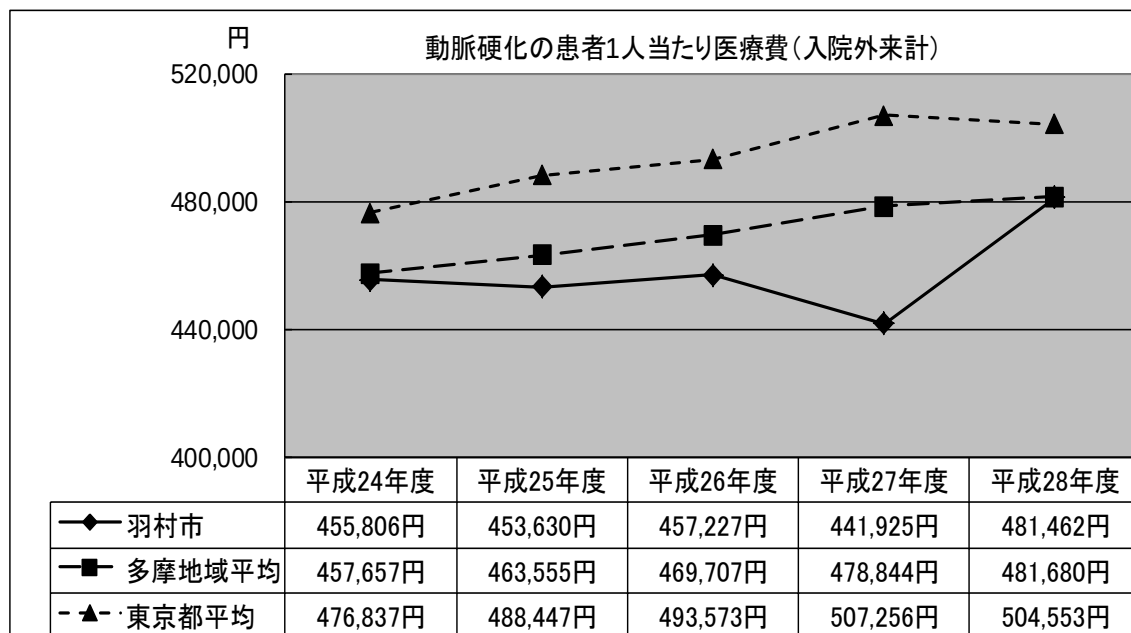
動脈硬化の患者数は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症と同様に 60 歳代で急激な増加を示しているが、年次で見ると、60 歳以上の年代では減少傾向にある。



出典：特定健診外付けシステム「患者数の推移」

イ 1人当たり医療費

動脈硬化の医療費は、多摩地域平均や東京都平均を下回り横ばいで推移していたが、平成 28 年度は増加に転じている。

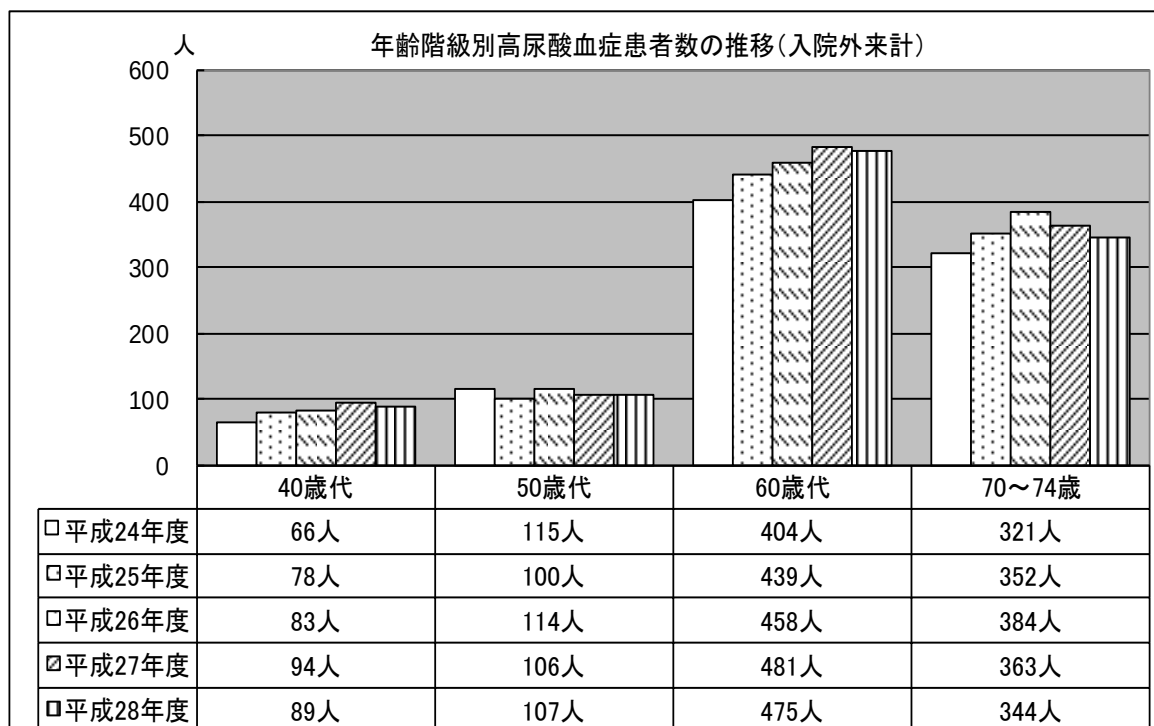


出典：特定健診外付けシステム「患者1人当たり医療費の推移」

⑧ 高尿酸血症の状況

ア 患者数

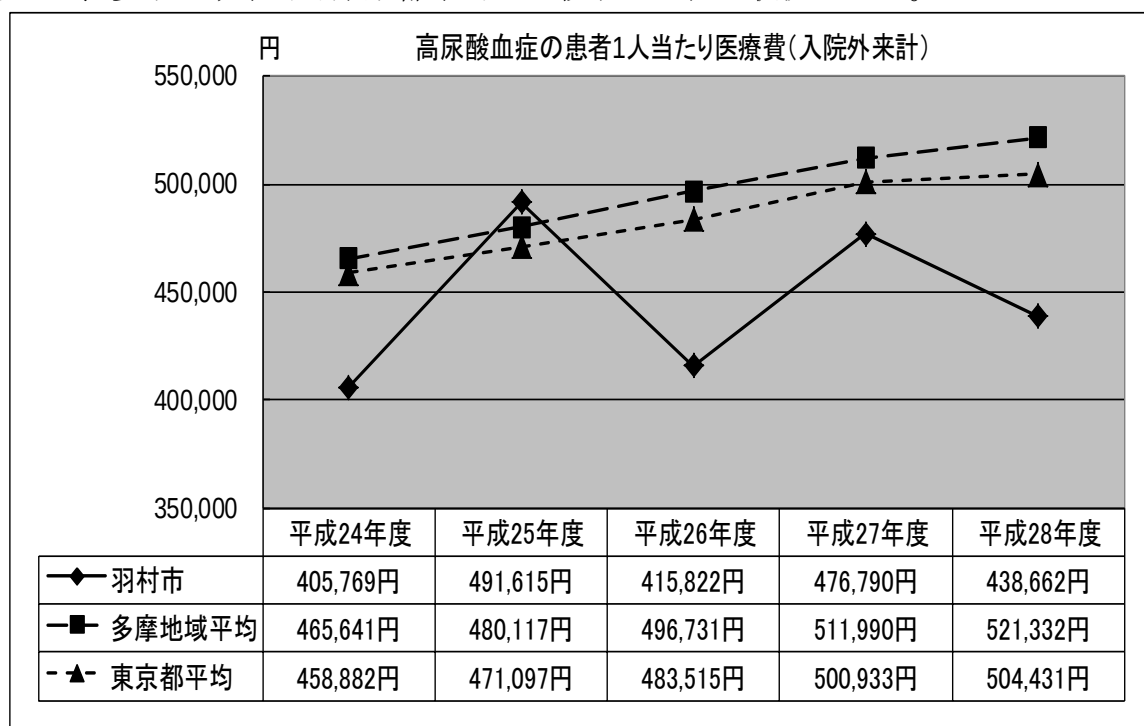
高尿酸血症の患者数は、60歳代で急激な増加を示し、年次で見ると、40歳代及び60歳代では微増傾向にある。



出典：特定健診外付けシステム「患者数の推移」

イ 1人当たり医療費

高尿酸血症の医療費は、羽村市の1人当たり医療費が年度によって増減があるものの、多摩地域平均や東京都平均と比較すると低い状況にある。

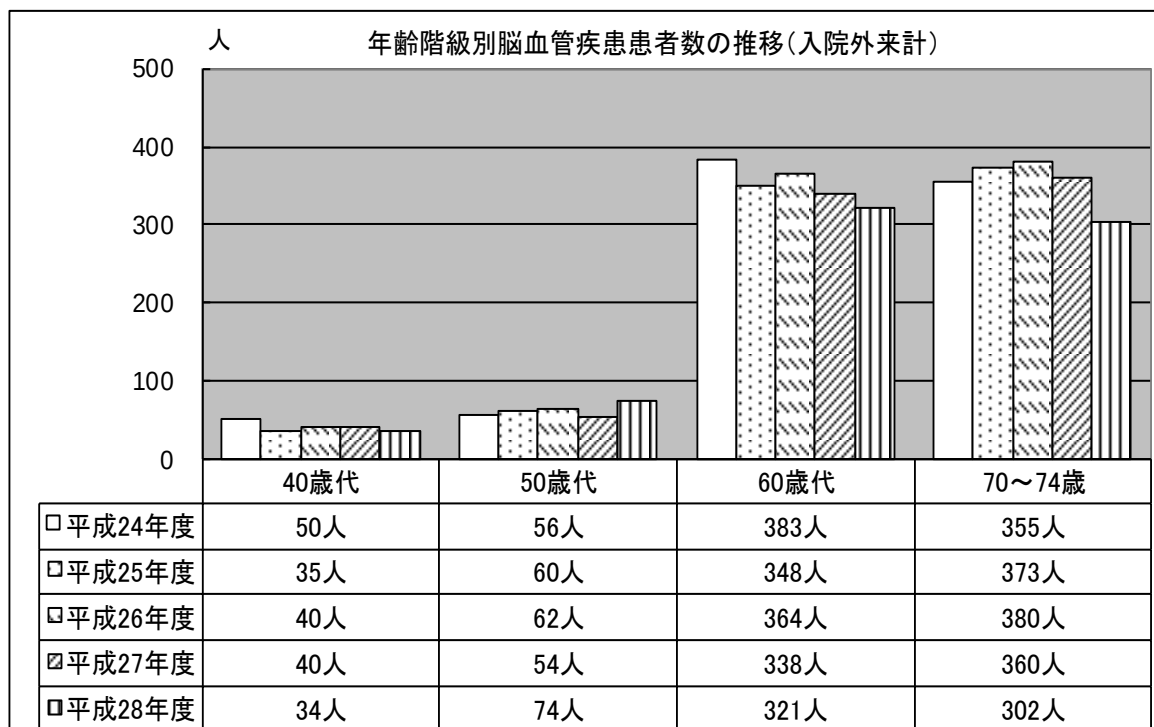


出典：特定健診外付けシステム「患者1人当たり医療費の推移」

⑨ 脳血管疾患の状況

ア 患者数

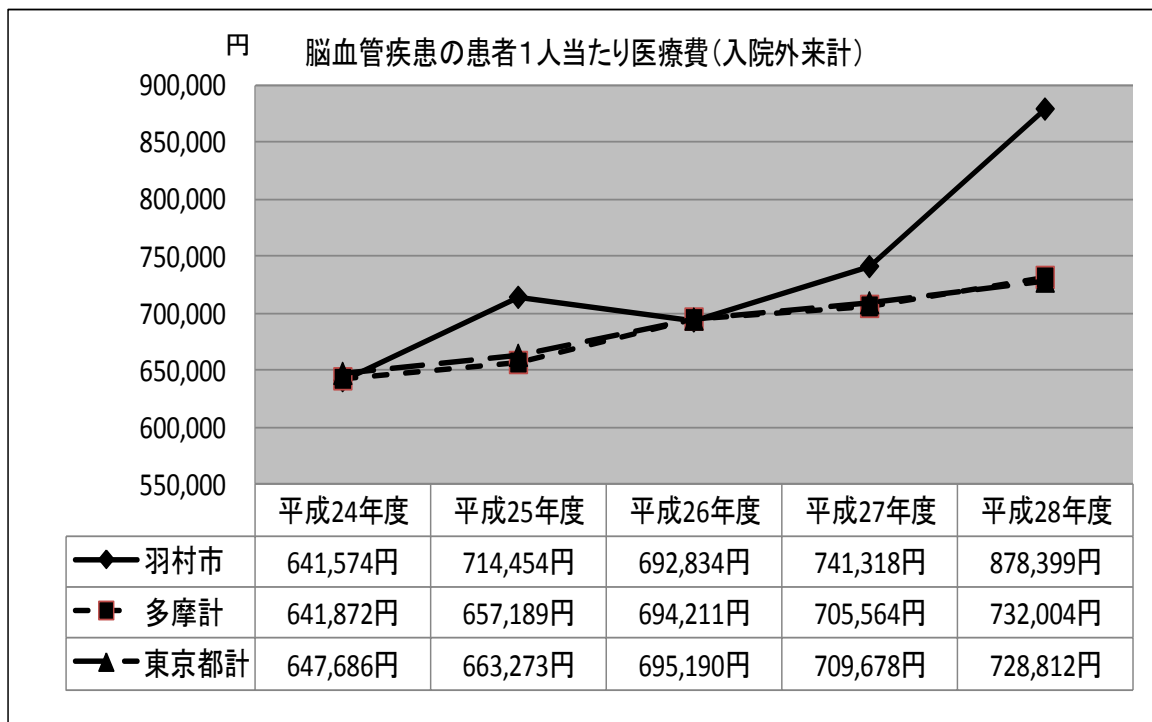
脳血管疾患の患者数は、60歳代で急激な増加を示しているが、年次で見ると、60歳以上の年代では減少傾向にある。



出典：特定健診外付けシステム「患者数の推移」

イ 1人当たり医療費

脳血管疾患の医療費は、羽村市の医療費が多摩地域平均や東京都平均と同程度で推移していたが、平成28年度は急激に増加している。

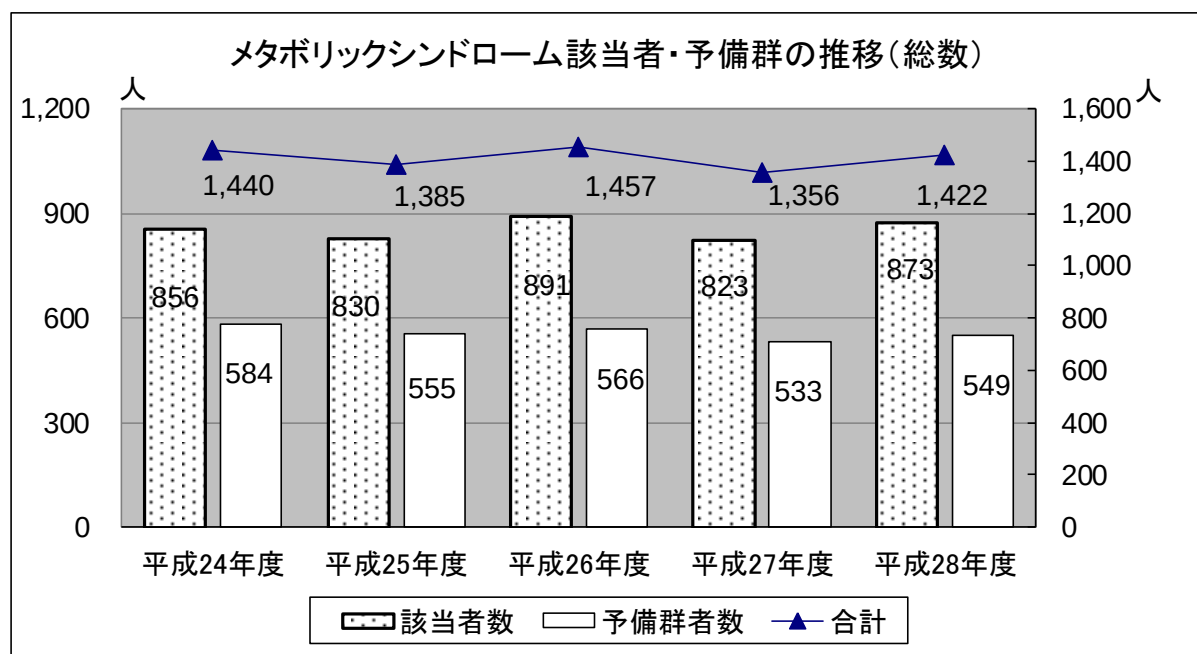


出典：特定健診外付けシステム「患者1人当たり医療費の推移」

(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 24 年度から 28 年度までに特定健診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、おおむね横ばいで推移している。

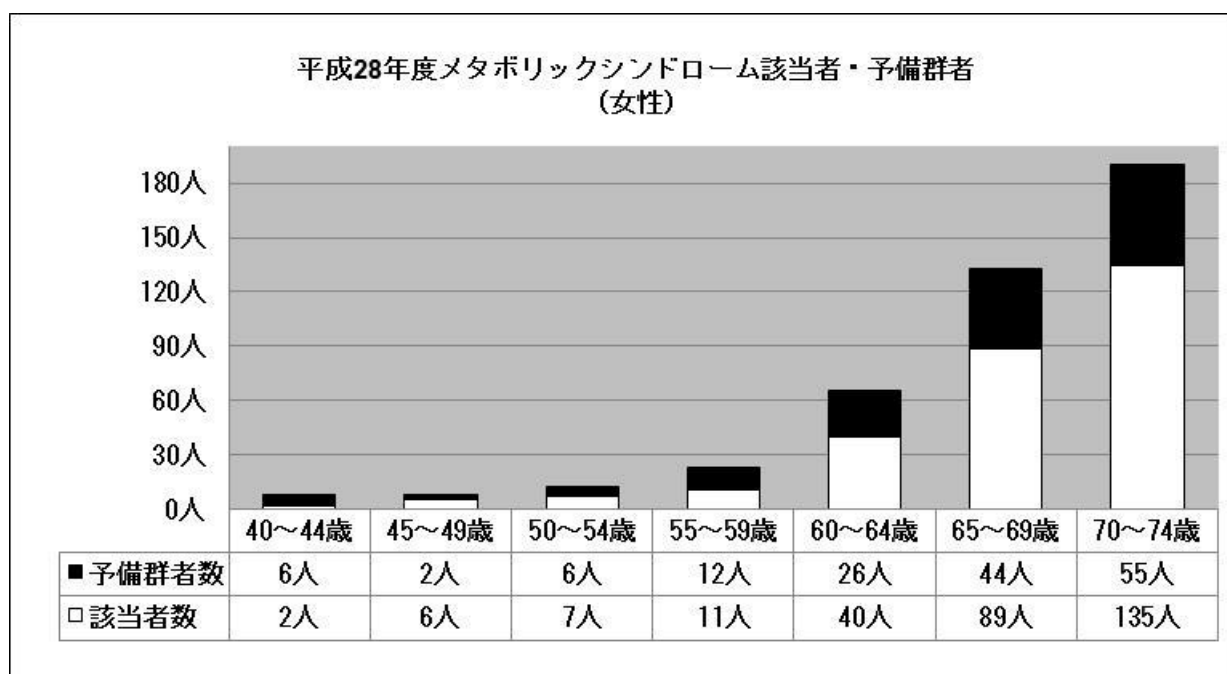
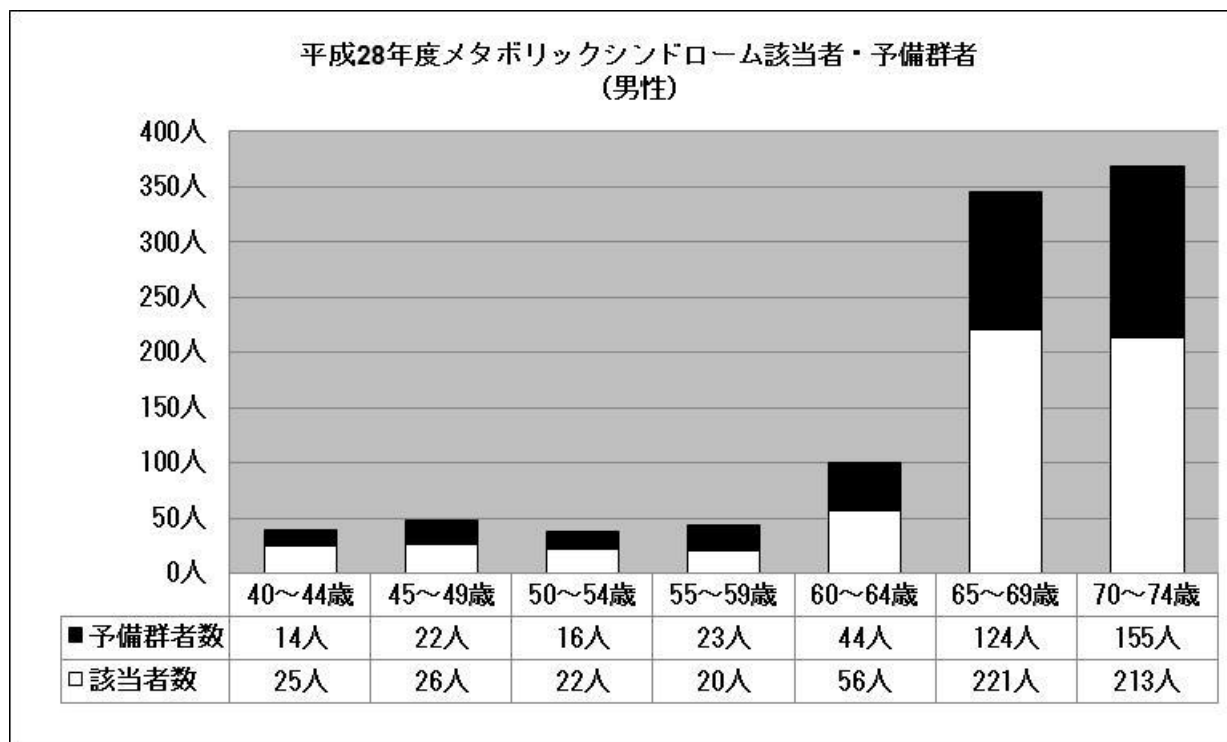


出典：特定健診標準システムデータ（FKAC131）

② 平成 28 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、65 歳以上になると、男女ともに該当者が急激に増加する傾向にある。

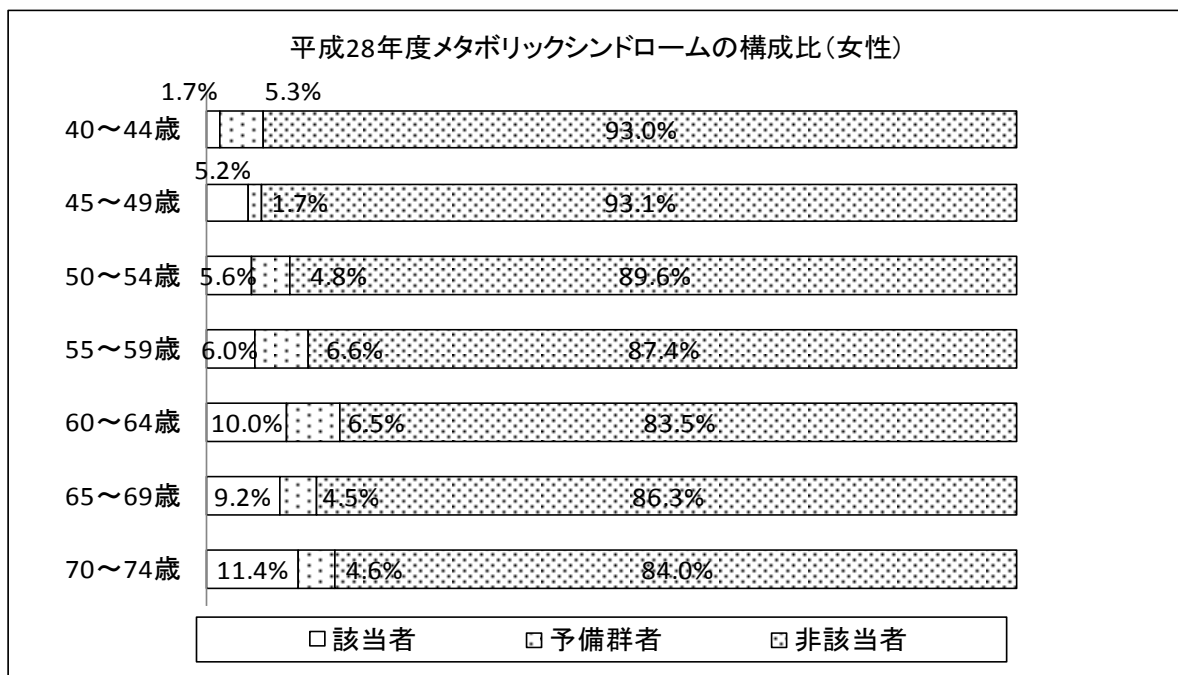
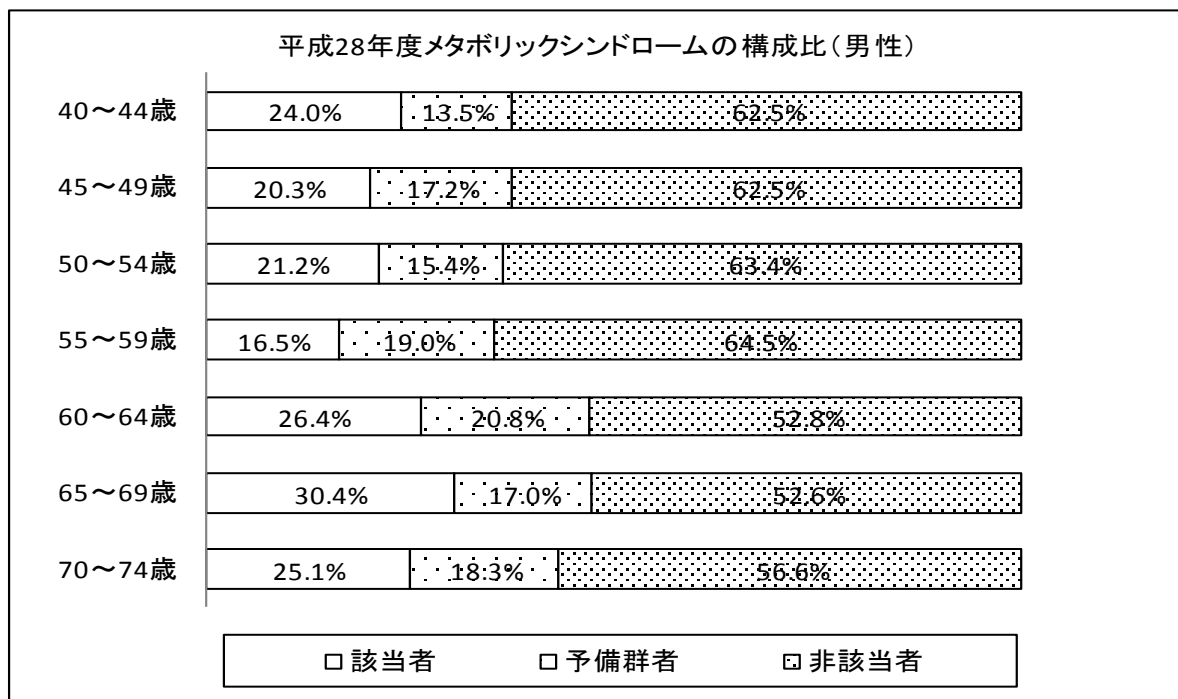


出典：特定健診標準システムデータ（FKAC131）

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、男性の40歳から59歳までの各年齢階級では、35%～37%台でほぼ同じ割合となっているが、60歳以上の各年齢階級では43%以上と高くなっている。

また、女性では、年齢階級が高くなるにつれて割合も高くなる傾向にあり、60歳～64歳で16.5%と一番高くなっている。65歳以上の各年齢階級においても、13%以上と高い傾向にある。



出典：特定健診標準システムデータ（FKAC131）

(4) 特定健診受診者の生活習慣病に関する服薬治療状況

平成 28 年度の特定健診受診者のうち、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 34.5%を占めている。特に 70～74 歳では、約半数にあたる 44.3%の人が治療を受けている。

脂質異常症では全体の 20.8%、糖尿病では全体の 8.6%の人が治療を受けており、ともに 60 歳代からの割合が増加している。

平成 28 年度年齢階級別生活習慣病に関する服薬治療状況

	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	10 人	5.6%	5 人	2.8%	3 人	1.7%
45～49 歳	14 人	6.9%	8 人	3.9%	6 人	3.0%
50～54 歳	42 人	22.3%	17 人	9.0%	7 人	3.7%
55～59 歳	57 人	21.7%	27 人	10.3%	7 人	2.7%
60～64 歳	159 人	28.3%	108 人	19.3%	40 人	7.1%
65～69 歳	595 人	36.5%	367 人	22.5%	153 人	9.4%
70～74 歳	748 人	44.3%	448 人	26.6%	190 人	11.3%
合計	1,625 人	34.5%	980 人	20.8%	406 人	8.6%

出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告

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 疾病大分類別医療費の状況から、「循環器系の疾患」及び「内分泌、栄養及び代謝疾患」など、生活習慣病の悪化に起因する疾患が多い。
- ② 国保加入者数は、後期高齢者医療制度への移行や被用者保険の適用拡大による加入の影響から減少傾向にあるものの、1 人当たり医療費は増加傾向にある。特に、生活習慣病関連疾患の 1 人当たり医療費を見ると、糖尿病や高血圧症・脳血管疾患では多摩地域・東京都平均を上回っており増加傾向にある。
- ③ メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、横ばいにあるが年齢が高くなるにつれ増加傾向にある。また、男性は女性より多く、全年代において 35%以上と高い傾向にある。今後、高齢化の進展等により、メタボリックシンドローム該当者及び予備群が糖尿病や高血圧症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。

こうしたことから、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病の増加や医療費の増大を防ぐため、特定健診・特定保健指導を着実に推進しメタボリックシンドローム該当者及び予備群への移行を防ぎ、減少させる必要がある。また男女とも、年齢が高くなるにつれてメタボリックシンドローム該当者等の割合が高くなる傾向にあることから、比較的若い世代からの健康づくりの意識啓発を図っていく必要がある。

Ⅲ 第 2 期特定健診等の実績及び評価

1 特定健診

(1) 実施方法

羽村市における特定健診は、平成 29 年度現在、眼底検査のみの 2 つの医療機関を含む市内の 22 医療機関への委託による個別方式で実施している。また、平成 26 年度からは年 1 回、日曜日に集団健診を開始した。

特定健診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。

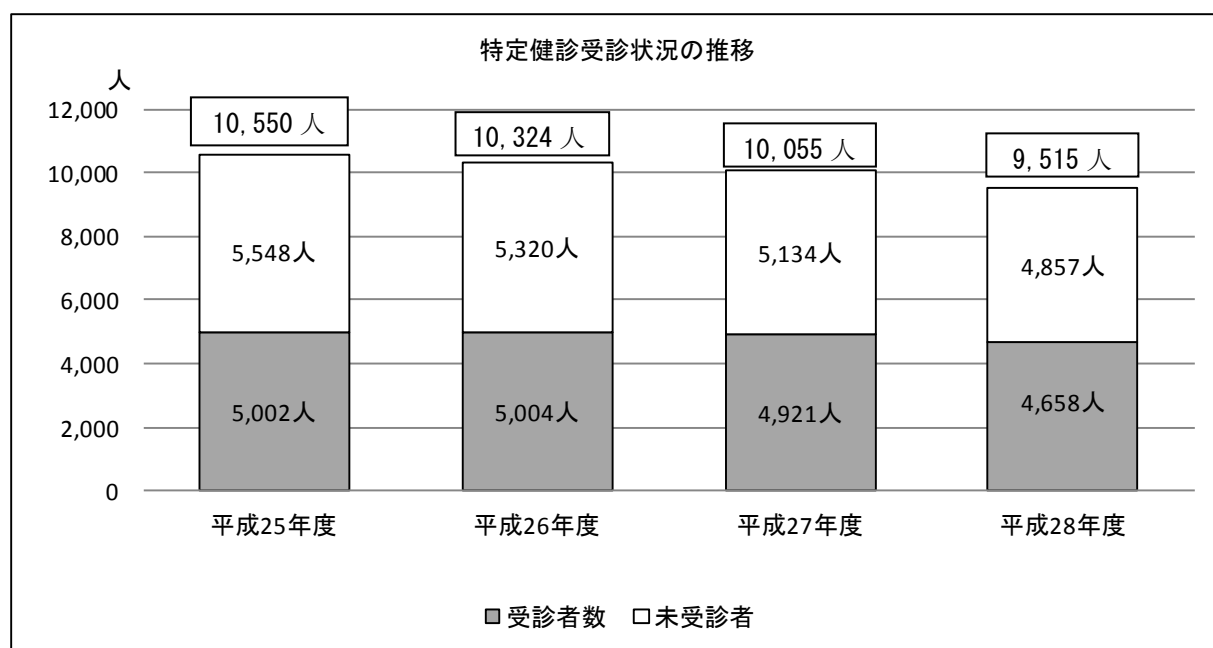
(2) 年度別受診状況

対象者数は、平成 25 年度の 10,550 人をピークに減少している。受診率は徐々に増加しているが平成 28 年度は 49.0%であり、目標値である 56.0%には及ばなかった。

過去 4 年間の羽村市特定健診の実施状況と目標値

年 度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
実施時期	6 月～10 月	6 月～10 月	6 月～10 月	6 月～10 月
対象者数	10,550 人	10,324 人	10,055 人	9,515 人
受診者数	5,002 人	5,004 人	4,921 人	4,658 人
受診率	47.4%	48.5%	48.9%	49.0%
目標値	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%

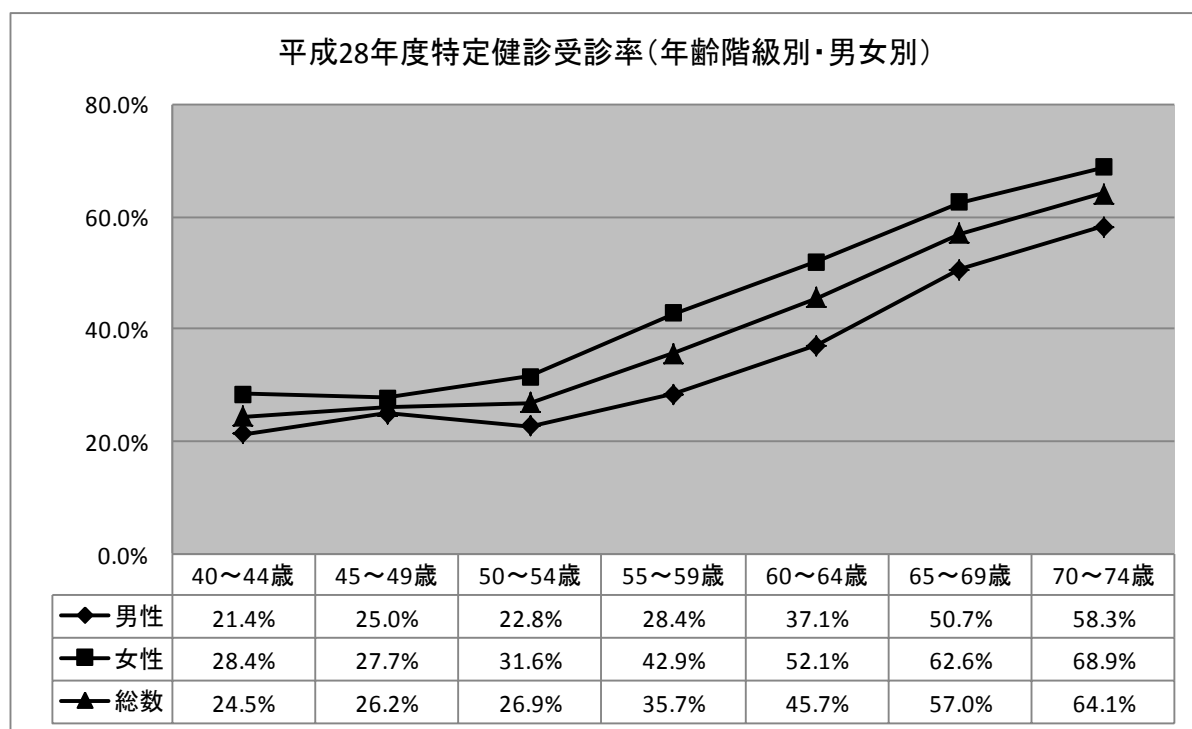
出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告



出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告

(3) 平成 28 年度年齢階級別・男女別実施状況

男性は 60 歳未満の受診率が 20% 台と低く、女性は男性より全体的に受診率が高いが、55 歳未満の受診率が約 30% 以下と低い。男女ともに年齢階級が上がるほど受診率は高くなる傾向にある。



平成 28 年度特定健診対象者数・受診者数

年齢階級		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
男性	健診対象者数	384人	424人	356人	356人	520人	1,340人	1,181人
	受診者数	82人	106人	81人	101人	193人	680人	689人
女性	健診対象者数	310人	343人	313人	359人	693人	1,498人	1,438人
	受診者数	88人	95人	99人	154人	361人	938人	991人

出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告

(4) 健診受診者・未受診者における生活習慣病等 1 人当たり医療費の状況

特定健診受診者と未受診者の 1 人当たりの医療費（生活習慣病等）を比較すると、受診者に比べ未受診者の 1 人当たり医療費が約 3 倍高い傾向にある。

健診受診者・未受診者における生活習慣病等 1 人当たり医療費（入院外来計）

年 度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
健診受診者における 生活習慣病 1 人当たり医療費	3,575 円	3,471 円	3,177 円
健診未受診者における 生活習慣病 1 人当たり医療費	10,429 円	10,411 円	11,018 円

出典：KDB データ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(5) 受診率向上への取組

特定健診の受診率向上の取組として、①受診勧奨はがきの個別送付、②電話による受診勧奨、③集団健診（日曜実施）を行った。集団健診については、健診受診勧奨はがきにも掲載し広く周知したほか、メール配信サービスを使ってPRを行った。

また、特定健診を含め、健康づくりや各種健診（検診）の受診を促すため、前年度40歳に到達した方に健診（検診）や健康づくり事業の案内を個別に送付した。

① 健診受診勧奨はがきの個別送付

（6月に特定健診を受診していない方に対し、9月にはがきを送付）

※健診期間における新規加入者を含む

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
送付者数	10,185人	10,759人	10,383人	9,989人	9,453人

出典：羽村市「健康課資料」

② 電話による受診勧奨

（6月に特定健診を受診していない方のうち、前年度、特定保健指導又は医療機関受診勧奨の対象となっている40歳～64歳の方に電話で勧奨）

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	129人	145人	187人	138人	142人

出典：羽村市「健康課資料」

③ 集団健診受診者数

（日曜日に市保健センターで実施）

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
受診者数		44人	52人	83人	77人

出典：羽村市「健康課資料」

(6) 課題

- 受診率はわずかながらも上昇しているが、約半数の特定健診対象者が未受診である。特に受診率が低い40歳～50歳代の若い世代に潜在する健康リスクを把握し、意識啓発や健診の受診勧奨の強化を図る必要がある。
- 対象者が経年に渡り、どのような受診習慣であるかを把握し、年に1回健診を受診する習慣が定着化するように、工夫した受診勧奨を行う必要がある。
- 仕事等で受診行動が制約される働き盛り世代の受診率向上を図るため、日曜集団健診の実施の拡大を検討することが必要である。
- 健診受診者に比べ、健診未受診者の生活習慣病等の1人当たり医療費が高いことから、医療費削減に向けて受診率の向上対策を推進していくことが必要である。

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(改訂版)」に準じて、特定健診の結果、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、体重の減少、危険因子の減少	- 健康診査結果を改善、又は悪化させない - 腹囲、体重の減少、危険因子の減少
対象者	40歳～64歳の国民健康保険加入者で、当該年度の特定健診の受診結果が、「標準的な健診・保健指導プログラム」の「保健指導対象者の選定と階層化」の積極的支援レベルに該当した者	40歳～74歳の国民健康保険加入者で、当該年度の特定健診の受診結果が、「標準的な健診・保健指導プログラム」の「保健指導対象者の選定と階層化」の動機付け支援レベルに該当した者
期間	6か月	6か月
内容	「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」に記載されている内容に準拠して実施 - 対象者が自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取組を継続して行うことができる内容	
	上記の内容について、個別面接(20分以上)又は1グループ(8名以下)当たり80分以上のグループ支援の後、ポイント制による3か月以上の継続支援(面接・電話・電子メール等による)を行う	上記の内容について、個別面接(20分以上)又は1グループ(8名以下)当たり80分以上のグループ支援を行う
評価	6か月経過後に通信等を利用して評価を行う	

(2) 対象者の選定基準

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 100mg/dL 以上又はヘモグロビン A1c 5.6%以上 (NGSP 値)
 - ・ 脂質…中性脂肪 150mg/dL 以上又は HDL コレステロール 40mg/dL 未満
 - ・ 血圧…収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 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。

(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 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
委託事業者	(株)カイトック				(有)ハイレイフ サポート
コース数	3 コース	3 コース	3 コース	3 コース	3 コース

(4) 対象者数・割合

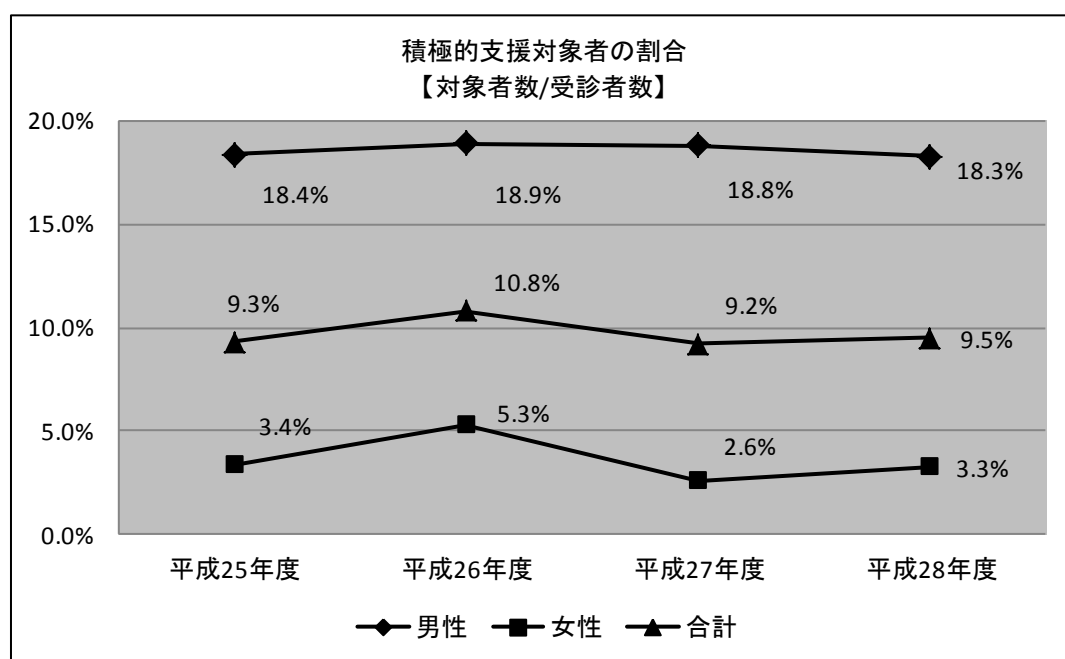
① 積極的支援

積極的支援の対象者が受診者に占める割合は、男女ともにほぼ横ばいで推移している。割合を男女別に見ると、女性では年代による大きな差は見られないが、男性では若年層の方が高い傾向にある。また、女性と比べ、男性の割合が約15%程度高い状況が続いている。

積極的支援の対象者数等

性別	年代	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
		保健指導対象者数	受診者数	割合	保健指導対象者数	受診者数	割合	保健指導対象者数	受診者数	割合	保健指導対象者数	受診者数	割合
男性	40歳代	43人	192人	22.4%	57人	218人	26.1%	46人	183人	25.1%	45人	188人	23.9%
	50歳代	40人	198人	20.2%	37人	201人	18.4%	35人	193人	18.1%	30人	182人	16.5%
	60～64歳	37人	261人	14.2%	31人	242人	12.8%	30人	215人	14.0%	28人	193人	14.5%
	計	120人	651人	18.4%	125人	661人	18.9%	111人	591人	18.8%	103人	563人	18.3%
女性	40歳代	6人	213人	2.8%	10人	213人	4.7%	8人	195人	4.1%	7人	183人	3.8%
	50歳代	10人	287人	3.5%	13人	287人	4.5%	6人	275人	2.2%	4人	253人	1.6%
	60～64歳	18人	499人	3.6%	27人	452人	6.0%	9人	403人	2.2%	15人	361人	4.2%
	計	34人	999人	3.4%	50人	952人	5.3%	23人	873人	2.6%	26人	797人	3.3%
合計	40歳代	49人	405人	12.1%	67人	431人	15.5%	54人	378人	14.3%	52人	371人	14.0%
	50歳代	50人	485人	10.3%	50人	488人	10.2%	41人	468人	8.8%	34人	435人	7.8%
	60～64歳	55人	760人	7.2%	58人	694人	8.4%	39人	618人	6.3%	43人	554人	7.8%
	合計	154人	1,650人	9.3%	175人	1,613人	10.8%	134人	1,464人	9.2%	129人	1,360人	9.5%

出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告



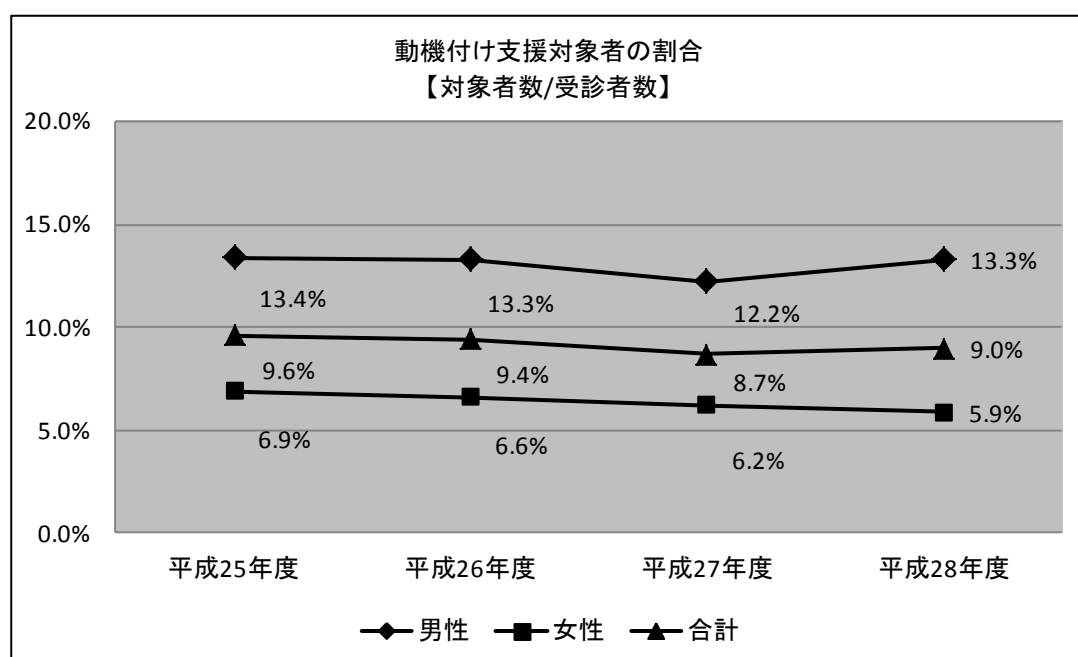
② 動機付け支援

動機付け支援の対象者が受診者に占める割合は、男性は横ばい、女性は微減傾向にある。割合を男女別に見ると、男性では60歳代及び70～74歳が約15%前後と高く、女性では40歳代が約6%～10%と他の年代に比べやや高い傾向にある。

動機付け支援の対象者数

性別	年代	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
		保健指導対象者数	受診者数	割合	保健指導対象者数	受診者数	割合	保健指導対象者数	受診者数	割合	保健指導対象者数	受診者数	割合
男性	40歳代	22人	192人	11.5%	11人	218人	5.0%	9人	183人	4.9%	12人	188人	6.4%
	50歳代	18人	198人	9.0%	15人	201人	7.5%	10人	193人	5.2%	9人	182人	4.9%
	60歳代	130人	889人	14.6%	137人	902人	15.2%	126人	945人	13.3%	120人	873人	13.7%
	70～74歳	106人	779人	13.6%	110人	729人	15.1%	103人	717人	14.4%	115人	689人	16.7%
	計	276人	2,058人	13.4%	273人	2,050人	13.3%	248人	2,038人	12.2%	256人	1,932人	13.3%
女性	40歳代	19人	213人	8.9%	21人	213人	9.9%	18人	195人	9.2%	11人	183人	6.0%
	50歳代	19人	287人	6.6%	14人	287人	4.9%	17人	275人	6.2%	15人	253人	5.9%
	60歳代	97人	1,399人	6.9%	89人	1,387人	6.4%	92人	1,380人	6.7%	80人	1,299人	6.2%
	70～74歳	67人	1,045人	6.4%	71人	1,067人	6.7%	53人	1,033人	5.1%	56人	991人	5.7%
	計	202人	2,944人	6.9%	195人	2,954人	6.6%	180人	2,883人	6.2%	162人	2,726人	5.9%
合計	40歳代	41人	405人	10.1%	32人	431人	7.4%	27人	378人	7.1%	23人	371人	6.2%
	50歳代	37人	485人	7.6%	29人	488人	5.9%	27人	468人	5.8%	24人	435人	5.5%
	60歳代	227人	2,288人	9.9%	226人	2,289人	9.9%	218人	2,325人	9.4%	200人	2,172人	9.2%
	70～74歳	173人	1,824人	9.5%	181人	1,796人	10.1%	156人	1,750人	8.9%	171人	1,680人	10.2%
	合計	478人	5,002人	9.6%	468人	5,004人	9.4%	428人	4,921人	8.7%	418人	4,658人	9.0%

出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告



(5) 年度別実施状況

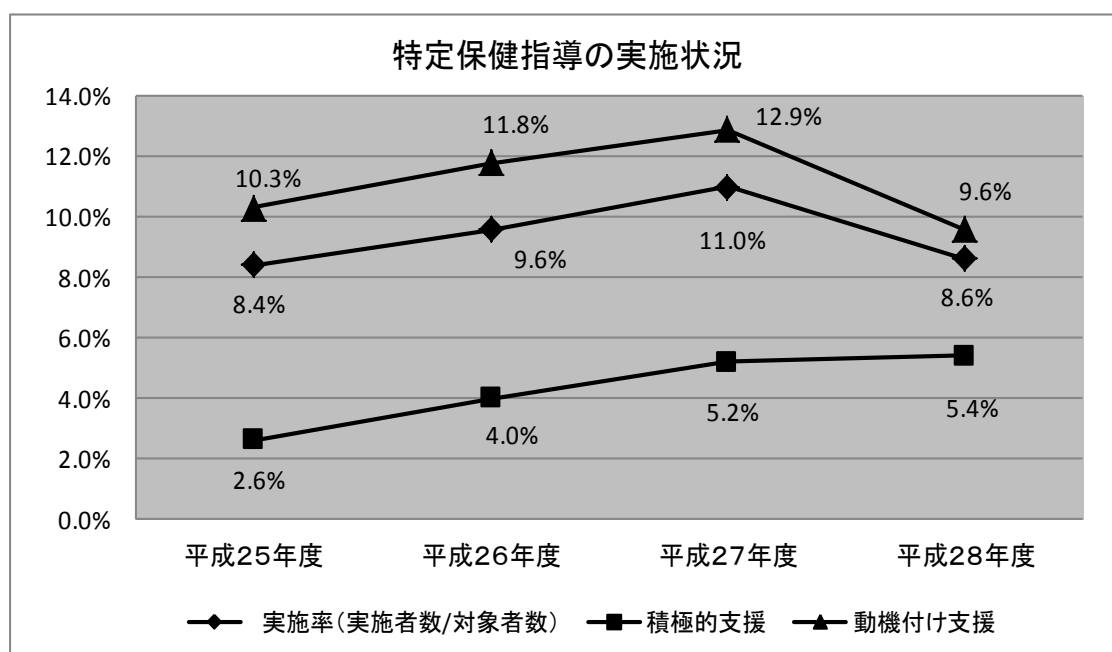
実施者数を見ると、平成 28 年度は減少し、積極的支援 7 人、動機付け支援 40 人の合計 47 人であった。実施率も平成 28 年度は 8.6%と減少しており、平成 28 年度の目標値 50%には大きな差がある。

また、4 年間を通して、積極的支援の実施率が動機付け支援の実施率を下回っているが、これは支援回数が動機付け支援は 2 回であるのに対し、積極的支援は 7 回と多いことも関係していると思われる。

特定保健指導の実施状況と目標値

年 度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
実施者数	53人	62人	62人	47人
積極的支援	4人	7人	7人	7人
動機付け支援	49人	55人	55人	40人
対象者数	632人	643人	562人	547人
積極的支援	154人	175人	134人	129人
動機付け支援	478人	468人	428人	418人
実施率(実施者数/対象者数)	8.4%	9.6%	11.0%	8.6%
積極的支援	2.6%	4.0%	5.2%	5.4%
動機付け支援	10.3%	11.8%	12.9%	9.6%
目標値	24.0%	30.0%	40.0%	50.0%

出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告



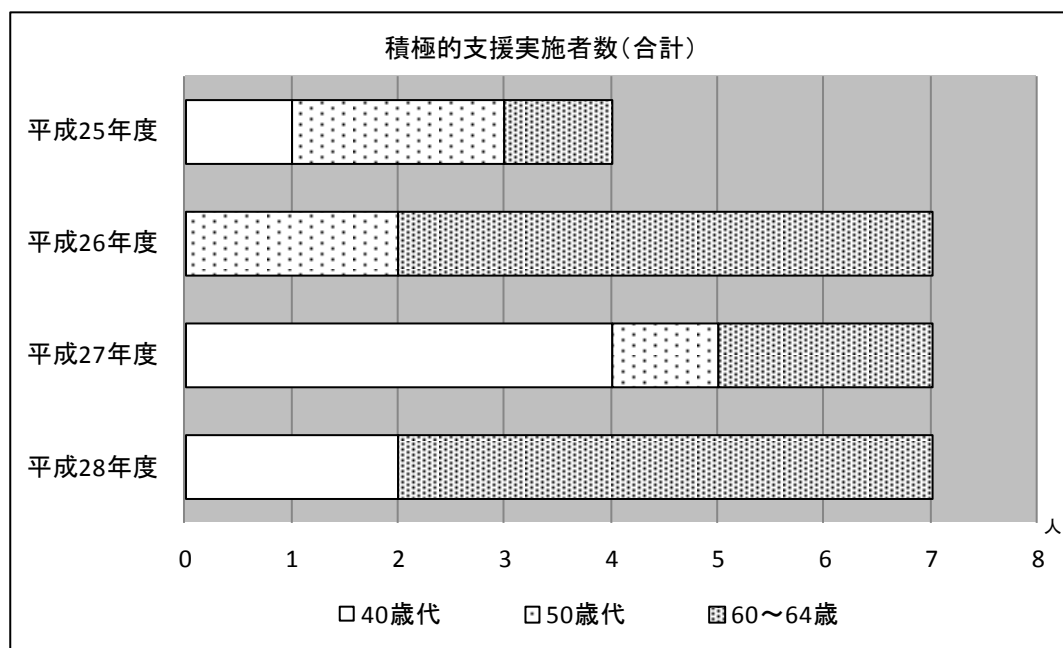
(6) 積極的支援の実施状況

実施者数及び実施率を見ると、4年間を通して年度により傾向は異なっているが、全体的に実施者数は少なく、実施率も低い状況で推移している。

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 2 5 年		平 成 2 6 年		平 成 2 7 年		平 成 2 8 年	
		人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合
男 性	40歳代	1人	2.3%	0人	0.0%	3人	6.5%	2人	4.4%
	50歳代	2人	5.0%	2人	5.4%	0人	0.0%	0人	0.0%
	60～64歳	1人	2.7%	1人	3.2%	2人	6.7%	3人	10.7%
	計	4人	3.3%	3人	2.4%	5人	4.5%	5人	4.9%
女 性	40歳代	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	12.5%	0人	0.0%
	50歳代	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	16.7%	0人	0.0%
	60～64歳	0人	0.0%	4人	14.8%	0人	0.0%	2人	13.3%
	計	0人	0.0%	4人	8.0%	2人	8.7%	2人	7.7%
合 計	40歳代	1人	2.0%	0人	0.0%	4人	7.4%	2人	3.8%
	50歳代	2人	4.0%	2人	4.0%	1人	2.4%	0人	0.0%
	60～64歳	1人	1.8%	5人	8.6%	2人	5.1%	5人	11.6%
	合計	4人	2.6%	7人	4.0%	7人	5.2%	7人	5.4%

出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告



(7) 動機付け支援の実施状況

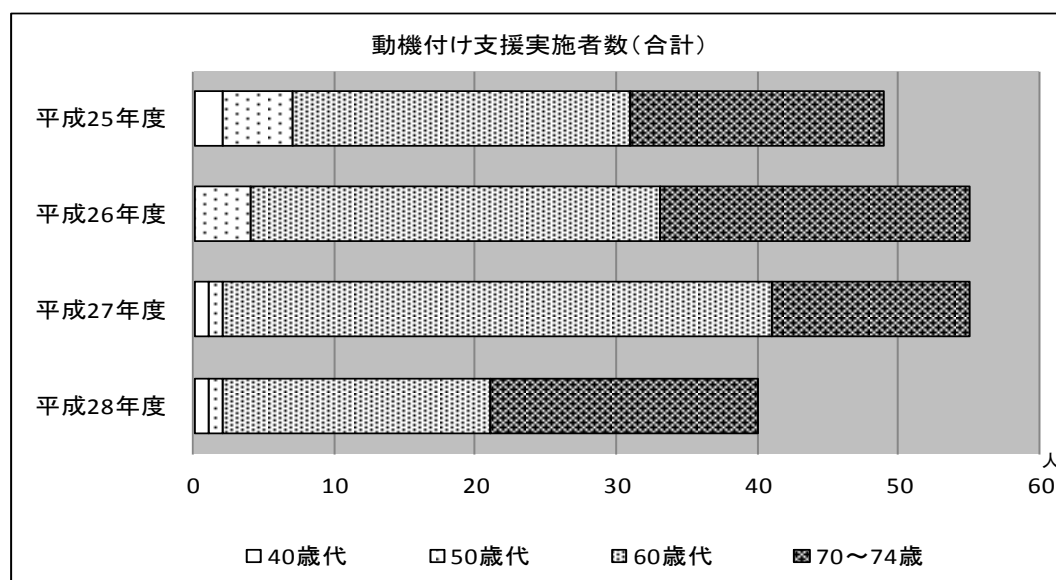
年齢階級別・男女別の実施者数を見ると、4年間を通して男女ともに60歳代が多く、続いて70～74歳となっている。40歳代・50歳代の実施者はごくわずかである。

年齢階級別・男女別の実施率を見ると、男性は40歳代を除きおおむね10%以上であるのに対し、女性は10%未満が多い状況である。平成25年度の50歳代男性の22.2%が4年間で最も高いが、全体的には10%前後と低い状況で推移している。

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25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	40歳代	1人	4.5%	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	8.3%
	50歳代	4人	22.2%	3人	20.0%	0人	0.0%	1人	11.1%
	60歳代	16人	12.3%	20人	14.6%	21人	16.7%	12人	10.0%
	70～74歳	12人	11.3%	18人	16.4%	8人	7.8%	12人	10.4%
	計	33人	12.0%	41人	15.0%	29人	11.7%	26人	10.2%
女性	40歳代	1人	5.3%	0人	0.0%	1人	5.6%	0人	0.0%
	50歳代	1人	5.3%	1人	7.1%	1人	5.9%	0人	0.0%
	60歳代	8人	8.2%	9人	10.1%	18人	19.6%	7人	8.8%
	70～74歳	6人	9.0%	4人	5.6%	6人	11.3%	7人	12.5%
	計	16人	7.9%	14人	7.2%	26人	14.4%	14人	8.6%
合計	40歳代	2人	4.9%	0人	0.0%	1人	3.7%	1人	4.3%
	50歳代	5人	13.5%	4人	13.8%	1人	3.7%	1人	4.2%
	60歳代	24人	10.6%	29人	12.8%	39人	17.9%	19人	9.5%
	70～74歳	18人	10.4%	22人	12.2%	14人	9.0%	19人	11.1%
	合計	49人	10.3%	55人	11.8%	55人	12.9%	40人	9.6%

出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告



(8) 特定保健指導終了率

特定保健指導を初回面接から最終評価まで6か月間継続して実施した者の割合である終了率を見ると、動機付け支援は4年間を通して87%以上と高い状況にある。

一方、積極的支援は増加傾向にあったが、平成28年度は63.6%とやや減少し、動機付け支援と比べて低い終了率となっている。

特定保健指導終了率

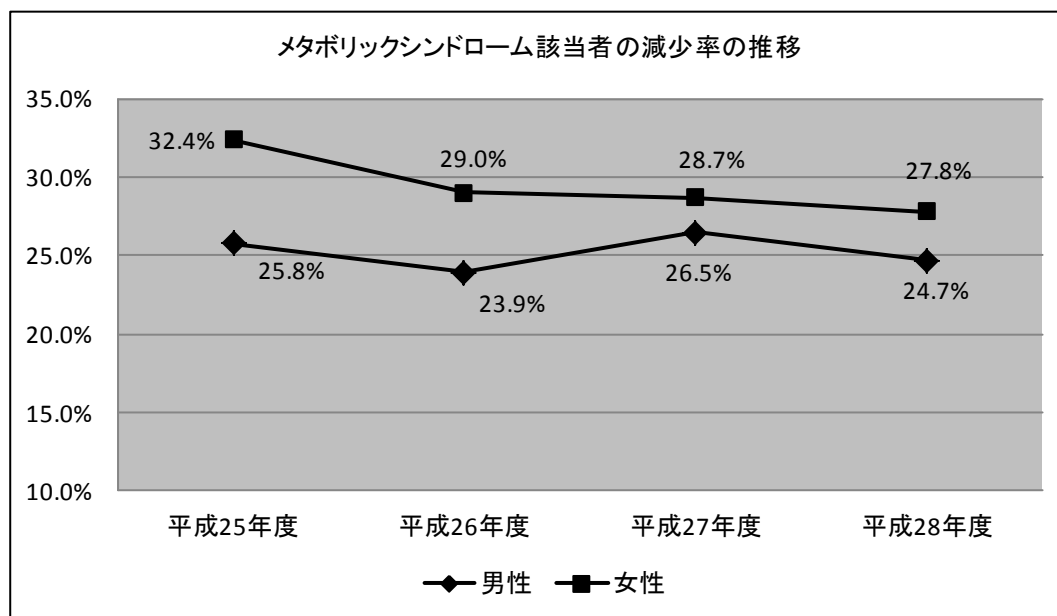
年 度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
初回面接実施者数(A)	64人	65人	64人	53人
積極的支援	8人	10人	8人	11人
動機付け支援	56人	55人	56人	42人
最終評価実施者数(B)	53人	62人	62人	47人
積極的支援	4人	7人	7人	7人
動機付け支援	49人	55人	55人	40人
終了率(B/A)	82.8%	95.4%	96.9%	88.7%
積極的支援	50.0%	70.0%	87.5%	63.6%
動機付け支援	87.5%	100.0%	98.2%	95.2%

出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告

(9) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、どちらも男性より女性の方が高く、男女ともにほぼ横ばいの傾向にある。

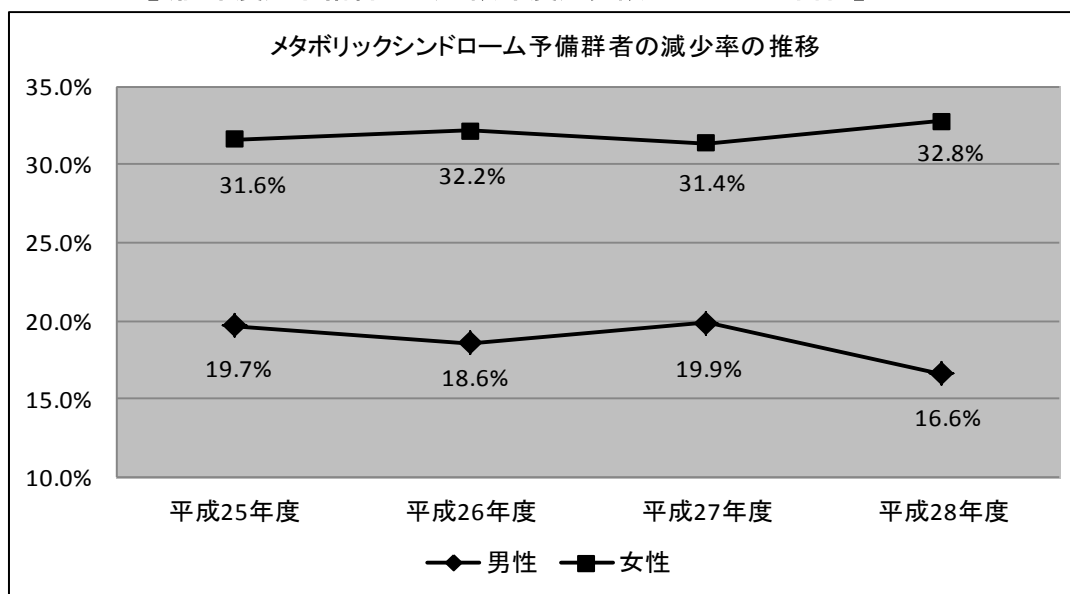
メタボリックシンドローム該当者の減少率
【(前年度) 該当者⇒(当該年度) 予備群又は非該当となった割合】



出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告

メタボリックシンドローム予備群の減少率

【（前年度）予備群⇒（当該年度）非該当となった割合】



出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告

（１０） 医療機関受診勧奨対象者への取組

特定保健指導対象者のうち、医師の判定が「治療中」や「要医療」であり、かつ日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン」等の基準を参考にして、受診が必要な検査結果でありレセプトで医療機関の受診が確認できない方に対して受診勧奨の通知を送付した。併せて数か月後に保健師が対象者に電話で受診確認や健康相談を実施した。

医療機関受診勧奨対象者・特定保健指導対象者等の選定基準

医師の判定結果	検査値結果	レセプトの結果		対応
要医療	医療機関受診 勧奨値以上	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	医療機関受診 勧奨値未満	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

＜医療機関受診勧奨対象者の検査値基準＞

- ・収縮期血圧が 160mmHg 以上又は拡張期血圧が 100mmHg 以上
- ・中性脂肪が 300mg/dL 以上又は LDL コレステロールが 160mg/dL 以上
- ・空腹時血糖が 126mg/dL 以上又はヘモグロビン A1c が 6.5%以上

医療機関受診勧奨の状況

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 25 年度	96 人	53 人	29 人
平成 26 年度	110 人	61 人	23 人
平成 27 年度	78 人	53 人	15 人
平成 28 年度	86 人	38 人	13 人

出典：羽村市「健康課資料」

(11) 課題

- 特定保健指導の実施率は低い状態で推移していることから、生活習慣の改善における効果について周知を図るとともに、健診時又は結果説明時に特定保健指導対象者を抽出して初回面接を行うなど、健康への意識が高まっている機会をとらえた保健指導の体制の検討が必要である。
- 特定保健指導終了率は、動機付け支援に比べ積極的支援の方が低く途中中断者が多いことから、継続的に保健指導に取り組めるよう面接や電話等の支援形態の工夫を検討する必要がある。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、女性は 25%以上を維持し横ばいで推移しているが、男性はメタボリックシンドローム予備群の減少率が 20%以下と低率で推移している。このため、男性に対するメタボリックシンドローム予防対策が必要である。
- 医療機関の受診が必要にも関わらず、受診、治療に繋がらない対象者については今後、疾病が重症化することが予測される。特に糖尿病については、将来的に不可逆性の腎機能障害となり透析治療が必要となる可能性が高いため、対策の検討が必要である。

Ⅳ 達成目標

1 保険者種別ごとの目標

厚生労働省は、第3期実施計画期間の保険者全体の実施率の目標については、直近の実績値と第2期の目標値とかい離しているが、引き続き実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があることから、第2期の目標値である特定健診実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上を維持することとしている。市町村国保の加入者に係る目標については、特定健診実施率60%以上、特定保健指導実施率60%以上と定めている。

また、成果に関する目標として、第2期では「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」を用いていたが、第3期は「特定保健指導対象者の減少率」を25%以上（平成20年度比）と設定している。

各医療保険者種別の目標

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（船保）	単一健保	総合健保・私学共済	共済組合
特定健診の実施率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上（65%以上）	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上（30%以上）	55%以上	30%以上	45%以上

2 羽村市の目標

（1）特定健診・特定保健指導の実施率

平成35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。

羽村市の年度別目標

年 度	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
特定健診の実施率	56%	58%	58%	59%	59%	60%
特定保健指導の実施率	16%	20%	24%	26%	28%	30%（※）

※市町村国保における特定保健指導の目標値は「60%以上」であるが、第2期実施計画の実績値は8.6%（平成28年度）であり、目標値とのかい離が大きいことから、羽村市の実情等を踏まえ、目標を「平成35年度30%」と設定し、国の目標値は努力目標と位置付けることとした。

（2）特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導の効果検証のための指標として、国の目標である「特定保健指導対象者の減少率25%以上（平成20年度比）」を目指し、引き続き特定保健指導による生活習慣の改善に向けた取組を推進していく。

V 特定健診等の対象者

1 特定健診

(1) 対象者

特定健診の対象者は、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

特定健診対象者は、過去の特定健診対象者の傾向から、将来の特定健診対象者数を算出した。これによると、特定健診対象者数は、引き続き緩やかに減少していくと推計される。

特定健診対象者数(推計)

年 度		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
40～64 歳	男性	1,828 人	1,733 人	1,647 人	1,569 人	1,496 人	1,428 人
	女性	1,782 人	1,677 人	1,580 人	1,490 人	1,407 人	1,332 人
65～74 歳	男性	2,489 人	2,475 人	2,464 人	2,453 人	2,445 人	2,438 人
	女性	2,912 人	2,901 人	2,891 人	2,881 人	2,872 人	2,864 人
合 計		9,011 人	8,786 人	8,582 人	8,393 人	8,220 人	8,062 人

(3) 実施者数

特定健診実施者数は、上記で算出した各年度の特定健診対象者数に目標値とする実施率を乗じて算出した。

特定健診実施者数(推計)

年 度			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
対象者数			9,011 人	8,786 人	8,582 人	8,393 人	8,220 人	8,062 人
実 施 率			56 %	58 %	58 %	59 %	59 %	60 %
実施者数	40～64 歳	男性	737 人	744 人	727 人	723 人	709 人	708 人
		女性	826 人	834 人	814 人	810 人	793 人	790 人
	65～74 歳	男性	1,680 人	1,696 人	1,657 人	1,649 人	1,616 人	1,612 人
		女性	1,803 人	1,821 人	1,779 人	1,769 人	1,731 人	1,727 人
	合 計		5,046 人	5,095 人	4,977 人	4,951 人	4,849 人	4,837 人

※対象者から除外すべき妊産婦や病院などに 6 か月以上入院している者等の人数については、把握が困難であるため除外していない。

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(平成 30 年度版)」に準じ、腹囲・血糖・血圧・脂質の検査値が一定の基準を超えた者とする。ただし、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く。

(2) 対象者数・実施者数

特定保健指導対象者数は、過去の特定健診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（推計）

年 度	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
特定健診実施者数	5,046 人	5,095 人	4,977 人	4,951 人	4,849 人	4,837 人
特定保健指導対象者数	651 人	656 人	642 人	638 人	625 人	624 人
うち、積極的支援（男性）	137 人	138 人	135 人	134 人	131 人	131 人
うち、積極的支援（女性）	30 人	30 人	30 人	29 人	29 人	29 人
うち、動機付け支援（男性）	316 人	319 人	312 人	310 人	304 人	303 人
うち、動機付け支援（女性）	168 人	169 人	165 人	165 人	161 人	161 人
特定保健指導実施率	16 %	20 %	24 %	26 %	28 %	30 %
特定保健指導実施者数	104 人	131 人	154 人	165 人	175 人	187 人

※積極的支援対象者：40～64 歳 動機付け支援対象者：40～74 歳

Ⅵ 特定健診等の実施

1 基本的な考え方

特定健診は、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本来の目的のほかに、内臓脂肪の蓄積に着目した上で、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化予防を目的にメタボリックシンドロームの該当者及び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を必要とする対象者を的確に抽出するものとする。

特定保健指導は、メタボリックシンドローム該当者及び予備群に対し、生活習慣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を予防する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、自主的に生活習慣の改善に取り組むことができるよう、個別面接や電話により支援していくものとする。

また、個々に応じた効果的・効率的な特定保健指導の実施により、生活習慣病のリスク要因及び医療費の減少が期待できることから、特定健診等の実施率向上を図るものとする。

2 特定健診の実施方法

特定健診は、厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム（平成 30 年度版）」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（第 3 版）」に準じて、被保険者が受診しやすい健診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

特定健診は、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診とする。また、集団健診については別途、実施内容等の条件を満たす運営が可能な事業者へ委託し保健センターで実施する。

（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（平成 30 年度版）」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。実施項目は、基本的な健診項目と詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）からなる法定の実施項目とする。

また、健診と同時に行う標準的な質問項目については、生活習慣病のリスクの評価や保健指導の階層化等に活用するものとし、質問項目として「食事をかんで食べる時の状態」に関するものを追加し実施する。

特定健診の実施項目

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 ※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		○
肝機能	GOT		○
	GPT		○
	γ－GPT		○
代謝系	空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）		■
	ヘモグロビンA1c（HbA1c）		■
	尿糖	判定量	○
貧血検査	ヘマトクリット値		□
	血色素量		□
	赤血球数		□
腎機能	尿蛋白	判定量	○
	血清クレアチニン		□
	eGFR		□
	尿酸		※
心電図検査	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、腎機能のうち血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）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（12誘導心電図）

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 以上又は問診等で不整脈が疑われる者

○ 眼底検査

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者

血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上
血糖	空腹時血糖（随時血糖）が 126mg/dl 以上又は HbA1c（NGSP 値）6.5% 以上

※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者を含む。

○ 血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）

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者

血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上
血糖	空腹時血糖（随時血糖）が 100mg/dL 以上又は HbA1c（NGSP 値）5.6% 以上

（３） 実施時期

特定健診の実施時期は、特定保健指導に要する期間を考慮し、毎年６月から１０月に実施する。また、集団健診は年度内の日曜日に実施する。

（４） 経費の負担

特定健診に係る経費は、無料とする。

（５） 委託及び委託基準

特定健診の対象者の利便性を考慮し、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、一般社団法人 羽村市医師会会長を代理人として契約を締結するものとする。集団健診については、別途委託基準を満たす運営が可能な事業者と契約を締結するものとする。

特定健診の委託基準は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令 157 号）」に基づき、厚生労働大臣が告示で定める外部委託に関する基準とする。

(6) 案内・周知方法

① 周知及び受診勧奨の方法

広報紙、市公式サイト、メール配信サービス、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、はがきによる個別の受診勧奨を行う。特に、若い世代の受診率向上を図るため、40～50歳代の前々年度受診者のうち前年度未受診の方を抽出し、電話による受診勧奨を行う。前年度40歳に到達した方には、年1回の受診が習慣化するよう健診の有用性についてわかりやすく記載したリーフレットを同封のうえ通知する。特定健診受診券や各種検診の通知に使用する封筒を活用した健診のPRを行っていく。

また、健康づくり推進員と連携し、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診の重要性をPRしていく。

② 受診券の配布方法・受診案内の方法

特定健診対象者には、毎年健診開始日の約10日前に特定健診の受診券を送付する。特定健診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翌月下旬に受診券を送付する。

特定健診の受診券には国保加入者番号や過去の健診のデータなどの個人情報が記載されていることから、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各種がん検診等の情報提供を行う。

また、受診券の内容は、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（第3版）」に準ずるものとする。

(7) 事業者健診等の健診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診に準ずる健診結果、事業者健診等他の法令に基づく健診結果などは、特定健診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、人間ドック等の受診結果を保健センターに提出するよう明記し、実施率の向上に繋げていく。

(8) 健診結果の情報提供

個別健診では、健診結果を返却する際に受診医療機関の医師が「健診活用ガイド」を配布し、結果の説明及び情報提供を行う。保健指導レベルにある者に対しては、治療の必要がないことのみを伝えるのではなく、保健指導に参加をするよう勧奨する。「健診活用ガイド」については、生活習慣の改善や治療勧奨に結び付くよう毎年度内容を見直していく。

集団健診では、主に集団健診実施者を対象とした「結果説明会」を実施し、健診結果の見方や生活習慣の改善に関する健康教育や健康相談を合わせて実施する。

(9) 実施率向上対策

平日、仕事や時間的余裕がないなどの理由により受診ができない方の受診を促進するため、日曜日に予約制で行う集団健診の実施回数の増加や、集団健診時における大腸がん検診の同時実施を行うとともに、他のがん検診の同時実施についても検討する。

また、健診未受診者への効果的な働きかけを検討する基礎資料として、健診を受けない理由や状況（他所で定期健診を受けている等）をアンケートで把握し、実施率向上に向けた対策を検討していく。

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(平成30年度版)」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、腹囲や体重の減少のみにとらわれず、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、次年度にも繋がるよう支援を行う。

動機付け支援コース

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	・自らが設定した行動目標の達成 ・身体状況及び生活習慣の改善 ・腹囲、体重の減少 ・危険因子（高血圧・高血糖・脂質異常症・肥満）の減少
対 象 者	40歳～74歳の国保加入者で、当該年度の特定健診の受診結果が、「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」の「保健指導対象者の選定と階層化」の動機付け支援レベルに該当した者
実施期間	3か月～6か月
内 容	・生活習慣と健診結果と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関する知識と、それらが対象者本人の生活に及ぼす影響、生活習慣の改善の必要性について説明 ・体重、腹囲の計測方法の説明 ・生活習慣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 ・生活習慣を改善するために必要な社会資源の紹介
支援形態	・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）又は1グループおおむね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・ファクス・手紙等を用いて支援する。
評 価	初回面接から3か月以上経過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	・自らが設定した行動目標の達成 ・身体状況及び生活習慣の改善 ・腹囲、体重の減少 ・危険因子（高血圧・高血糖・脂質異常症・肥満）の減少
対 象 者	40 歳～64 歳の国保加入者で、当該年度の特定健診の受診結果が、「標準的な健診・保健指導プログラム（平成 30 年度版）」の「保健指導対象者の選定と階層化」の積極的支援レベルに該当した者
実施期間	3 か月～6 か月
内 容	・生活習慣と健診結果と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関する知識と、それらが対象者本人の生活に及ぼす影響、生活習慣の改善の必要性について説明 ・生活習慣改善のための行動目標及び行動計画の作成の支援と、進捗状況に関する評価（中間評価）、必要に応じ行動目標及び行動計画の再設定 ・食事・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導 ・生活習慣を改善するために必要な社会資源の紹介
支援形態	・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のみの方法で 180 ポイント以上又は支援A（最低 160 ポイント以上）と支援Bの方法によるポイントの合計が、180 ポイント以上の支援を行うことを最低条件とする。 ○支援A（積極的関与タイプ） ・行動計画の実施状況の確認を行い、食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行う。 ・中間評価として、取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、生活習慣の振り返りを行い、必要があると認めるときは、行動目標や計画の再設定を行う。 *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） *電子メールA…1 往復 40 ポイント。最低限 1 往復 ○支援B（励ましタイプ） ・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） *電子メールB…1 往復 5 ポイント。最低限 1 往復
評 価	初回面接から 3 か月以上経過後に通信等を利用して評価を行う。

(3) 選定基準

各コースの対象者は、特定健診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 c m (男性) ≥ 90 c m (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 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（随時血糖）100mg/dl 以上又はヘモグロビン A1c（NGSP 値）5.6%以上
- ・ 脂質…中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ・ 血圧…収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 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 か月までとする。

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) 委託及び委託基準

特定保健指導の支援を専門とする保健師、管理栄養士、健康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、委託基準を満たす事業者と委託契約を締結して実施する。

ただし、保健指導終了後も継続して支援が必要と思われる利用者には、市の健康づくり事業や地区担当保健師を紹介するなど、関わりを持ちながら実施していくこととする。

また、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、利便性に配慮した実施内容が求められるほか、委託先における保健指導の質の確保や利用者のプライバシーの保護等への配慮がなされていることが必要である。

このため、特定保健指導の委託基準は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令 157 号）」に基づき、厚生労働大臣が告示で定める外部委託に関する基準とする。

(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、必要に応じてはがきや電話による勧奨を行い、その必要性を周知する。電話勧奨の際に、保健指導を希望しない場合には、その理由を確認し、未利用者の要因分析を行っていく。

市内医療機関の協力を得て、健診結果を返す際に、特定保健指導に該当すると思われる方へ案内チラシを配布することで、保健指導に関する理解を深めていく。

また、健診結果説明会や健康づくりに関する講座などを開催するなかで、保健指導の必要性を伝え参加を促していく。

(8) 実施率向上対策

① 評価時期の選択制

評価の時期について、現行の「初回面接から6か月後」を「初回面接から3か月以上経過後」とし、参加しやすい形態を対象者が選択できるようにする。3か月経過後に評価を行う場合は、特に初回面接の内容を重視するとともに、健康づくり講座や健康相談の参加を促すことで、対象者自らが生活習慣の改善を継続して実践できるよう支援する。

② 特定保健指導の初回面接の運用方法の改善

健診結果説明時に初回面接を行うことは、受診者にとっても利便性が良く、健康意識への働きかけに有効であることから、集団で行う特定健診の結果説明の際に保健指導の対象となる方に初回面接を導入し、特定保健指導の実施率の向上を図る。

また、特定健診当日に初回面接を行うことについても検討していく。

③ 途中終了の防止策

多忙やモチベーションの低下等により、実施期間の途中で終了となってしまう場合がある。このため、保健指導参加者には、面接や電話での支援の他に、具体的な運動方法等に関するセミナーを開催するなど多様な健康プログラムを提供することで、モチベーションの維持に努め継続的な指導に繋がるよう支援をしていく。

(9) 子育て・働き盛り世代の男性をターゲットとしたメタボリックシンドローム予防のアプローチ

はむら健康の日等のイベントの際に、子育て中の親子向けの企画で参加を呼びかけ、親世代の肥満予防の大切さについて意識啓発を図る。

確定申告会場における健康相談の際に、体組成計を用いた測定・相談会を行い、自身の身体の状態に関心を持つきっかけづくりの機会とする。

また、スポーツ推進課の運動に関する講座や杏林大学との協働事業など、様々な分野と連携を図りながら、若い世代の男性が参加しやすい講座や専門職が出向いて行う出張型の健康教育・健康相談の開催について検討していく。

(10) 生活習慣病の重症化予防

特定健診結果で要治療域の検査数値であるにも関わらず、未受診（未治療者・治療中断者）である方に対して、個々の状況に応じたアドバイスを掲載した通知を送付し、受診勧奨を行う。電話による受診勧奨も併せて行い、必要に応じて電話での健康相談を行うことにより、早期に医療機関に繋がるよう支援をしていく。

また、重大な合併症を引き起こし医療費の増大を招く糖尿病の重症化予防を目的とした保健事業の実施について、先進市の動向を参考にしながら検討をしていく。

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又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			■		■							
特定健診			■	■	■	■	■	■				
集団健診・結果説明会								■	■	■	■	
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	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
生活習慣病の重症化予防事業										■	■	■

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、「国民健康保険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

羽村市情報セキュリティポリシーに則り、個人情報を適切に管理・運営するものとする。

- ① 問診票などの個人の健診結果は、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「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又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者健診等を受診した者の健診結果については、個別に羽村市に提出することとし、健診のデータを「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実施計画を定め、又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、広報紙及び市公式サイト等に掲載して公表するほか、保健センターや市民課窓口等において閲覧に供する。

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、広報紙や市公式サイトへの掲載、町内会・自治会への回覧等を活用した普及啓発を図るとともに、特定健診受診券の送付や各種検診の通知の際に、特定健診の趣旨等を記載したリーフレットを同封し、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診の重要性を P R していく。

さらに、特定健診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や普及啓発活動を展開していく。

Ⅸ 特定健診等実施計画の評価・見直し

1 基本的な考え方

特定健診等は、できるだけ多くの対象者が受診し、健診結果をもとに自身の身体の状態を知り、生活習慣を改善する人が増えることで、メタボリックシンドローム該当者及び予備群が減少していくことに主眼が置かれている。そのため、計画の取組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の事業運営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。
目標とのかい離を把握して、次年度の取組に活かしていく。
- ② 特定保健指導対象者の減少率
特定保健指導の効果検証のため「特定保健指導対象者の減少率」を用いて評価を行う。
※第2期では「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」を目標指標としていたが、これには内服治療者も含まれており特定保健指導の効果検証として充分とはいえないとの見解から、第3期では「特定保健指導対象者の減少率」を用いて評価を行うことが示された。
- 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について、羽村市と多摩地域平均や東京都平均との比較を行う。
※「国保データベース（KDB）システム」等のデータを用いて評価する。
- ④ その他
特定健診等の実施方法やスケジュール等について、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、計画の進捗状況の管理を行う。

(2) 評価時期

評価は毎年度、特定健診終了後に実施し、次年度の特定健診等の実施方法の検討の参考にするとともに、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、毎年度進ちょ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 他の健(検)診等との連携

今後、受診者の利便性を考慮した大腸がん以外のがん検診との同時実施について、検診実施機関と調整を行いながら検討し、更なる特定健診の実施率向上を図っていくものとする。

40 歳からの健診の習慣化に繋がるよう、若い世代からの健康づくりを目的として 30 歳・35 歳健診を推進していく。

また、医療費の状況で比較的多く見られた「新生物」や「筋骨格系及び結合組織の疾患」についても早期発見や予防可能な疾患であることから、がん検診の受診率向上や骨粗しょう症検診等の健康増進事業における対策を講じていく。

2 庁内連携

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・糖尿病等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。

特定健診等は医療費適正化に関する施策でもあり、また、本計画は、データヘルス計画をはじめ、他の関連施策との整合性を図る必要があることから、庁内の関連部署と連携し推進していく。

羽村市国民健康保険特定健康診査等実施計画

発行年月日	平成30年3月
発行	羽村市
編集	羽村市 福祉健康部 健康課 / 市民生活部 市民課 〒205-8601 東京都羽村市緑ヶ丘五丁目2番地1 電話 042-555-1111(代)