

第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画

(平成 25 年度～平成 29 年度)

平成 25 年 2 月
東久留米市国民健康保険

目次

序章 計画作成にあたって	4
1. 特定健康診査・特定保健指導実施の主旨	4
2. 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病	5
3. 計画の性格	5
4. 計画の期間	5
第1章 東久留米市の現状	6
1. 医療費の現状	6
(1) 医療費総額の推移	6
(2) 被保険者の年齢構成	6
(3) 一人当たり医療費	7
(4) 疾病別医療費	8
(5) 疾病別医療費の経年変化	9
(6) 医療費の現状まとめ	10
2. 生活習慣病の現状	11
(1) 生活習慣病医療費の詳細	11
(2) 生活習慣病リスク	12
(3) 受診勧奨該当者の出現率	13
(4) 生活習慣病の現状まとめ	13
3. 特定健康診査の現状	14
(1) 受診率の推移	14
(2) 性年齢別受診率	15
(3) 継続受診率	16
(4) 特定健康診査受診率の現状まとめ	16
4. 特定保健指導の現状	17
(1) 実施率の推移	17
(2) 性年齢別利用率	18
(3) 特定保健指導の効果	19
(4) 特定保健指導の効果(年代別)	20
(5) 特定保健指導対象者数の推移	21
(6) 特定保健指導の現状まとめ	22
5. 東久留米市国保特定健康診査・特定保健指導 第1期実施計画の目標値と実績	23
6. 東久留米市国保の医療費・特定健康診査・特定保健指導の現状のまとめ	24
第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	25
1. 目標値	25
2. 特定健康診査	27

(1) 実施概要.....	27
(2) 特定健康診査の今後の取り組み.....	30
3. 特定保健指導.....	30
(1) 実施内容.....	30
(2) 実施場所.....	30
(3) 実施期間.....	30
(4) 特定保健指導対象者の選定と階層化.....	31
(5) 特定保健指導委託基準.....	32
(6) 特定保健指導の今後の取り組み.....	36
4. その他の施策の今後の取り組みについて.....	37
(1) 特定保健指導以外の保健指導.....	37
(2) 健康増進施策.....	37
第3章 特定健康診査・特定保健指導の結果の保存.....	38
1. 特定健康診査等記録の管理・保存期間について.....	38
2. 個人情報保護対策.....	38
第4章 特定健康診査等実施計画の公表及び事業の周知.....	38
第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し.....	38
1. 基本的な考え方.....	38
2. 具体的な評価.....	39
(1) 評価の観点.....	39
(2) 評価の方法.....	39
(3) 評価の時期.....	39
(4) 評価の実施責任者.....	39
(5) 実施計画の見直し.....	40
第6章 その他.....	40

序章 計画作成にあたって

1. 特定健康診査・特定保健指導実施の主旨

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が 6 割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約 3 分の1となっている。

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム(内臓脂肪型症候群)とその予備群を合わせた割合は、男女とも 40 歳以上では高く、男性では 2 人に 1 人、女性では、5 人に 1 人の割合に達している。

国民の生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みが重要であり、喫緊の課題となっている。

国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に 75 歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症を招き、生活習慣の改善がないままに重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという経過をたどることになる。このような経過をたどることは、国民の生活の質(QOL)の低下を招くものであるが、これは若い時からの生活習慣病の予防により防げるものであり、中長期的には医療費の増加を抑えることも可能となる。

こうした考え方に立ち、医療構造改革においては、国・都道府県・医療保険者がそれぞれ目標を定め、それぞれの役割に応じた必要な取り組みを進めることとなった。

このうち、医療保険者の役割としては、「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。)」により、40～74歳の加入者を対象とする内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防の健康診査(特定健康診査)と保健指導(特定保健指導)の実施が、以下の三点の理由により義務付けられた。

- (1) 健診等を適切に受診することで、医療費適正化の効果が期待され、保険者に大きな成果が生じること。
- (2) 健診・保健指導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) 健診、保健指導の対象者の把握及び管理が行いやすいこと。

保険者が実施主体となることにより、被保険者全てに対する健診を充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分なフォローアップも期待されている。

上記の趣旨により、東久留米市国民健康保険は、平成 20 年度から 40 才～74 才までを対象に糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導(以下「特定健診・保健指導」という。)を実施してきた。

2. 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病は、厚生労働省が「標準的な健診・保健指導プログラム」で規定し示している内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)とする。

3. 計画の性格

この計画は、「高齢者医療確保法第18条 特定健康診査等基本指針」に基づき、東久留米市国民健康保険が策定する計画である。

また、計画の策定にあたっては、東京都医療費適正化計画等と十分な整合を図り、健康増進法第9条に規定する特定健康診査等指針に定める内容に留意するとともに、国民健康保険運営協議会(以下「国保運協」という。)に専門的な見地から意見等を求め、これを参考にして取りまとめることとする。

4. 計画の期間

この計画は、5年を一期として定め、第2期は平成25年度から平成29年度とし、5年ごとに見直しを行う。

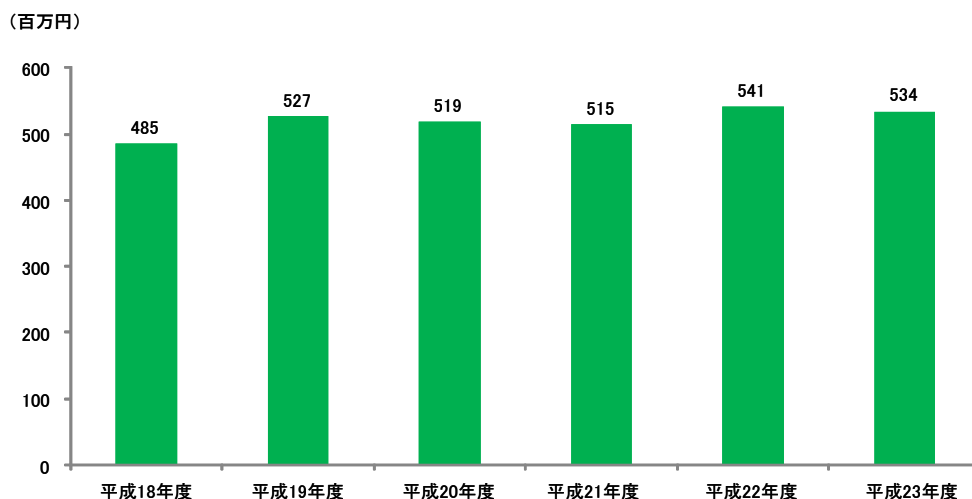
第1章 東久留米市の現状

1. 医療費の現状

(1) 医療費総額の推移

平成23年度五月の医療費総額は5億34百万円であり、平成18年度からの5年間で10%程度増加している。

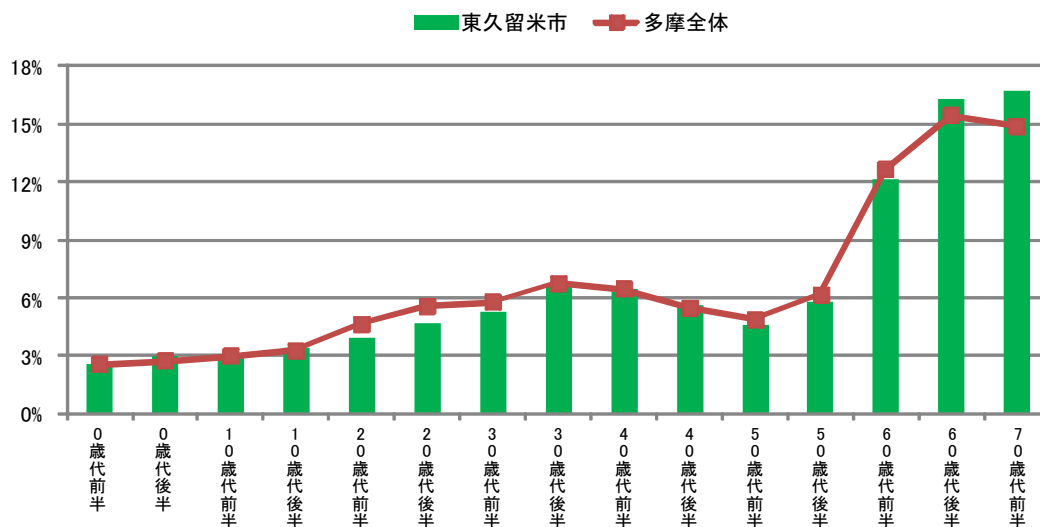
図表 1-1-1 医療費総額の推移(五月分)



(2) 被保険者の年齢構成

東久留米市国保と多摩全体の被保険者の年齢構成を確認すると、多摩全体と比較して、東久留米市国保の被保険者は20歳代が少なく、60歳代後半以降がやや多い年齢構成となっており、高齢化がやや進んでいると言える。

図表 1-1-2 被保険者の年齢構成(平成23年度)

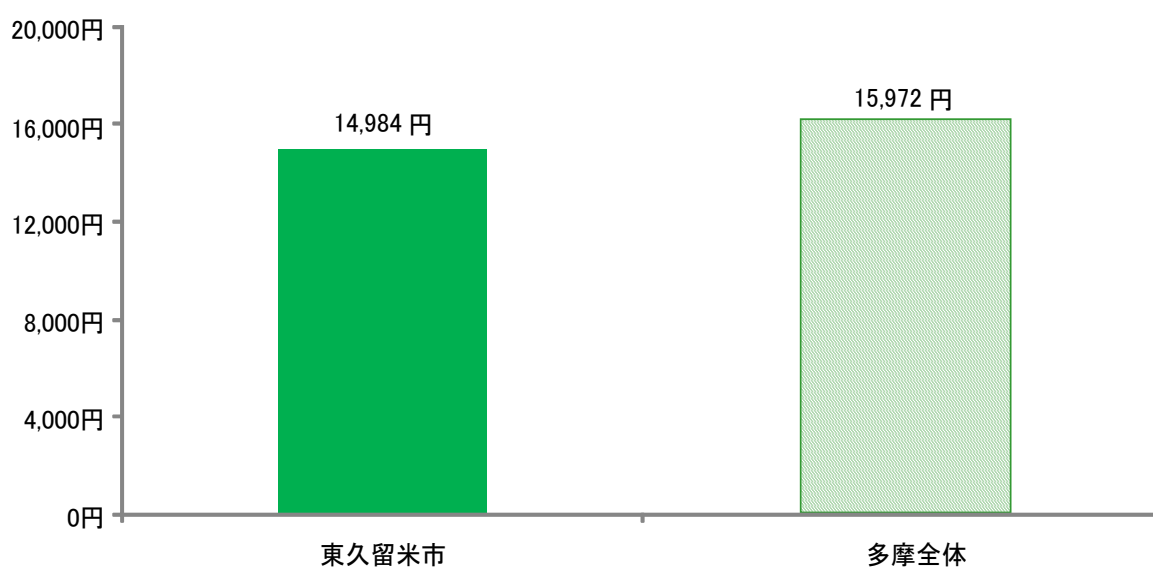


※ 年齢の一の位の数値が0から4の場合を前半、5から9の場合を後半と記載している

(3) 一人当たり医療費

総額で比較を行っても東久留米市国保の医療費が高いのか低いのかは分からない。そこで、被保険者の規模に関係なく比較をするために、一人当たり医療費の形式で多摩全体と比較を行った。平成 23 年度五月分の医療費で見ると、東久留米市国保の被保険者一人当たり医療費は多摩全体と比較して 988 円、つまり 6%程低くなっており、年齢構成が高めにもかかわらず医療費が低くなっている。

図表 1-1-3 被保険者一人当たり医療費(平成 23 年度五月分)

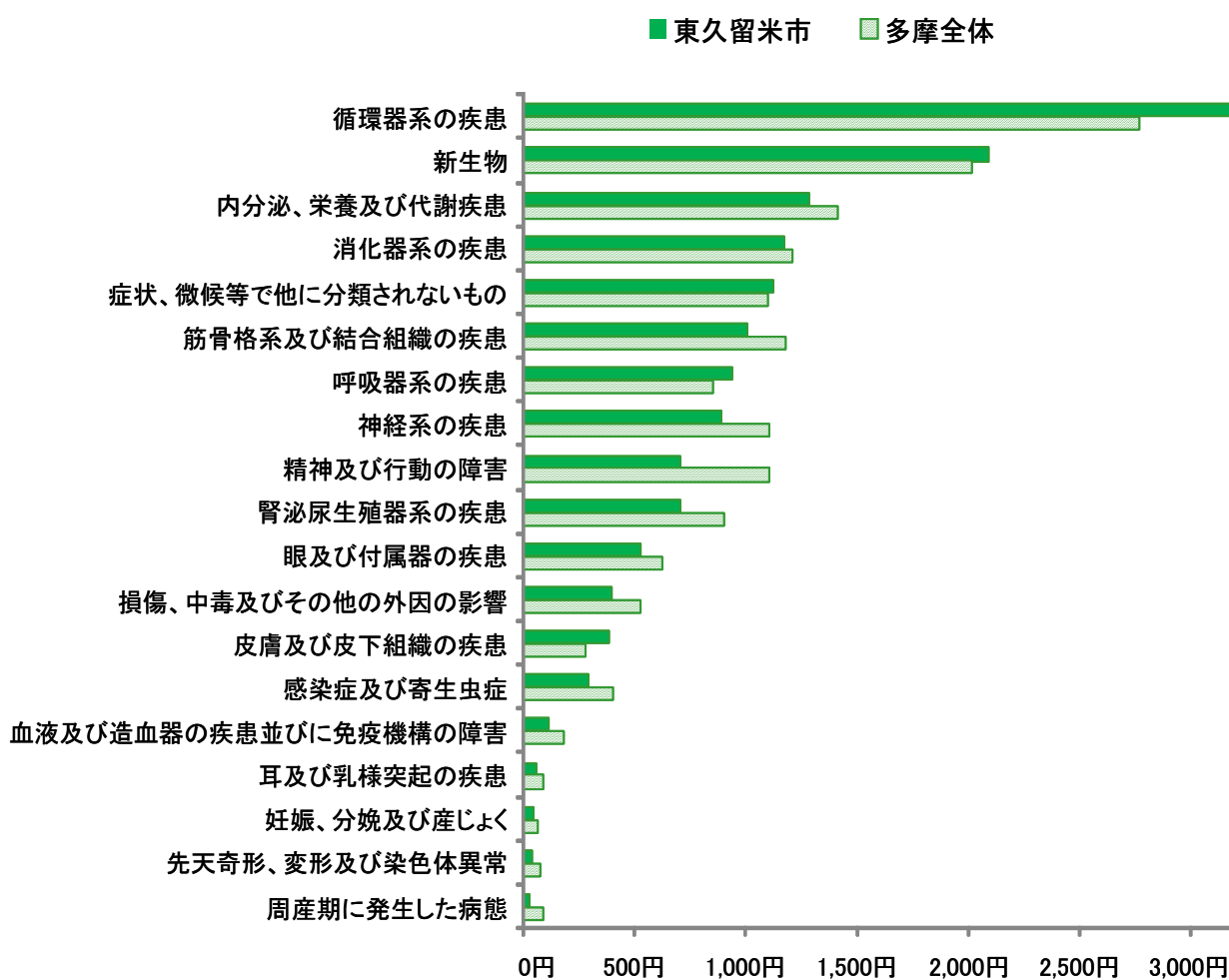


(4) 疾病別医療費

東久留米市国保の医療費のうち特に大きな割合を占めているのは「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「消化器系の疾患」である。

多摩全体と比較すると「循環器系の疾患」「新生物」の医療費が高い状態にあることがわかる。

図表 1-1-4 疾病別医療費(一人当たり)(平成 23 年度五月分)

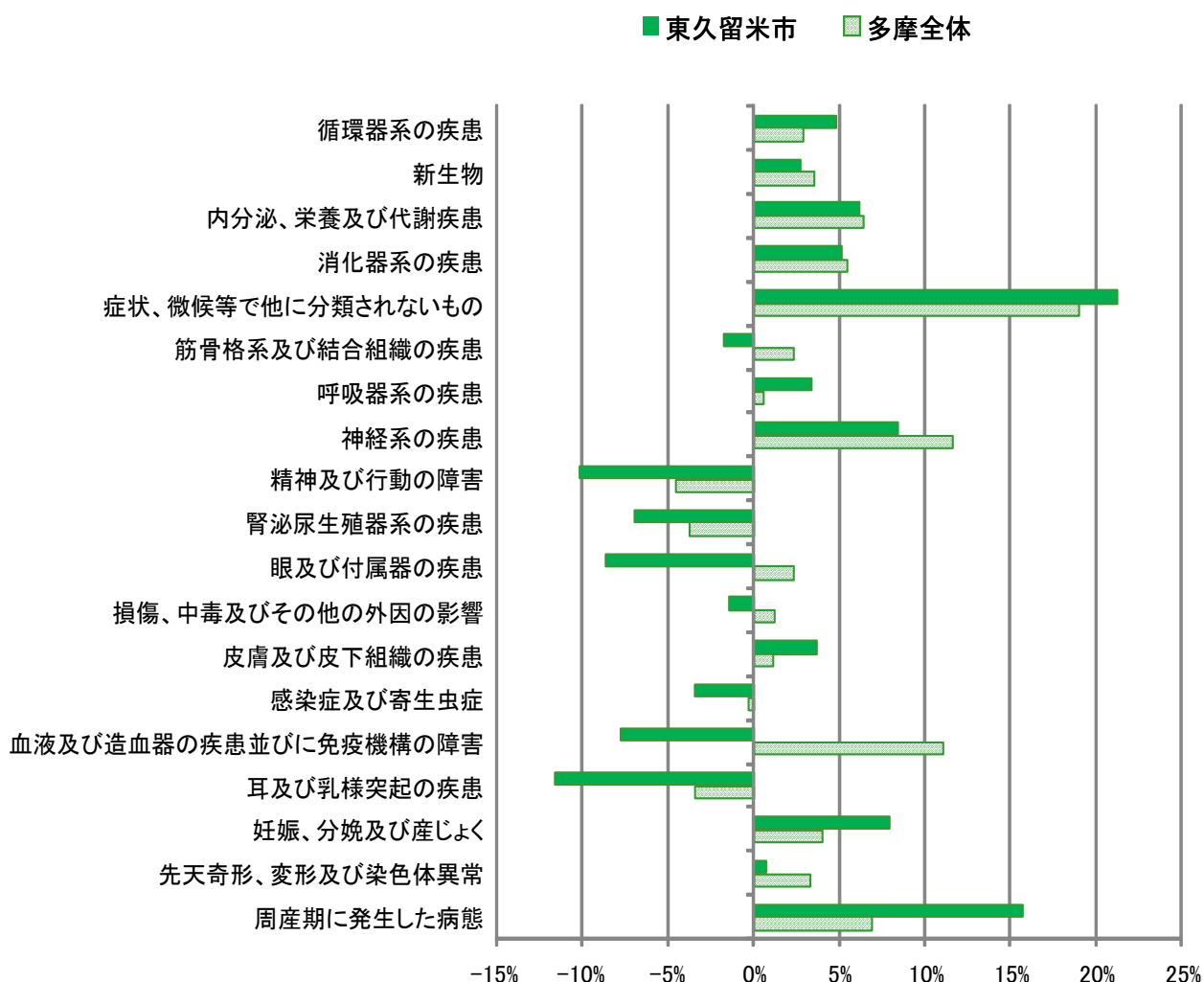


(5) 疾病別医療費の経年変化

平成 18 年度五月分と平成 23 年度五月分の疾病別医療費の比較を行った。医療費に占める割合が大きい疾病の中では、「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「消化器系の疾患」が比較的大きく増加している。その中でも「循環器系の疾患」は多摩全体以上に大きく増加している。

図表 1-1-5 疾病別医療費の年平均増加率(平成 18 年度から平成 23 年度)

※ 東久留米市国保の医療費が大きい順に上から並んでいる



(6) 医療費の現状まとめ

医療費分析の結果をまとめたものが図表 1-1-6 である。主に生活習慣病により構成されている、「循環器系の疾患」「内分泌栄養及び代謝疾患」は医療費総額等様々な観点で取組みの必要性が示唆されている。

医療費の観点から見る限り、東久留米市国保にとって生活習慣病が大きな課題であると考えられる。

図表 1-1-6 医療費分析結果一覧

疾病大分類名	疾病別医療費 (加入者一人当たり) (平成 23 年度五月分)		医療費の変化 (平成 18 年度五月分と 平成 23 年度五月分の比較)	
	疾病間比較	多摩全体比	疾病間比較	多摩全体比)
循環器系の疾患	○	○	○	○
新生物	○	○		
内分泌、栄養及び代謝疾患	○		○	
消化器系の疾患	○		○	

※ 各項目に該当している場合、「○」を表記

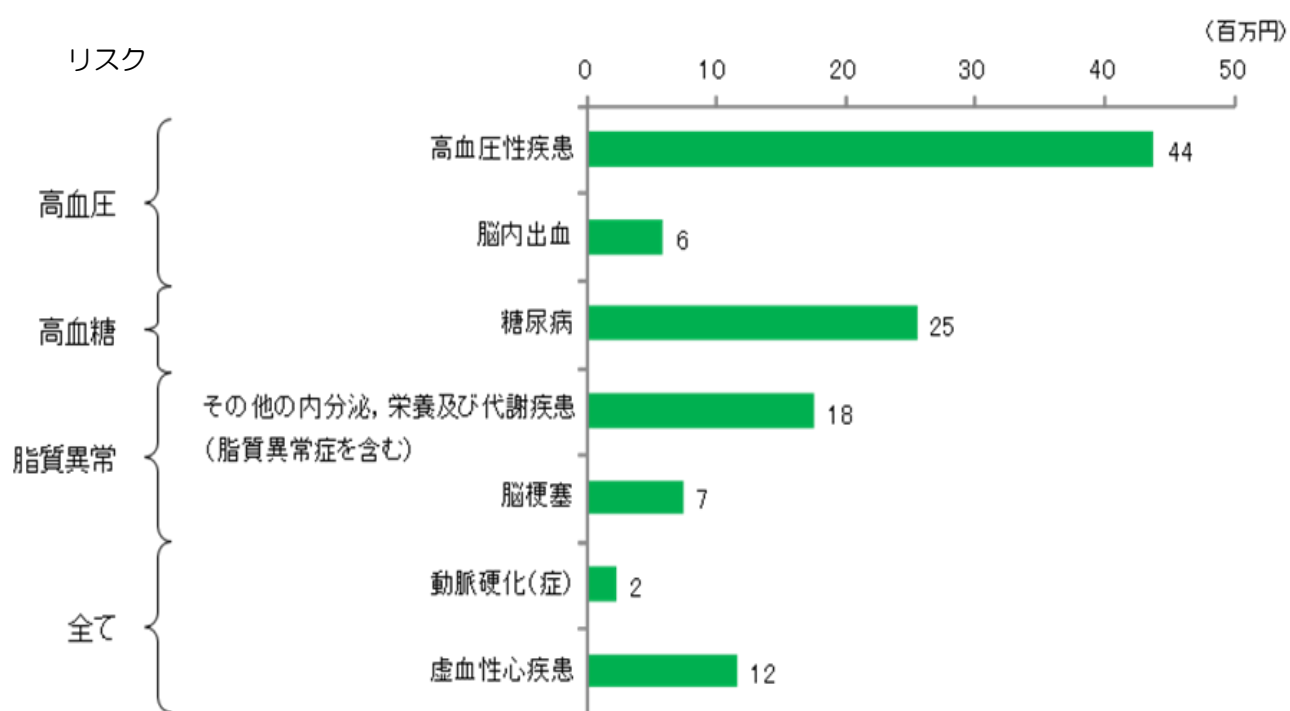
2. 生活習慣病の現状

(1) 生活習慣病医療費の詳細

主要な生活習慣病の医療費を合計すると1億14百万円となる。背景にあるリスク別に見ると、高血圧、高血糖、脂質異常と様々になっている。

特に多くの医療費がかかっている疾病は高血圧性疾患と糖尿病である。

図表 1-2-1 主要な生活習慣病医療費の詳細(平成23年度五月分)



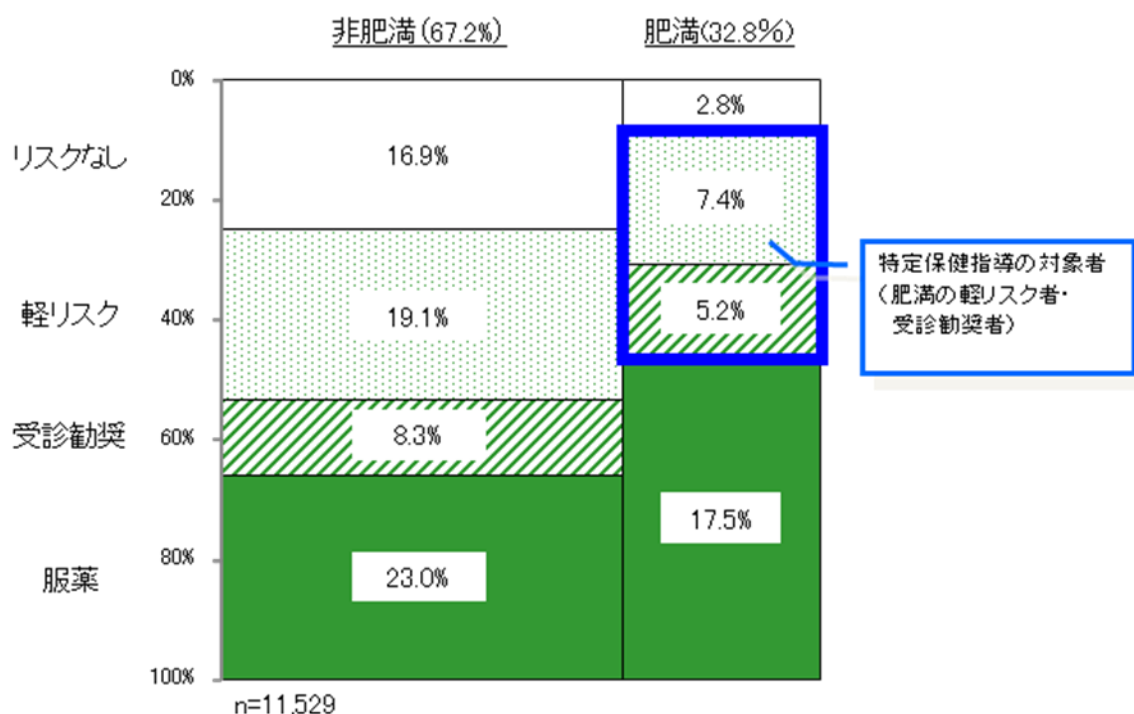
(2) 生活習慣病リスク

医療費がまだ発生していない被保険者も含めて状況を把握するために、特定健診のデータを用いてリスク状況の分析を行った。

何らかのリスクを持つ人(軽リスク者、受診勧奨者、服薬者)が、80.4%を占めており、重症疾患に繋がるリスクの高い人(受診勧奨者、服薬者)が 53.9%と大きな割合を占めている。

保健指導の対象者が 12.6%を占める一方で、同等のリスクを保有する非肥満者が 27.4%も存在している。

図表 1-2-2 生活習慣病リスク状況(健康分布)(平成 23 年度特定健診受診者)

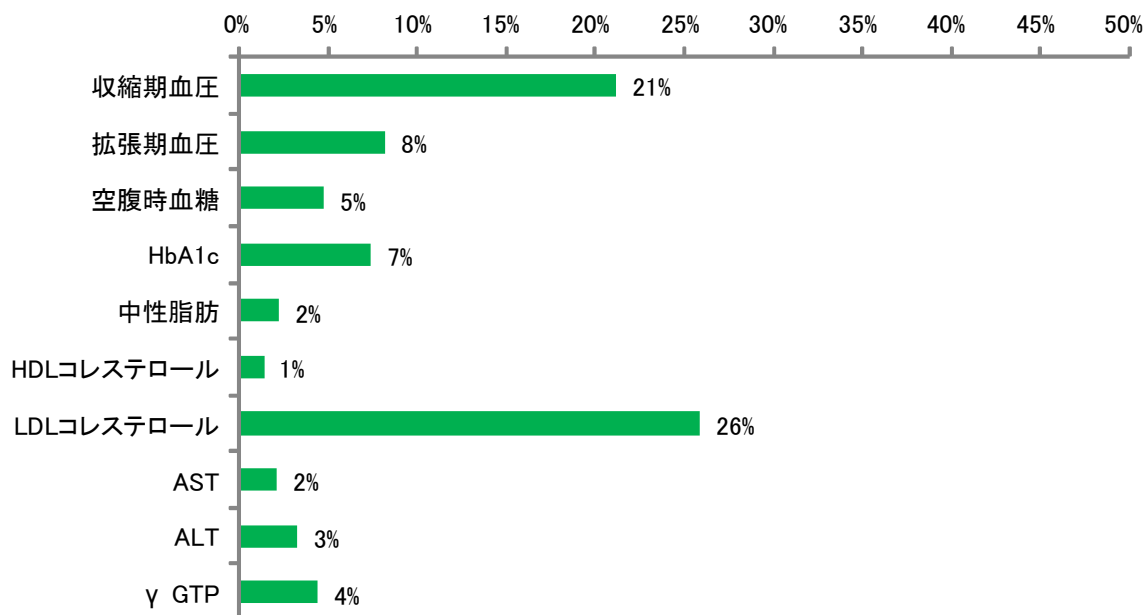


- ※ 肥満:腹囲基準以上、または BMI25 以上
- ※ 服薬:問診で血圧、血糖、脂質項目で服薬ありと回答した者
- ※ 受診勧奨:非服薬者の中で受診勧奨リスクを持つ者
- ※ 軽リスク:服薬、受診勧奨に該当せず階層化リスクを持つ者
- ※ LDL コレステロールの結果は含めていない
- ※ 収縮期血圧:軽リスク…130mmHg 以上、受診勧奨…140mmHg 以上
- ※ 拡張期血圧:軽リスク…85mmHg 以上、受診勧奨…90mmHg 以上
- ※ 空腹時血糖:軽リスク…100mg/dl 以上、受診勧奨…126mg/dl 以上
- ※ HbA1c: :軽リスク…5.2%以上、受診勧奨…6.1%以上
- ※ 中性脂肪:軽リスク…150mg/dl 以上、受診勧奨…300mg/dl 以上
- ※ HDLコレステロール:軽リスク…39mg/dl 以下、受診勧奨…34mg/dl 以下

(3) 受診勧奨該当者の出現率

特定健診項目において、受診勧奨値以上の値を示すことが多いのは、収縮期血圧とLDLコレステロールである。

図表 1-2-3 受診勧奨該当者の出現率(平成 23 年度)



(4) 生活習慣病の現状まとめ

生活習慣病の現状を医療費と健診結果の観点で見ることで以下の事が確認された。

- 生活習慣病医療費が多く発生している。
- 健診受診者の 80.4%がなんらかの生活習慣病リスクを持っている。
- 健診受診者の 53.9%が高い生活習慣病リスクを持っている。
- 収縮期血圧とLDLコレステロールが受診勧奨域となっている受診者が多い。

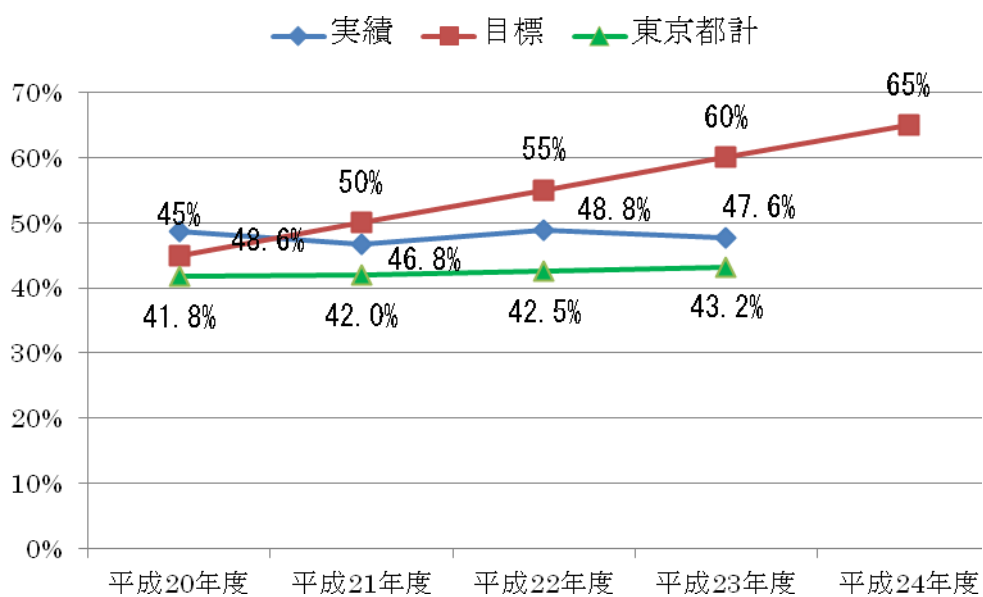
3. 特定健康診査の現状

(1) 受診率の推移

特定健診の受診率の実績は、多少の上下があるものの、常に東京都計を上回っている。

一方で、受診率の実績を目標値と比較すると年々乖離が大きくなっていることが分かる。

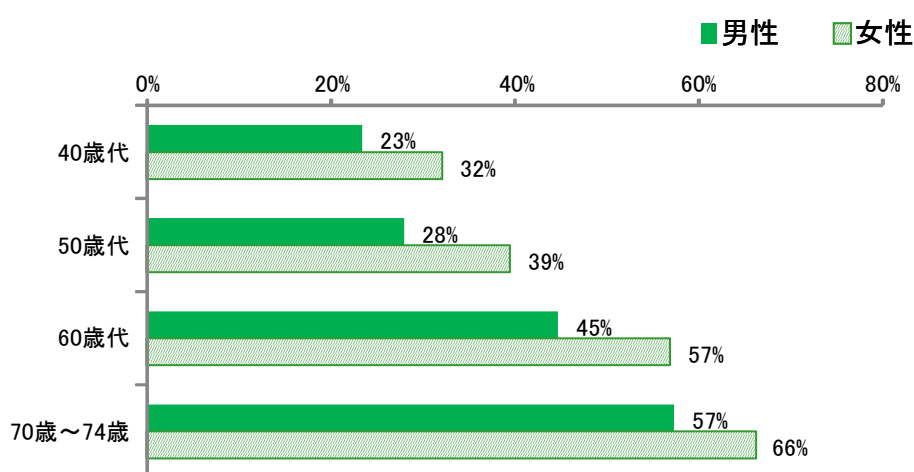
図表 1-3-1 特定健康診査受診率の推移



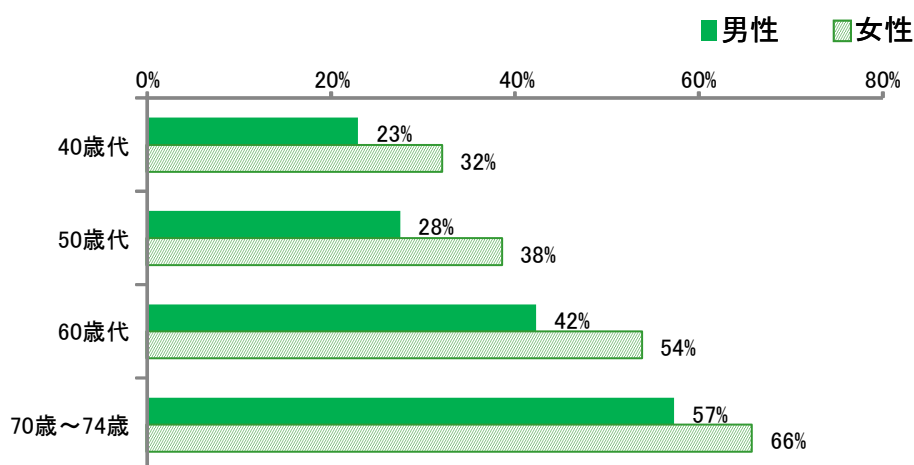
(2) 性年齢別受診率

性年齢別で受診状況を見ると、年代が高くなるほど受診率が高いこと、男性よりも女性の受診率の方が高くなっていることが分かる。男女共に60歳代において受診率が大きく伸びている。このことの背景には、退職によって新たに国保に加入することになった人々が、勤めていたころの習慣に従って健診を受診し、受診率を押し上げている可能性が考えられる。

図表 1-3-2(ア) 性年齢別特定健診受診率(平成22年度)



図表 1-3-2(イ) 性年齢別特定健診受診率(平成23年度)

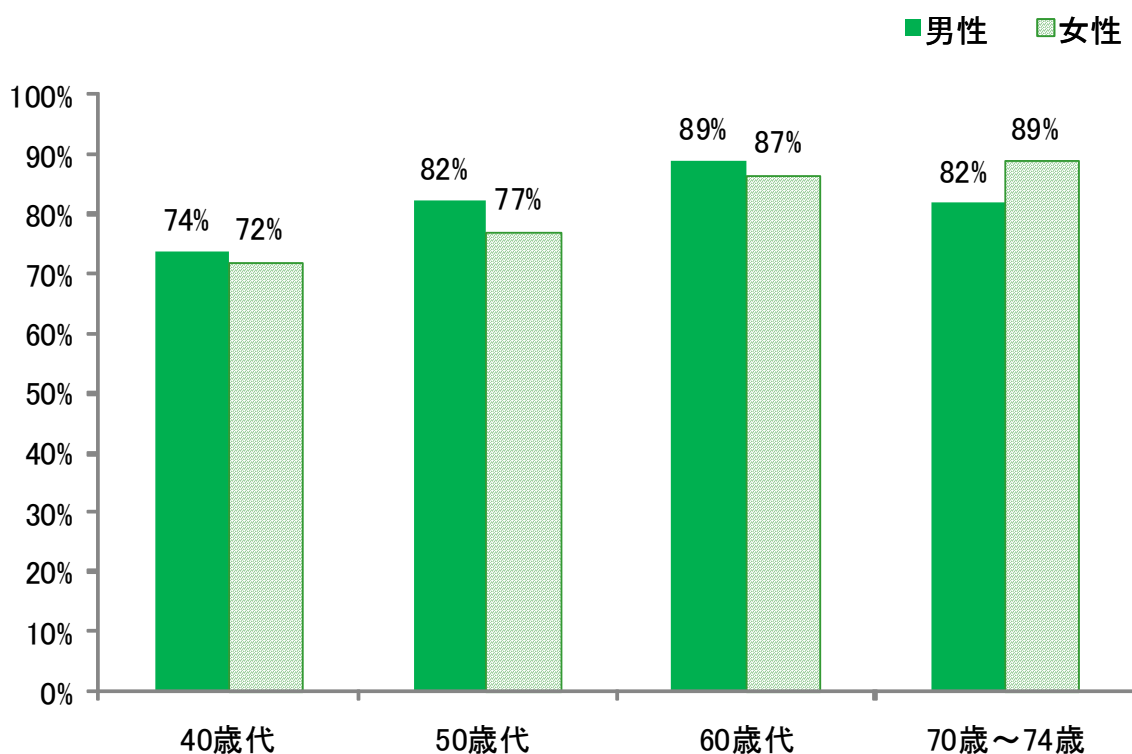


(3) 継続受診率

平成22年度の健診受診者が平成23年度に継続受診する割合は84%である。年代が高くなるほど継続受診率が上昇する傾向が見られる。一方で、40歳代の継続受診率が比較的低くなっている。

図表 1-3-3 継続受診状況

※ 平成22年度受診者の平成23年度受診状況



※ 平成23年度に受診券が発行されていない人は取り除いて算出している

(4) 特定健康診査受診率の現状まとめ

特定健康診査受診率の現状を見ることで、以下の点が確認された。

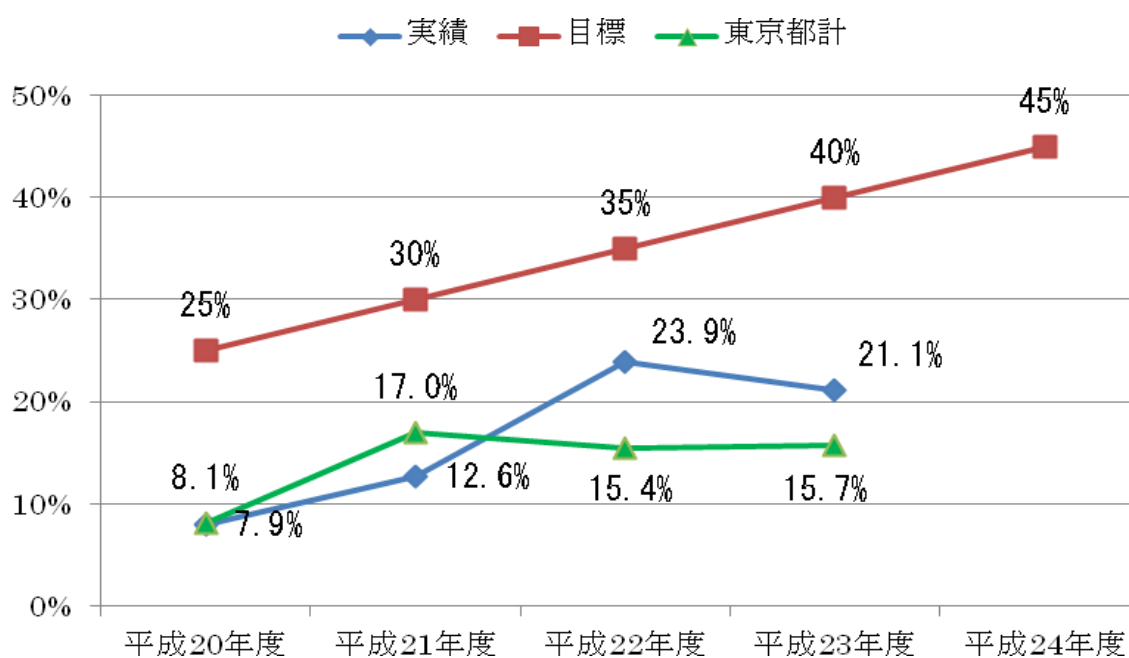
- 多摩全体と比較すると高い受診率となっている一方で、目標値との乖離が年々大きくなってきている。
- 年代が高くなるほど受診率が上昇し、男性より女性の受診率の方が高い。
- 40歳代の継続受診率が低い。

4. 特定保健指導の現状

(1) 実施率の推移

年々実施率が上昇傾向にあり、平成22年度には東京都計よりも実施率が高くなっている。しかし、平成23年度には実施率が減少しており、目標値との乖離も大きい。

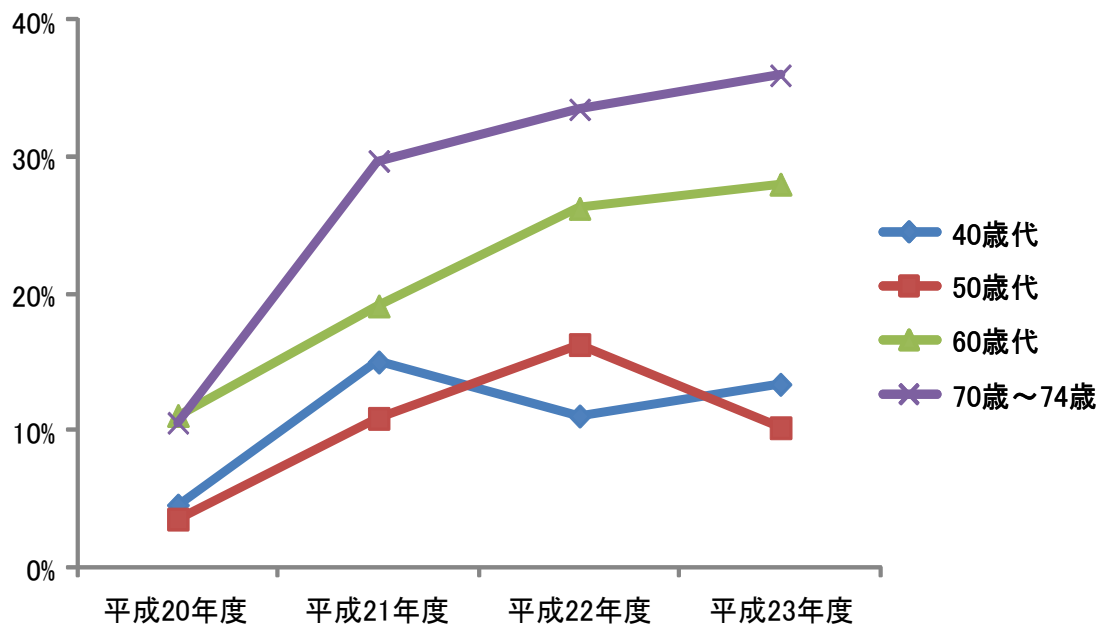
図表 1-4-1 特定保健指導実施率の推移



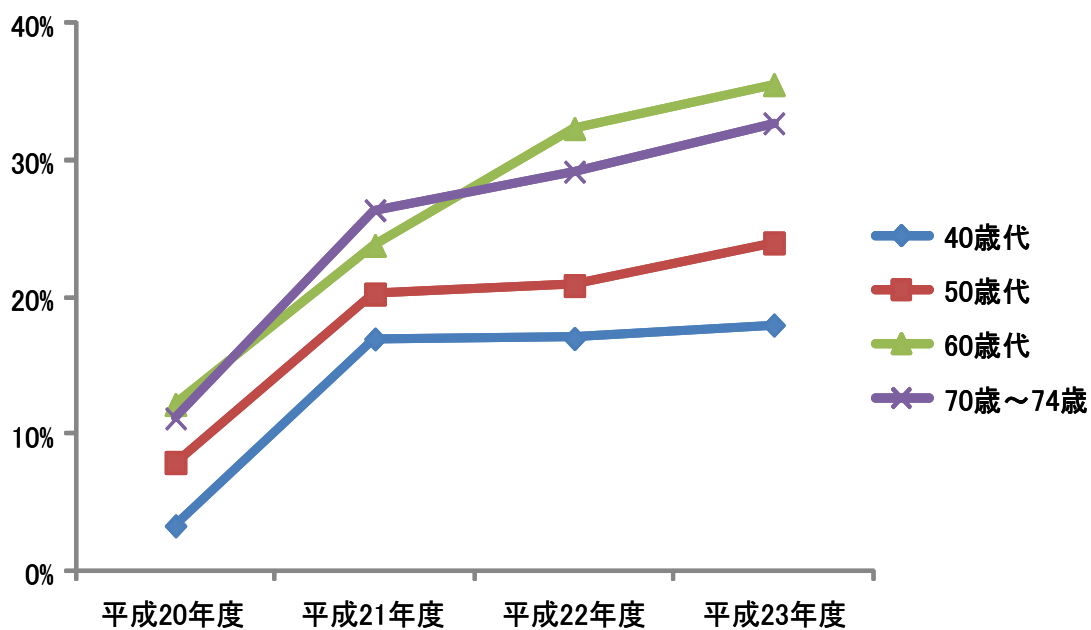
(2) 性年齢別利用率

年齢が上がるに従って利用率が上昇し、男性よりも女性の利用率の方が高い。平成20年度と平成23年度の利用率を比較すると、全ての年代で利用率が上昇している。

図表 1-4-2(ア) 特定保健指導利用率(男性)(平成20年度～平成23年度)



図表 1-4-2(イ) 特定保健指導利用率(女性)(平成20年度～平成23年度)



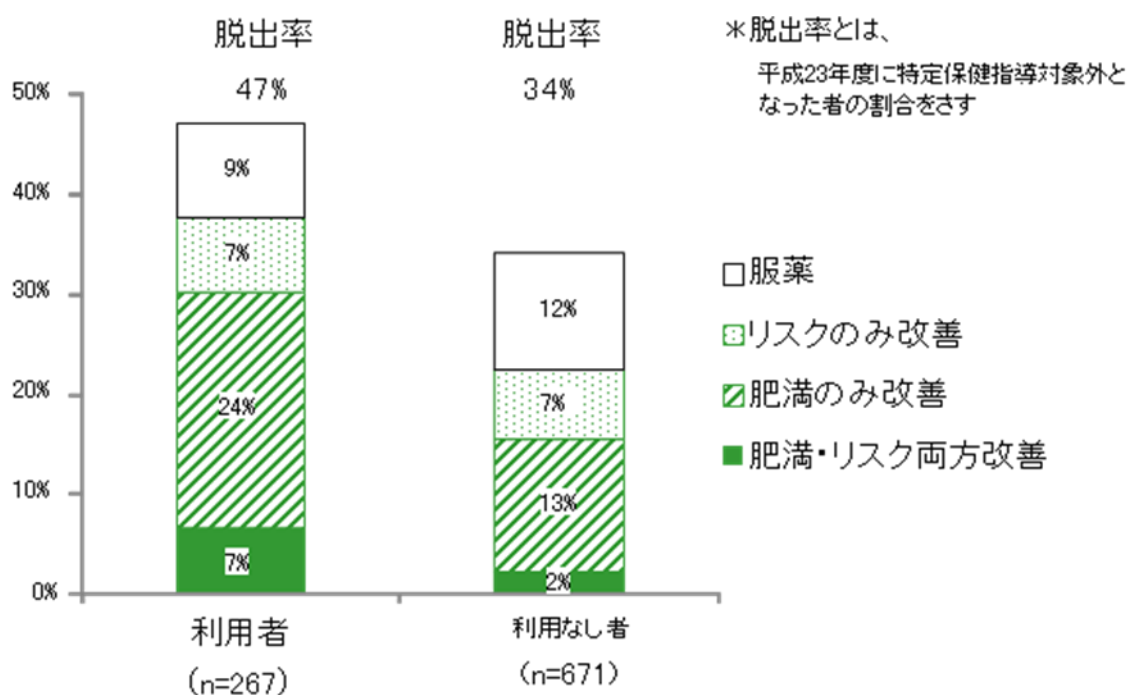
(3) 特定保健指導の効果

平成22年度の保健指導利用者のうち、翌年度に保健指導対象から脱出した人の割合は47%であった。一方で、保健指導対象だが、保健指導利用なし者の脱出率も34%ほどある。

利用者、利用なし者共に、脱出者の多くは肥満のみの改善と服薬による保健指導対象からの脱出となっている。

図表 1-4-3 特定保健指導効果

※ 平成22年度の特定保健指導対象者の平成23年度の特定健診結果より算出



※ 肥満改善:階層化基準において肥満から非肥満になった場合を指す

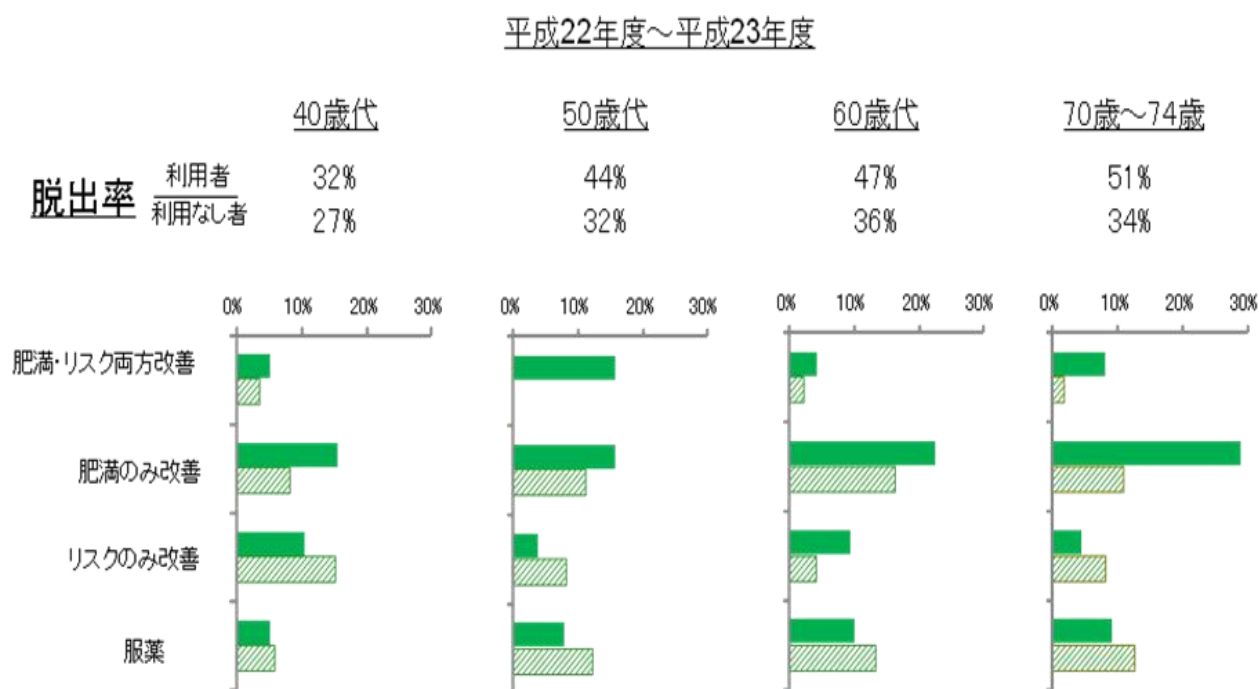
※ リスク改善:血圧・血糖・脂質の全てが基準値になった場合を指す

(4) 特定保健指導の効果（年代別）

若い時期の方がリスクの改善がし易い傾向が見られる。肥満の改善については年代に関係なく実現できている。

図表 1-4-4 年代別の特定保健指導効果

※ 平成 22 年度の特定保健指導対象者の平成 23 年度の健診結果より算出



※「服薬」は、血圧、血糖、脂質の各項目において服薬ありと回答している人

◆「脱出率」とは、平成 23 年度特定保健指導対象外になった者の割合をさす

■ 特定保健指導利用者

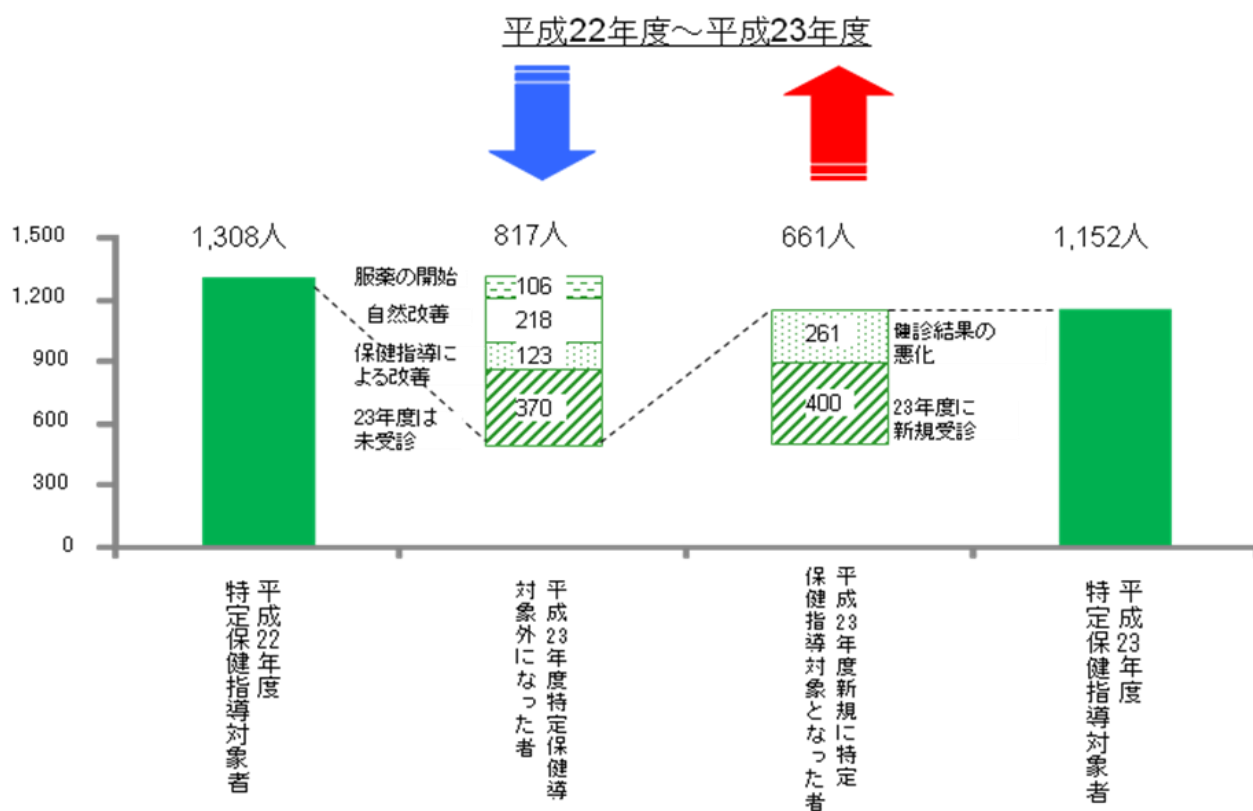
▨ 特定保健指導利用なし者

(5) 特定保健指導対象者数の推移

保健指導対象人数の変動に最も大きな影響を与えているのは健診受診の有無である。また、保健指導を受けずに対象外になった者(自然改善者)も218人とかなりの数になる。一方で、前年度は対象外だったものの、健診結果の悪化により、平成23年度は対象となってしまった者が261人とかなりの数になっている。

図表 1-4-5 特定保健指導対象人数の変動の内訳

※ 平成22年度、平成23年度共に特定保健指導対象者か否かを利用券の発行状況で確認している



(6) 特定保健指導の現状まとめ

特定保健指導の現状を見ることで、以下の点が確認された。

- 年々実施率が上昇しており、平成 22 年度には東京都計よりも実施率が高くなっている。しかし、平成 23 年度は実施率が低下しており、目標値とはまだ乖離が大きい。
- 男性よりも女性の利用率の方が高く、年齢が上がるに従って利用率が上昇している。
- 保健指導利用者のうち 47%程度が、健診結果の改善により翌年度は保健指導の対象外になっている。
- 保健指導によって保健指導対象者が減少している一方で、服薬の開始や自然改善により脱出している者も多数存在している。また、健診結果が悪化して新たに保健指導の対象になってしまう者がかなりの数存在している。

5. 東久留米市国保特定健康診査・特定保健指導 第1期実施計画の目標値と実績

図表 1-6-1 東久留米市国保特定健診・保健指導 第1期実施計画目標値と実績

		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
特定健康診査	東久留米市 目標値	45%	50%	55%	60%	65%
	東久留米市 受診率	48.6%	46.8%	48.8%	47.6%	49.0% (予測値)
	東京都計 受診率	41.8%	42.0%	42.5%		
特定保健指導	東久留米市 目標値	25%	30%	35%	40%	45%
	東久留米市 実施率	7.9%	12.6%	23.9%	21.1%	25% (予測値)
	東京都計 実施率	8.1%	17.0%	15.5%		
メタボリックシン ドロームの該当 者・予備群の 減少率	東久留米市 目標値					10%減 *平成 20 年度比
	東久留米市 (該当者・予 備群の割合)	25.5%	24.0%	24.6%	24.0%	

6. 東久留米市国保の医療費・特定健康診査・特定保健指導の現状のまとめ

- 東久留米市国保の医療費のうち大きな割合を占めているのは「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」であり、生活習慣病が大きな課題の一つであることが分かる。
- 何らかの生活習慣病リスクを持つ人が健診受診者の 80.4%を占めている。全てのリスク者に対応するためには、保健指導だけでなく、(*)ポピュレーションアプローチ等の検討が必要である。
- 高いリスクをもつ者が健診受診者の 53.9%を占めている。健診結果が悪いにもかかわらず服薬に至っていない場合も多く、受診勧奨についても検討が必要である。
- 特定健診受診率が多摩全体より高いものの、目標値とは大きな乖離があり、特に若い層や男性の受診率、40歳代の継続受診率が低い。
- 年々、保健指導の実施率が上昇しており、平成 22 年度には東京都計よりも実施率が高くなっている。しかし、目標値とはまだ乖離が大きい。特に若い層や男性の利用率が低くなっている。一方で、保健指導への利用者は健康状態にある程度の改善がみられている。保健指導の実施率改善のための対策の検討が必要である。

* ポピュレーションアプローチとは、健康づくりに関する普及啓発(健康教室や講演会等)を通じて集団全体に働きかけることにより、集団全体の健康障害のリスクを少しずつ軽減させ、よい方向にシフトさせること。

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1. 目標値

この計画の実施により、特定健康診査受診率を55%、特定保健指導実施率を35%、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の25%減少(平成20年度比)を平成29年度までに達成することを目標とする。

図表 2-1-1 目標値(平成25年度～平成29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 受診率	50 %	51 %	52 %	53 %	55 %
特定保健指導 実施率	26 %	28 %	30 %	33 %	35 %
メタボリックシンド ロームの該当者・ 予備群の減少率					25 %減 ※ 平成20年度比

※ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の出現率を25%削減することを目標とする

表 2-1-2 平成 29 年度までの各年度の対象者数(推計)

		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	対象者数	24,263 人	24,441 人	24,645 人	24,874 人	25,129 人
	受診率(目標)	50 %	51 %	52 %	53 %	55 %
	受診者数	12,131 人	12,465 人	12,815 人	13,183 人	13,820 人
特定 保 健 指 導	対象者数	1,456 人	1,496 人	1,538 人	1,582 人	1,658 人
	実施率(目標)	26 %	28 %	30 %	33 %	35 %
	実施者数	378 人	418 人	460 人	522 人	580 人

2. 特定健康診査

(1) 実施概要

(ア) 対象者

40歳から74歳までの東久留米市国民健康保険の被保険者

(イ) 実施場所

特定健診は、厚生労働省から示された手引書等により公開された健診機関の中から、東久留米市の実情を加味して選定した委託機関において実施する。

(ウ) 実施時期

毎年6月から10月の5か月間を誕生日で振り分けて行い、11月を未受診者の勧奨月として実施する。

(エ) 健診実施項目

○ 基本的な健診項目

・ 診察

質問項目(問診)、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、理学的検査(身体観察)
血圧測定

・ 血液化学検査(脂質)

中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール

・ 肝機能検査

AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)

・ 血糖検査

空腹時血糖、HbA1c

・ 尿検査

尿糖、尿蛋白

○ 詳細な健診の項目

貧血検査(赤血球数、血色素数、ヘマトクリット値)、心電図検査、眼底検のうち、医師が必要と判断したものを選択して行う。

(オ) 健診委託基準

○ 基本的な考え方

特定健診受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となる。また、精度管理が適切に行われるよう委託先における健診の質を確保することが不可欠である。

○ 具体的な基準

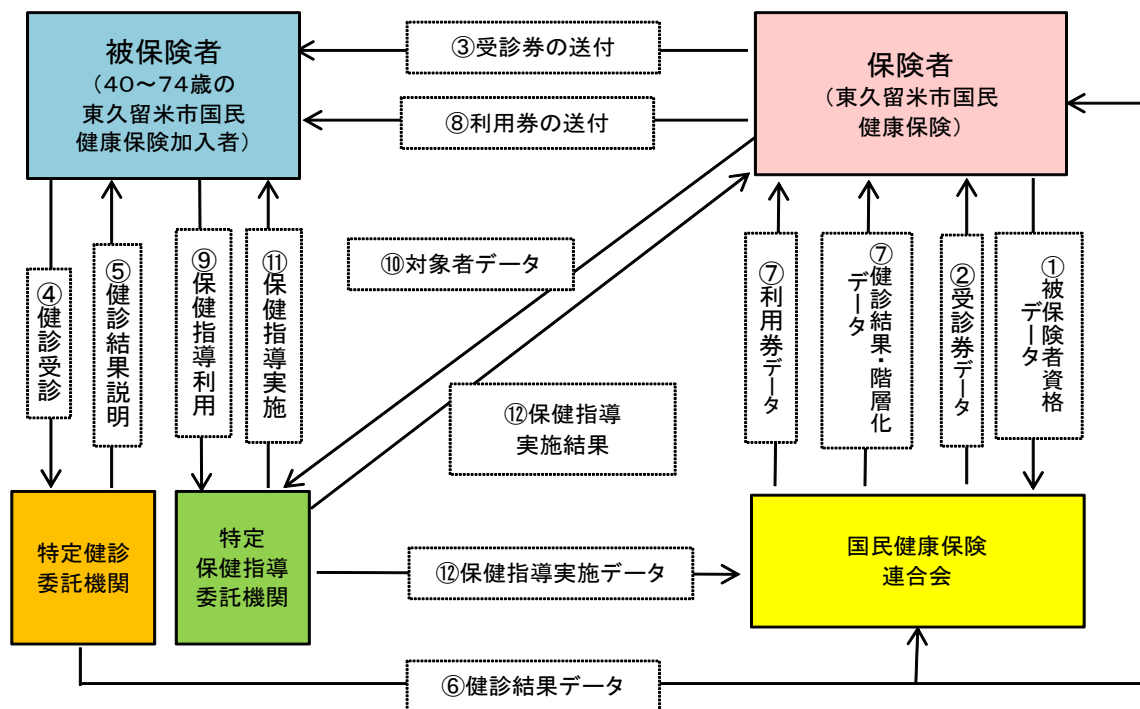
- ・ 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が

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。
国の定める内容の健診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。

- ・ 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが保護される施設(部屋)が確保されていること。
- ・ 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。
- ・ 健康増進法第 25 条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること。
- ・ 国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全かつ速やかに CD-R 等の電磁的方式により提出できること。また、受診者の健診記録が適切に保存・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。
- ・ 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診(例えば土日、祝日に行くなど)を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。また、保険者の求めに応じて、適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。
- ・ 健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健診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。
- ・ 健診結果に応じて、生活習慣改善、特定保健指導、医療機関受診、次年度の継続受診などの情報提供を行うこと。

(カ) 事務のフローチャート

特定健診の受診券は、保険者が対象者に対して個別に郵送する。対象者は、指定された期間内に受診券と被保険者証を持って、健診機関で特定健診を受診する。受診結果は、健診機関にて受け取る。



(キ) 健診の費用

特定健診にかかる実施費用は、公費負担を除き国民健康保険税を財源としている。

(ク) 周知・案内方法

特定健診の必要性を理解してもらい、受診率が向上するように様々な方法で案内する。

- ① 個別に受診券を郵送する。
- ② 市の広報やホームページに掲載する。
- ③ 関係機関(医療機関・薬局等)や集客力の高い場所に健診 PR ポスターを掲示する。
- ④ 被保険者証を交付する際に案内を入れる。
- ⑤ 健康増進事業と連携を図る。

(2) 特定健康診査の今後の取り組み

以下のような方法を検討、実施し、特定健診の受診率の向上に取り組む。

取り組み項目	内 容
未受診者対策	<ul style="list-style-type: none">・前年度未受診者への電話勧奨を継続実施する。・電話勧奨時に未受診理由を調査する。
継続受診率の向上	<p>健診受診者の内、2割程度は翌年受診していないため、継続受診を促すようにする。</p> <ul style="list-style-type: none">・ハガキによる再受診勧奨を実施する。・医療機関において継続受診を勧奨する。・特定健診と成人歯科検診の連携による受診勧奨を実施する。
健診を受けやすい体制づくり	<ul style="list-style-type: none">・未受診理由把握結果から対策を検討し実施する。・受診可能月の拡大等を検討する。
健診 PR の拡大	<ul style="list-style-type: none">・スーパー、駅等の場所で PR を実施する。・健康づくり推進員との協働により地域に広めていく

3. 特定保健指導

(1) 実施内容

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている内容とする。特定保健指導とは、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を導きだせるよう支援するものである。健康課題や優先順位を対象者と共に考え、行動目標を立てられるように実施する。

(2) 実施場所

保健指導は、厚生労働省から示された手引き書類等により公開された保健指導実施機関の中から、東久留米市の実情を加味して選定した実施機関において実施する。

(3) 実施期間

保健指導(初回面接)は、7月から翌年3月までに実施する。

(4) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健診の受診結果により、下記のステップにより保健指導対象者の選定と階層化を行う。

【ステップ1】腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する

- | | |
|-------------------------------------|------|
| • 腹囲 M \geq 85cm、F \geq 90cm | →(1) |
| • 腹囲 M<85cm、F<90cm かつ BMI \leq 25 | →(2) |

【ステップ2】検査結果、質問票より追加リスクをカウントする。

①～③は内臓脂肪症候群の判定項目、④はその他の関連項目とし、④喫煙歴については①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

- | | | |
|---------------------------|---|-----------------|
| ① 血糖 | } | (a)～(c)のいずれかに該当 |
| (a) 空腹時血糖 100mg/dl 以上 | | |
| (b) HbA1c が 5.2%以上 | | |
| (c) 薬剤治療を受けている場合 | | |
| ② 脂質 | } | (a)～(c)のいずれかに該当 |
| (a) 中性脂肪 150mg/dl | | |
| (b) HDLコレステロール 40mg/dl 未満 | | |
| (c) 薬剤治療を受けている場合 | | |
| ③ 血圧 | } | (a)～(c)のいずれかに該当 |
| (a) 収縮期血圧 130mmhg 以上 | | |
| (b) 拡張期血圧 85mmhg 以上 | | |
| (c) 薬剤治療を受けている場合 | | |
| ④ 喫煙歴がある | | |

【ステップ3】ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分けする。

ステップ1で(1)の場合、ステップ2の①～④のリスクのうち追加リスクが
2以上の対象者は 積極的支援レベル
1の対象者は 動機づけ支援レベル
0の対象者は 情報提供レベル とする。
ステップ1で(2)の場合、ステップ2の①～④のリスクのうち追加リスクが
3以上の対象者は 積極的支援レベル
1又は2の対象者は 動機づけ支援レベル
0の対象者は 情報提供レベル とする。

【ステップ4】

① 服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない
② 前期高齢者(65歳以上、75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

(5) 特定保健指導委託基準

(ア) 基本的な考え方

アウトソーシングを推進することにより、多様な事業者による競争により保健指導の質の向上が図られる一方で、価格競争による質の低下に繋がらないよう保健指導の質の確保が不可欠である。委託基準により保健指導が適切に実施される業者を選定し、委託期間中は、保健指導が適切に実施されているかモニタリングを実施する。また、委託契約終了時には、保健指導の成果について複数の観点から評価を行う。

(イ) 具体的な基準

○ 人員に関する基準

- ・ 保健指導の業務を統括する者は常勤の医師、保健師、管理栄養士であること。

また、常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障の無い場合は、保健指導機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

- ・ 「動機付け支援」や「積極的支援」において、①初回の面接、②対象者の行動目標・支援計画の作成、③保健指導の評価、に関する業務を行う者は、医師

保健師、管理栄養士であること。ただし高齢者医療確保法施行開始～平成 29 年度末までに限り、一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。

- ・ 対象者ごとに支援計画(対象者の保健指導計画の作成、対象者の行動変容の状況把握、評価、評価に基づいた計画の変更等)の実施について統括的な責任を持つ医師、保健師、管理栄養士が決められていること。
 - ・ 「動機付け支援」「積極的支援」のプログラムのうち、対象者の支援計画に基づく食生活に関する実践的指導は、管理栄養士その他の食生活に関する専門的知識及び技術を有する者により提供されること。また、食生活に関する保健指導を自ら提供する場合には、管理栄養士その他の食生活に関する専門的知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましい。
 - ・ 「動機付け支援」「積極的支援」のプログラムのうち、対象者の支援計画に基づく運動に関する実践的指導は、運動に関する専門的知識及び技術を有する者により提供されること。また、運動に関する保健指導を自ら提供する場合には運動に関する専門的知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましい。
 - ・ 保健指導プログラムに応じて、健康増進施設等と必要な連携を図ること。
 - ・ 保健指導実施者は、国、地方公共団体、保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を終了していることが望ましい。
- 保健指導対象者が治療中の場合には、対象者ごとに支援計画の実施について統括的な責任を持つ医師、保健師、管理栄養士が必要に応じて当該保健指導対象者の主治医と連携を図ること。

○ 施設又は設備等に関する基準

- ・ 本プログラムに定める内容の保健指導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。
- ・ 個別指導を行う際、対象者のプライバシーが十分に保護されている施設(部屋)が確保されていること。
- ・ 運動の実践指導を行う場合には、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。
- ・ 健康増進法第 25 条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること(医療機関については、患者の特性に配慮すること)。

○ 保健指導の内容に関する基準

- ・ 本プログラムに準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、対象者や地域、職域の特性を考慮したものであること。

- ・ 具体的な保健指導プログラムは、保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであること。
- ・ 最新の知見、情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。
- ・ 個別指導を行う場合はプライバシーが保護される場で行われること。
契約期間中に、保健指導を行った対象者から指導内容について相談があった場合は、事業者は相談に応じること。
- ・ 保健指導対象者のうち保健指導を受けなかった者又は保健指導を中断した者への対応については、対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。

○ 保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準

- ・ 本プログラムにおいて定める電子的標準様式により、保険者に対して保健指導対象者の保健指導レベル、効果(腹囲、体重)等を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出すること。
- ・ 保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導の内容、フォローの状況等を記載したものが、適切に保存・管理されていること。
- ・ 正当な理由がなく、その業務上知りえた保健指導対象者の情報を漏らしてはならない。
- ・ 個人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及びこれに基づくガイドライン(「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」等)等を遵守すること。
- ・ 保険者の委託を受けて健診結果や保健指導結果を保存する場合には「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
- ・ インターネットを利用した保健指導を行う場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の6.9外部と個人情報を含む医療の情報を交換する場合の安全管理に規定されているとおり、①秘匿性の確保のための適切な暗号化、②通信の起点・終点識別のための認証、③リモートログイン制限機能、により安全管理を行うこと。さらに、①インターネット上で保健指導対象者が入手できる情報の性質に応じて、パスワードを複数設けること(例えば、健診データを含まないページにアクセスする場合には英数字のパスワードとし、健診データを含むページにアクセスする場合には、本人にしか知れない質問形式のパスワードとする等)、②インターネット上で健診データを入手できるサービスを受けることについて必ず本人の同意を得ること、③当該同意を得られない者の健診データは、当該サービスを受ける者の健診データとは別の保

存場所とし、外部から物理的にアクセスできないようにすること等により、外部への情報漏洩、不正アクセス及びコンピューター・ウィルスの侵入等の防止のための安全管理を徹底すること。

- ・ 保健指導結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて保健指導結果を外部に提供する場合は、本来必要とされる情報の範囲に限り提供すべきであり、個人の情報をマスキングすることや個人が特定できない番号を付すことなどにより、当該個人情報情報を匿名化すること。

○ 運営に関する基準

- ・ 対象者にとって保健指導が受けやすくなるよう、利用者の利便性に配慮した保健指導(例えば、土日祝日・夜間に行うなど)を実施するなど保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。
- ・ 保険者の求めに応じ、保険者が適切な保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- ・ 保健指導を行う際に商品等の勧誘・販売等を行わないこととともに、保健指導を行う地位を利用した不当な推奨・販売(例えば、商品等を保健指導対象者の誤解を招く方法で勧めること)等を行わないこと。
- ・ 保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該保健指導実施者の資質の向上に努めること。
- ・ 本プログラムに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出来る財務基盤を有すること。
- ・ 保険者から受託した業務の一部の再委託が行われる場合には、保険者が委託先と委託契約を締結するに当たり、当該委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- ・ 次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規定を定め、当該規定の概要を保険者及び受診者が前もって確認できる方法(ホームページ上での掲載等)により、幅広く周知すること。
 - 一 事業の目的及び運営の方法
 - 二 統括者の氏名及び職種
 - 三 従業者の職種及び職員数
 - 四 保健指導実施日及び実施時間
 - 五 保健指導の内容及び価格その他費用の額
 - 六 通常の事業の実施地域
 - 七 緊急時における対応
 - 八 その他の運営に関する重要事項
- ・ 保健指導実施者に身分を証する書類を携行させ、保健指導対象者から求

められたときは、これを提示すること。

- ・ 保健指導実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、保健指導機関の設備及び備品について衛生的な管理を行うこと。
- ・ 保健指導機関について、虚偽または誇大な広告を行わないこと。
- ・ 保健指導対象者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- ・ 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

(6) 特定保健指導の今後の取り組み

以下のような方法について検討、実施し、保健指導の実施率、効果の向上に取り組む。

取り組み項目	内 容
身近で保健指導を利用できる体制整備	・保健指導の実施医療機関を拡大するために、管理栄養士の活用等について検討する。
保健指導案内方法の改善	・ 健診受診から保健指導案内までの期間短縮を図る。 ・ 医療機関での健診結果説明時に、保健指導の案内・予約の推奨等の実施を検討する。 ・ 保健指導案内書類の見直し。
継続支援期間中のプログラムの改善	・ 年代に応じた参加プログラムの企画。 ・ 地域で利用できる施設・既存自主サークル等の利用を促進する。

4. その他の施策の今後の取り組みについて

以下のような内容について検討、実施を行い、被保険者の生活習慣病の早期予防、健康増進に取り組む。

(1) 特定保健指導以外の保健指導

取り組み項目	内 容
健診結果の情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・個別性を重視した健診結果説明を実施する。 ・健診結果説明パンフレットを充実する。
非肥満者への保健指導、受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者は受診者全体の約 8%を占めるため、対策としては、医療機関との連携を図りながら、その後の受診状況確認・受診勧奨等を行う。 ・非肥満の要指導者は、受診者全体の約 20%を占めるため、対策としては、健康セミナー等保健事業への参加を促進する。

(2) 健康増進施策

取り組み項目	内 容
歯周病予防の普及啓発	糖尿病と歯周病は相互に悪影響を及ぼすことから、成人歯科検診のお知らせ等を充実することで、歯周病予防の普及啓発を行う。
健康セミナー事業 (生活習慣病等予防教室)の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・若い世代が参加しやすい体制づくりを実施する。 若い世代の糖尿病、高血圧等の予防のため、乳幼児健診等の母子保健事業参加者への働きかけや、保育付きセミナーを継続実施する。 ・特定健診の実施時期に合わせたセミナー開催を検討し、要指導者の参加を促進する。 ・セミナー参加者の個別支援を充実する。
若年層向け健診	生活習慣病の早期予防のため、40歳未満を対象とした健診の実施について検討する。
市民と協働で進める健康増進	健康づくり推進部会と協働して、7つの生活習慣(食事、運動、休養、健康管理、社会参加、口腔ケア、たばこ・酒)に関する活動を推進する。

第3章 特定健康診査・特定保健指導の結果の保存

1. 特定健康診査等記録の管理・保存期間について

特定健診・保健指導の記録は、厚生労働省令で定められた形式に基づき保存する。国で設定された電子的標準様式により管理し、データの互換性を確保するとともに継続的に多くのデータを蓄積していく。

結果の保存義務期間は、記録作成の日から5年以上のできる限り長期間とされており、年度の途中で加入者が他の医療保険の加入者となった場合は、その日の属する年度の翌年度の末日までと定められている。

2. 個人情報保護対策

特定健診・保健指導で得られる健康情報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等を踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しながら、効果的・効率的な特定健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要である。

特定健診・保健指導を委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していく。

第4章 特定健康診査等実施計画の公表及び事業の周知

高齢者医療確保法第19条3「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づき、特定健診・保健指導実施計画を広報及びホームページに掲載する。

第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1. 基本的な考え方

特定健診・保健指導は、できる限り多くの対象者に確実に実施することによって内臓脂肪症候群のリスクのある者を減らしていくことを目指している。そして、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価・見直しを行っていくことになるが、その成果が数値データとして現れるのは、取組みから数年後になることが予想される。

したがって、目標の達成状況を適切な時期に様々なレベル、様々な観点で評価・見直しを行う必要がある。

2. 具体的な評価

(1) 評価の観点

(ア) アウトプット(事業実施量)

特定健診受診率、保健指導実施率、保健指導継続率

(イ) アウトカム(結果)

肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化

(ウ) ストラクチャー(体制)

保健指導に従事する職員の体制(職種・職員数・職員の資質等)、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携、社会資源の活用状況

(エ) プロセス(方法)

保健指導の実施過程、指導手段(目標設定、コミュニケーション、学習教材など)、対象者の満足度

(2) 評価の方法

(ア) 「個人」を対象とする評価

(イ) 「集団」としての評価

(ウ) 「事業」としての評価

(3) 評価の時期

(ア) 毎年度又は必要年度において評価

目標との乖離を把握して、次年度の取組みに活かす。

(イ) 中間評価(平成 27 年度)

国・東京都の医療費適正化計画の中間評価と見直しに向けて、実施状況等を経験し提供する。

(4) 評価の実施責任者

個人に対する保健指導の評価は、保健指導実施者(委託業者を含む)を実施責任者とする。集団に対する保健指導の評価は、保健指導実施者(委託先を含む)及び保険者を評価の実施責任者とする。

事業としての保健指導の評価は、「特定健診・保健指導」事業を企画する立場にある保険者がその評価の責任を持つこととする。

最終評価については、特定健診・保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価(有病率、医療費等)を行うものであることから、保険者が実施責任者となる。

(5) 実施計画の見直し

実施計画をより実効性の高いものにするために、毎年の進捗状況や評価結果を活用して見直しを行う必要がある。

なお、国民健康保険事業の健全な運営を図ることから、国保運営協議会において毎年進捗状況を報告し、状況に応じて特定健診・保健指導実施計画を見直すこととする。

平成 29 年度には目標数値の達成状況を踏まえ、実施体制や実施方法について見直し、平成 30 年度以降の実施に向けた計画の改訂を行う。

第 6 章 その他

平成 19 年 3 月 20 日に厚生労働省から示された「各種健診等の連携についての考え方」を受け、現在、市町村で健康増進法に基づき実施しているがん検診、肝炎ウイルス検査等も、被保険者の利便性等に配慮し、可能な限り連携し実施していく。

また、従来の基本健康診査が特定健診に変わり、検査項目から外れた項目であっても、相当な必要があると思われる追加項目（胸部レントゲン）及び国民健康保険の保健事業としての上乗せ項目（貧血、心電図、尿素窒素、クレアチニン、尿酸、総蛋白、ALP、総ビリルビン、アルブミン）の実施を継続していく。