

東久留米市国民健康保険
第三期 特定健康診査等実施計画
(平成 30 年度～35 年度)

東久留米市

目次

序章 計画策定にあたって	1
1.特定健康診査・特定保健指導実施の主旨	1
2.特定健康診査・特定保健指導とは	1
(1) 特定健康診査.....	1
(2) 特定保健指導.....	1
3.計画の性格.....	1
4.計画の期間.....	2
第1章 東久留米市国民健康保険の現状	3
1.医療費の現状	3
(1) 医療費総額の推移.....	3
(2) 被保険者の年齢構成	4
(3) 一人当たり医療費.....	5
(4) 疾病別医療費.....	6
(5) 疾病別医療費の経年変化	9
(6) 医療費の現状のまとめ.....	12
2.生活習慣病の現状	13
(1) 生活習慣病医療費の詳細	13
(2) 生活習慣病リスク.....	16
(3) 受診勧奨該当者の出現率	17
(4) 喫煙者の状況.....	18
(5) 生活習慣病の現状のまとめ.....	19
3.特定健康診査の現状	20
(1) 受診率の推移.....	20
(2) 性年齢別受診率	21
(3) 継続受診率	22
(4) 地区別の受診率	23
(5) 質問票調査の状況.....	25
(6) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	26
(7) 特定健康診査受診率の現状のまとめ.....	27
4.特定保健指導の現状	28

(1) 実施率の推移.....	28
(2) 特定保健指導の利用率.....	29
(3) 特定保健指導終了者の割合と特定保健指導階層化レベルの変化	30
(4) 特定保健指導の現状のまとめ	32
5.東久留米市国保特定健康診査・特定保健指導 第2期実施計画の目標値と実績.....	33
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	34
第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	35
1.目標値	35
2.特定健康診査	36
(1) 実施対象者	36
(2) 実施場所.....	36
(3) 実施時期.....	36
(4) 健診実施項目.....	36
(5) 健診委託基準.....	38
(6) 事務フロー	39
(7) 周知・案内方法.....	39
(8) 特定健康診査の今後の取り組み.....	40
3.特定保健指導	41
(1) 実施内容.....	41
(2) 実施場所.....	41
(3) 実施期間.....	41
(4) 特定保健指導対象者の階層化	41
(5) 特定保健指導委託基準.....	42
(6) 特定保健指導の今後の取り組み.....	42
4.その他の施策の今後の取り組みについて	43
第3章 特定健康診査・特定保健指導の結果の保存	44
1.特定健康診査等記録の管理・保存期間について.....	44
2.個人情報保護対策	44
第4章 特定健康診査等実施計画の公表及び事業の周知	44
第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	45
1.基本的な考え方.....	45
2.具体的な評価	45

(1) 評価の観点	45
(2) 評価の方法	45
(3) 評価の時期	46
(4) 評価の実施責任者.....	46
(5) 実施計画の見直し.....	46

第6章 事業運営上の留意事項.....46

序章 計画策定にあたって

1. 特定健康診査・特定保健指導実施の主旨

我が国では、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度等により、世界でもトップクラスの平均寿命と高い保健医療水準を達成しています。しかし、急速な高齢化、生活スタイルや意識の変化などにより、生活習慣病（糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症等）を中心に医療費は増加傾向にあります。そのため、平成20年度から生活習慣病の予防を目的とし、メタボリックシンドロームの概念に基づく特定健康診査、特定保健指導の実施が、高齢者の医療の確保に関する法律により、各医療保険者に義務付けられました。

第三期特定健康診査等実施計画では、そうした取組をさらに推進し、健康づくりの気運を高め、特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させていくこととしています。

2. 特定健康診査・特定保健指導とは

（1）特定健康診査

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、その該当者及び予備群を抽出するための健康診査です。

（2）特定保健指導

特定健康診査の結果、生活習慣の改善等が必要な人に対して行う保健指導のことをいい、結果に応じて「動機付け支援」と「積極的支援」があります。メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣の改善に向けた支援を行うことにより、生活習慣病の発症を予防します。

3. 計画の性格

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、東久留米市国民健康保険が策定する計画です。

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します。

4. 計画の期間

本計画では6年を一期とし、第三期特定健康診査等実施計画は平成30年度から平成35年度とします。

※平成31（2019）年中に元号の改元が決定していますが、新元号が決定していないため、本計画においては2020年以降についても「平成」で表記します。

第1章 東久留米市国民健康保険の現状

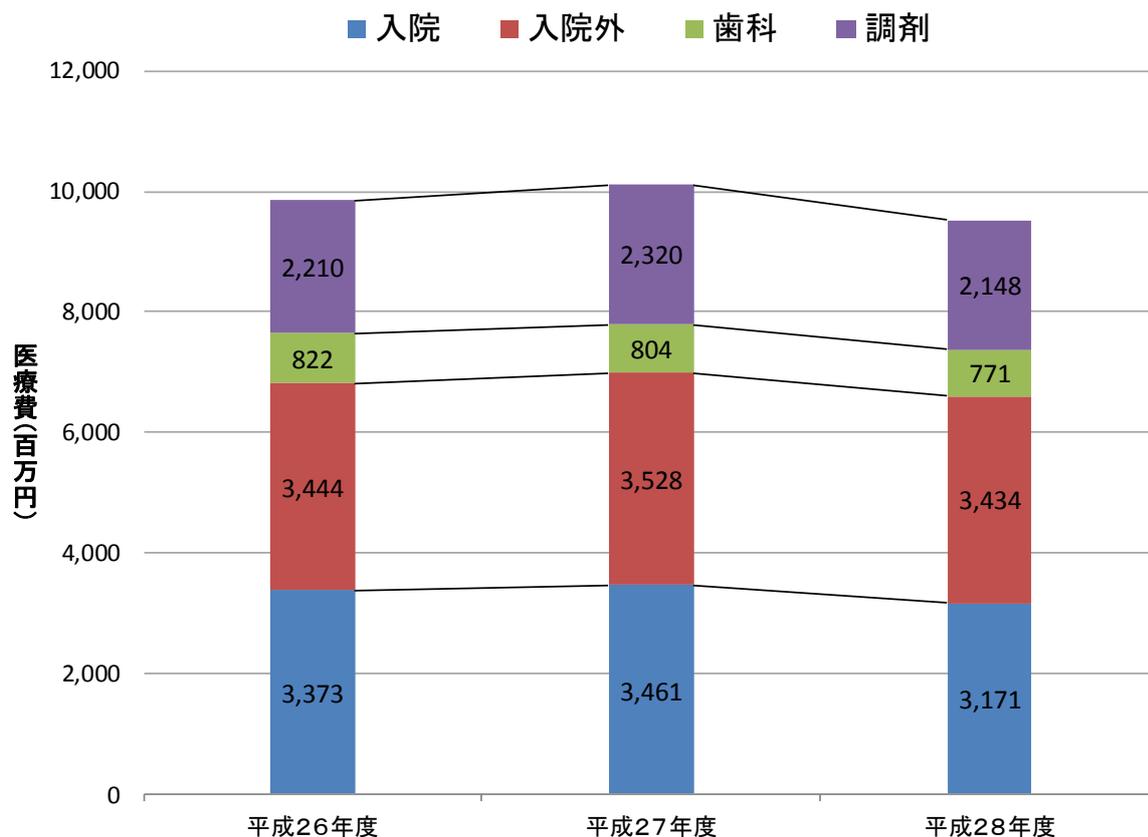
1. 医療費の現状

本市の医療費の現状について、国保被保険者約3万人の平成26年度から平成28年度までのレセプトデータ（約50万件／年）をもとに分析します。

(1) 医療費総額の推移

平成26年度から平成28年度までの医療費総額の推移を入院、入院外、歯科、調剤別に表にしています。医療費総額は、平成27年度はC型肝炎治療薬等の抗ウイルス剤の薬剤料の大幅な増加等により高い伸びとなったのに対し、平成28年度は診療報酬改定のほか、抗ウイルス剤の薬剤料の大幅な減少等に加え、被用者保険の適用拡大によりマイナスとなったと考えられます。

■ 医療費総額の年度推移（平成26年度から平成28年度）

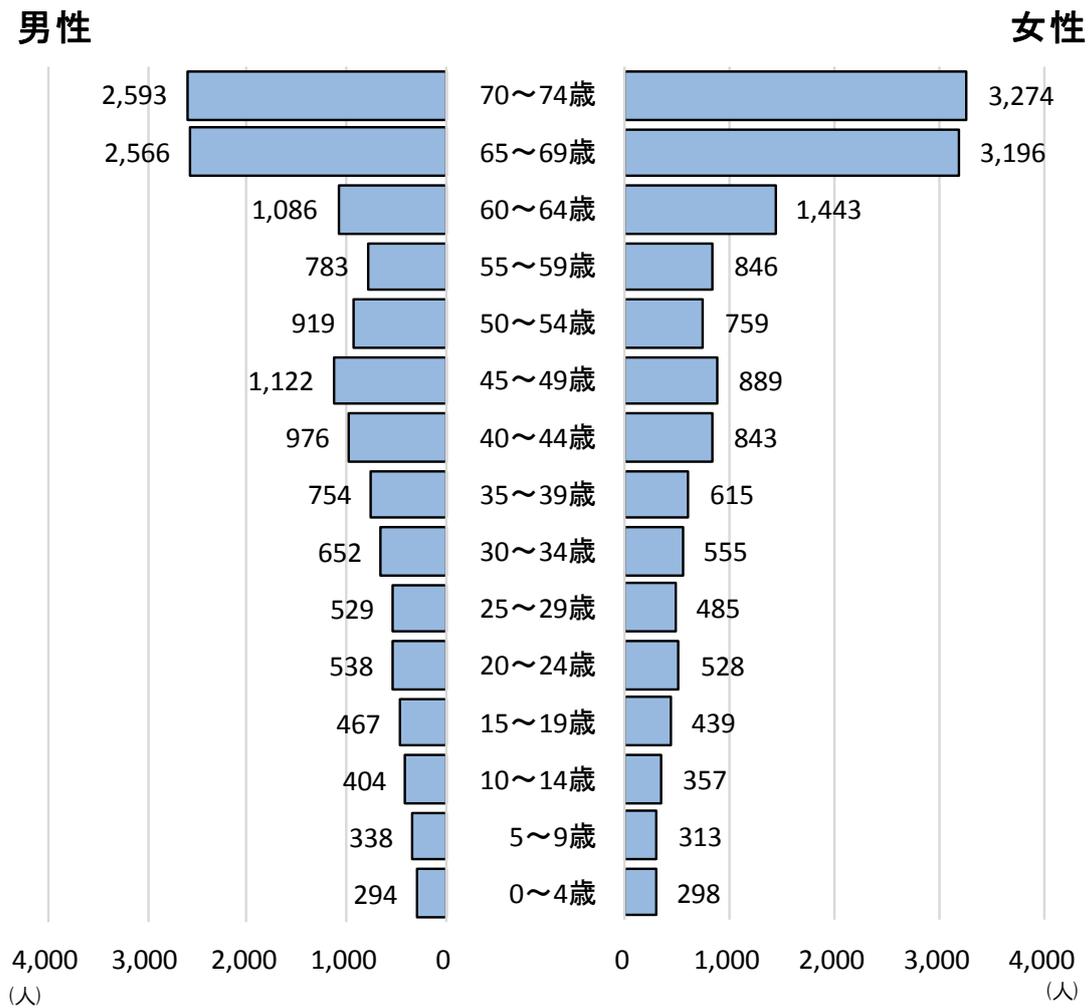


資料：国民健康保険事業年報（各年度）

(2) 被保険者の年齢構成

年齢階級別に比較すると、5～9歳から50～54歳までは男性の被保険者数が女性を上回っていますが、55～59歳から70～74歳までは女性の被保険者数が男性を上回っています。また、被保険者数は年齢とともに増加傾向にあります。

■ 男女別年齢階級別被保険者数の状況（平成28年度）



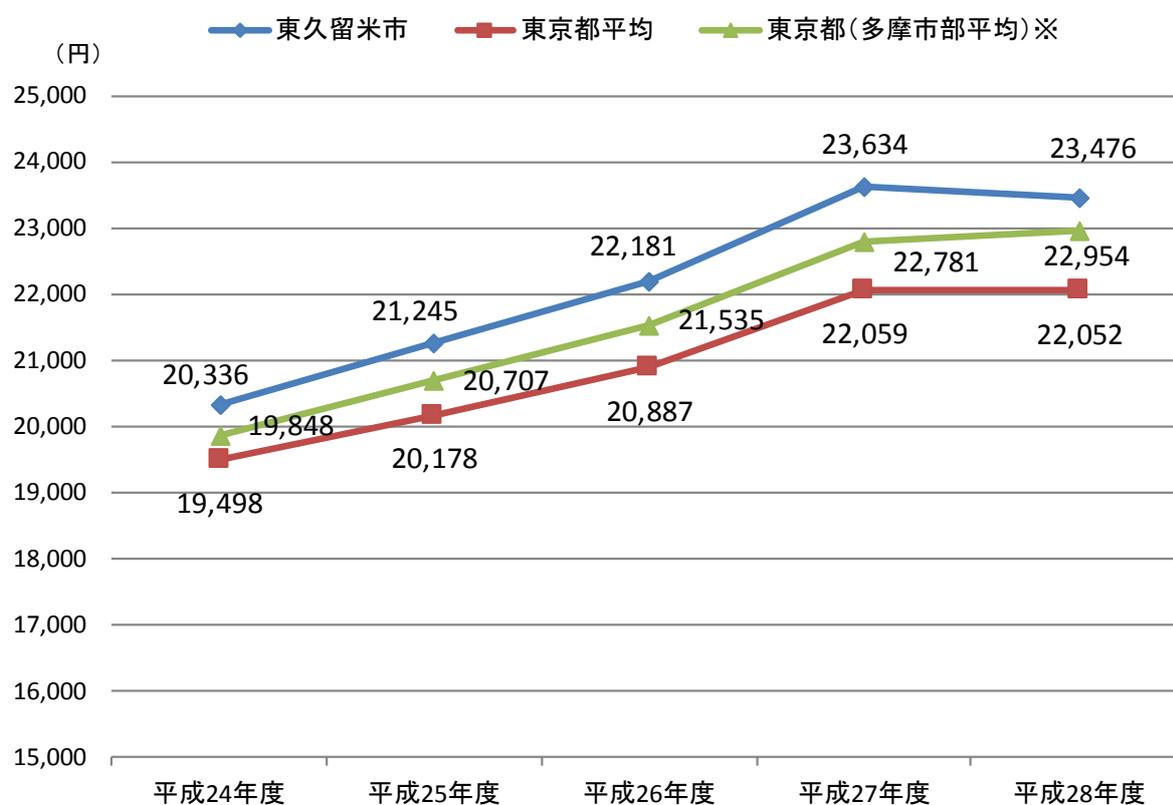
資料：人口・被保険者数データ（東久留米市保険年金課）

(3) 一人当たり医療費

東久留米市の一人当たり医療費をKDBデータの市区町村別データを元に比較すると、平成24年度以降上昇する傾向にありますが、平成27年度から平成28年度にかけてはわずかに減少しています。

また、東久留米市の一人当たり医療費は、東京都平均、東京都（多摩市部平均）と比較して高い傾向にあることがわかります。

■ 一人当たり医療費の経年変化（平成24年度から平成28年度）



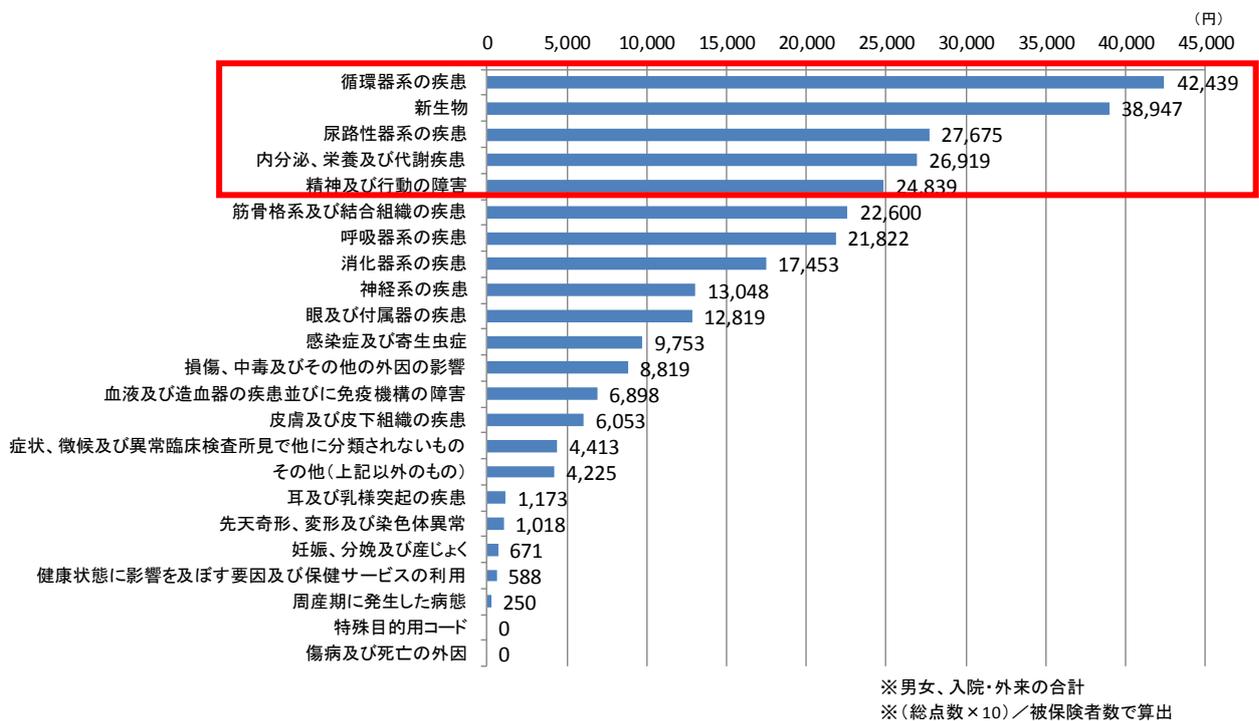
※東京都(多摩市部平均)は平成24年度のみ25市、それ以外は26市の平均

資料：KDB データ「市区町村別データ」

(4) 疾病別医療費

KDB データより、平成 28 年度（累計）大分類別疾患を抽出し、一人当たり医療費を多い順に並び替えた結果が以下の通りです。東久留米市では、上位 5 疾患として「循環器系の疾患」「新生物」「尿路性病系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「精神及び行動の障害」が総点数（医療費）を占めていることがわかります。

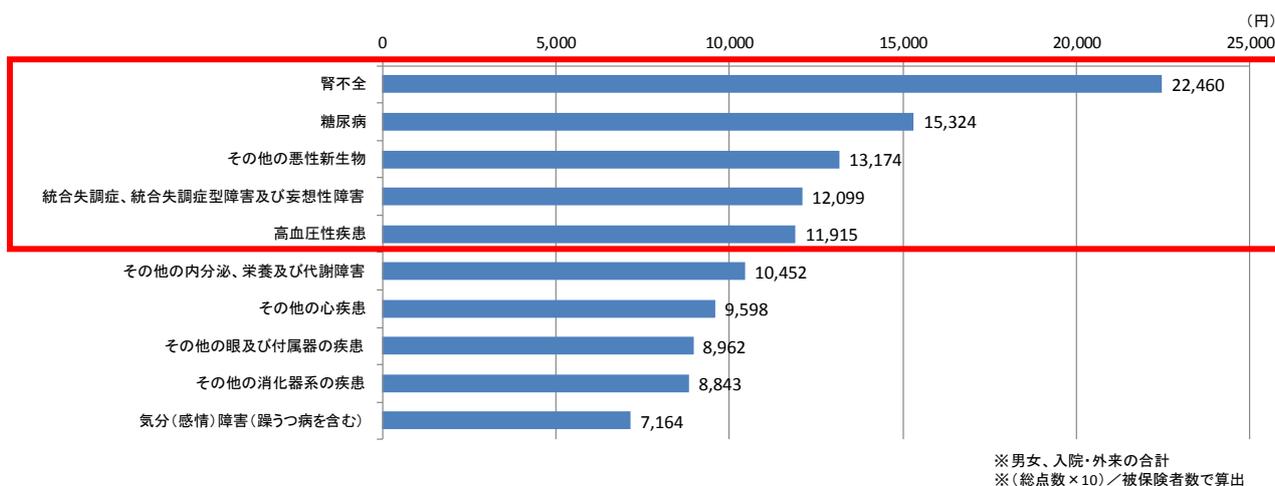
■ 疾病大分類別疾患一人当たり医療費（累計）（平成 28 年度）



資料：KDB データ「疾病別医療費分析（大分類）」

さらに、KDB データより、平成 28 年度（累計）中分類別疾患を抽出し、一人当たり医療費を多い順に並び替え、上位 10 疾病を抽出した結果が以下の通りです。このうち上位 5 疾患は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「高血圧性疾患」であり、先の大分類による上位 5 疾病といずれも重複する内容となっています。

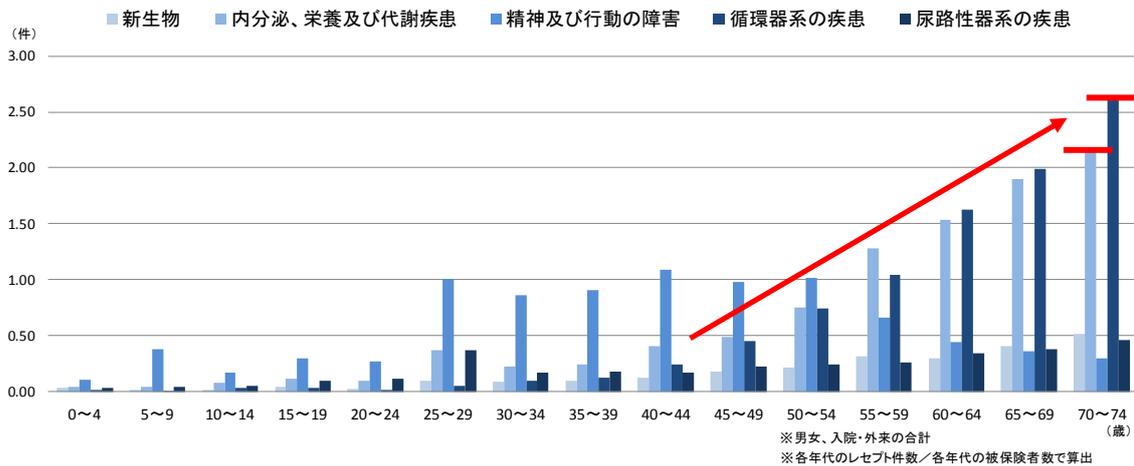
■ 疾病中分類別疾患一人当たり医療費（累計）（平成 28 年度）



資料：KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」

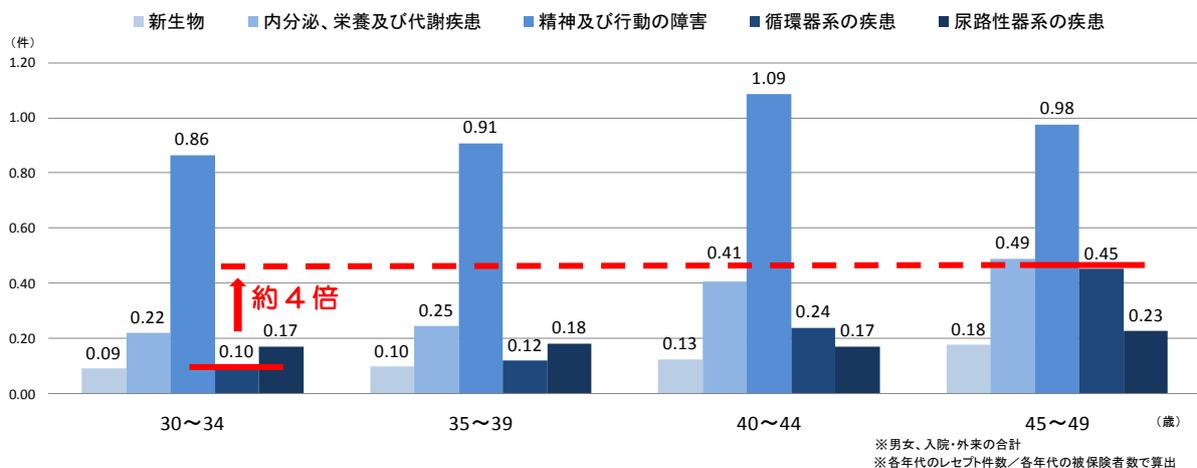
平成 28 年度（累計）大分類別疾患の上位 5 疾患について、年齢別に被保険者一人当たりのレセプト件数を表した図が以下の通りです。「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」について年齢が進むにつれ件数が増えていることがわかります。

■ 疾病大分類別疾患 年齢別被保険者一人当たりレセプト件数（累計）
（平成 28 年度）



さらに、特定健康診査が開始される 40 歳代を前後の年代で拡大して比較した図が次の通りです。30~34 歳と 45~49 歳を比較すると、「循環器系の疾患」が約 4 倍も増えていることがわかり、この年代に対する「循環器系の疾患」対策が重要であると考えられます。

■ 疾病大分類別疾患 30 歳代~40 歳代年齢別被保険者一人当たりレセプト件数
（累計）（平成 28 年度）

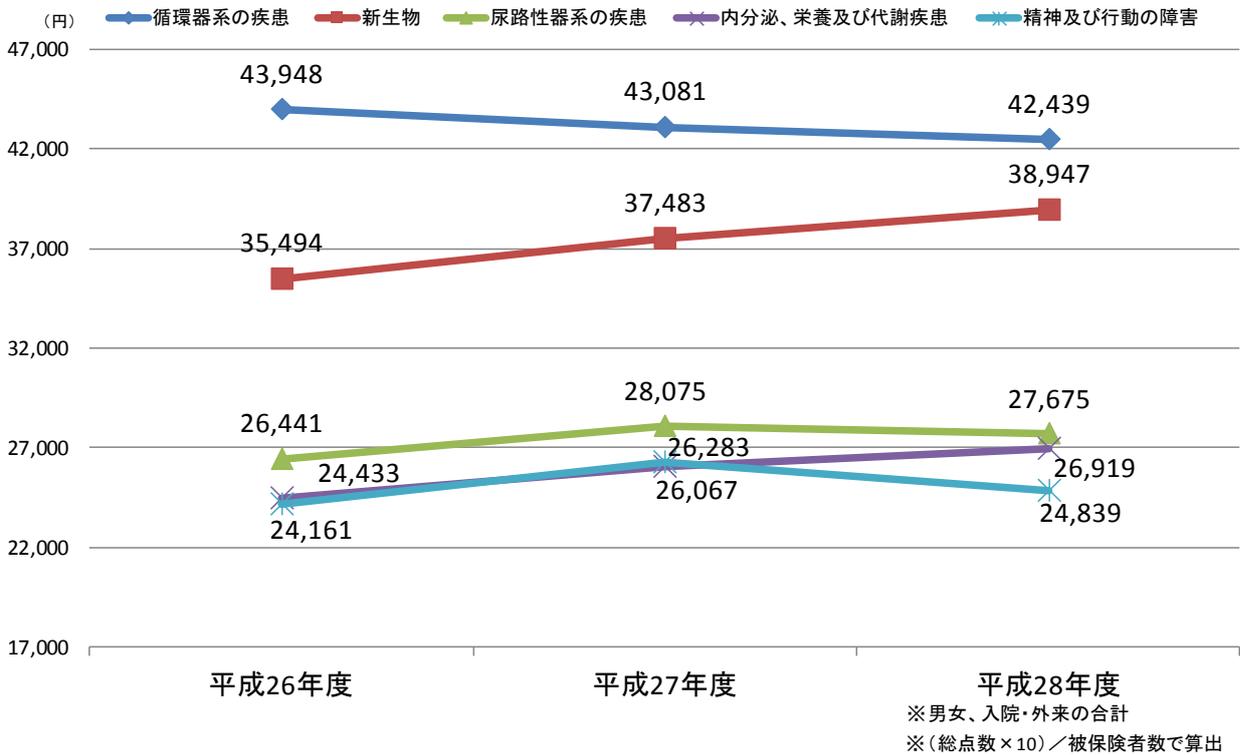


資料：KDB データ「疾病別医療費分析（大分類）」「地域の全体像の把握」

(5) 疾病別医療費の経年変化

平成28年度（累計）大分類別疾患の上位5疾患に関する一人当たり医療費を経年変化として表した図が以下の通りです。平成26年度と平成28年度を比較すると「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」は上がる傾向にあります。

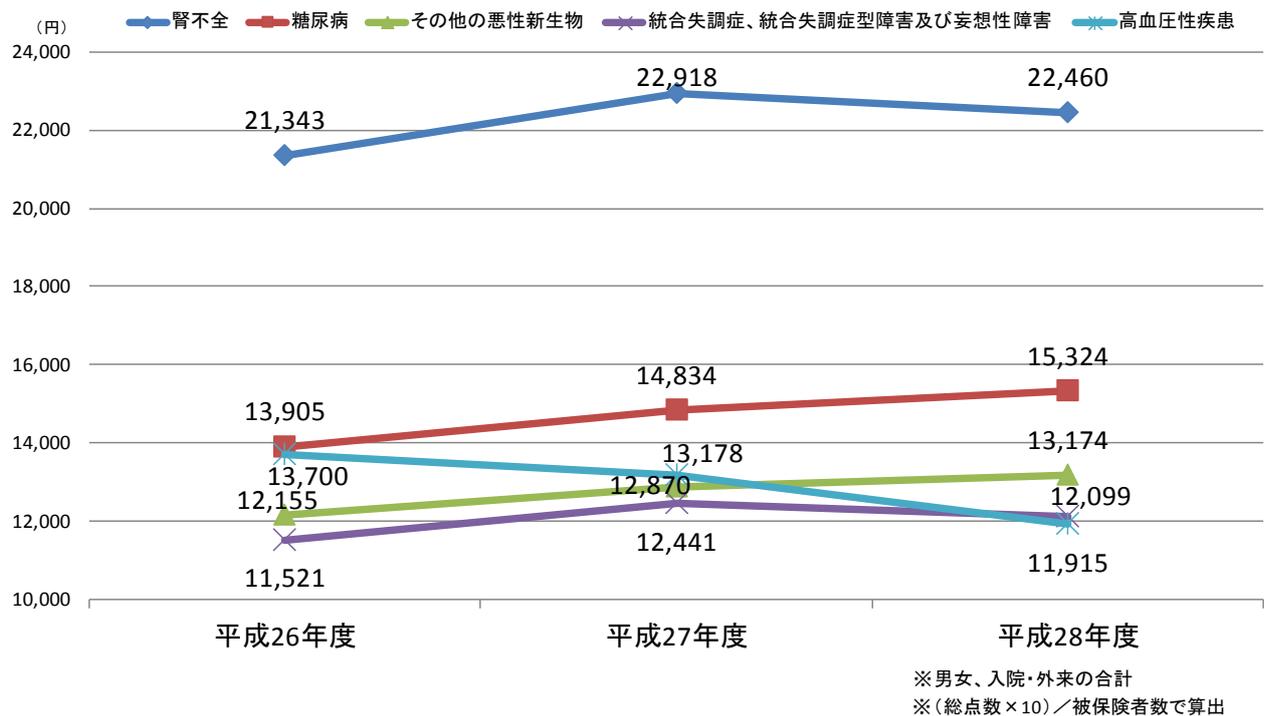
■ 被保険者一人当たり疾病大分類別医療費の経年変化
(平成26年度から平成28年度)



資料：KDB データ「疾病別医療費分析（大分類）」

平成 28 年度（累計）中分類別疾患の上位 5 疾患に関する被保険者一人当たり医療費を経年変化として表した図が以下の通りです。「腎不全」が他よりも圧倒的に高くなっており、平成 26 年度と平成 28 年度を比較すると「糖尿病」「その他の悪性新生物」は上がる傾向にあります。

■ 被保険者一人当たり疾病中分類別医療費の経年変化
（平成 26 年度から平成 28 年度）



資料：KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」

KDB データの各年度における細小（82）分類別疾患（男女計、入院+外来計）を総点数順で表した図（疾病名「その他」は除く）が以下の通りです。「慢性腎不全（透析あり）」「糖尿病」「高血圧症」が占めていることがわかります。

【細小分類】総点数

年度	入院+外来 男女		
	26年度累計	27年度累計	28年度累計
1位	慢性腎不全 （透析あり）	慢性腎不全 （透析あり）	慢性腎不全 （透析あり）
2位	糖尿病	糖尿病	糖尿病
3位	高血圧症	高血圧症	統合失調症
4位	統合失調症	統合失調症	高血圧症
5位	関節疾患	関節疾患	関節疾患

また、レセプト1件当たり点数では、平成26年度～平成28年度ともに「慢性腎不全（透析あり）」が1位となっています。

【細小分類】1件当たり点数

年度	入院+外来 男女		
	26年度累計	27年度累計	28年度累計
1位	慢性腎不全 （透析あり）	慢性腎不全 （透析あり）	慢性腎不全 （透析あり）
2位	統合失調症	不整脈	骨折
3位	骨折	関節疾患	統合失調症
4位	肺がん	統合失調症	肺がん
5位	大腸がん	大動脈瘤	大腸がん

資料：KDB データ「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」

(6) 医療費の現状のまとめ

医療費の現状を見ることで、以下の点が確認されました。

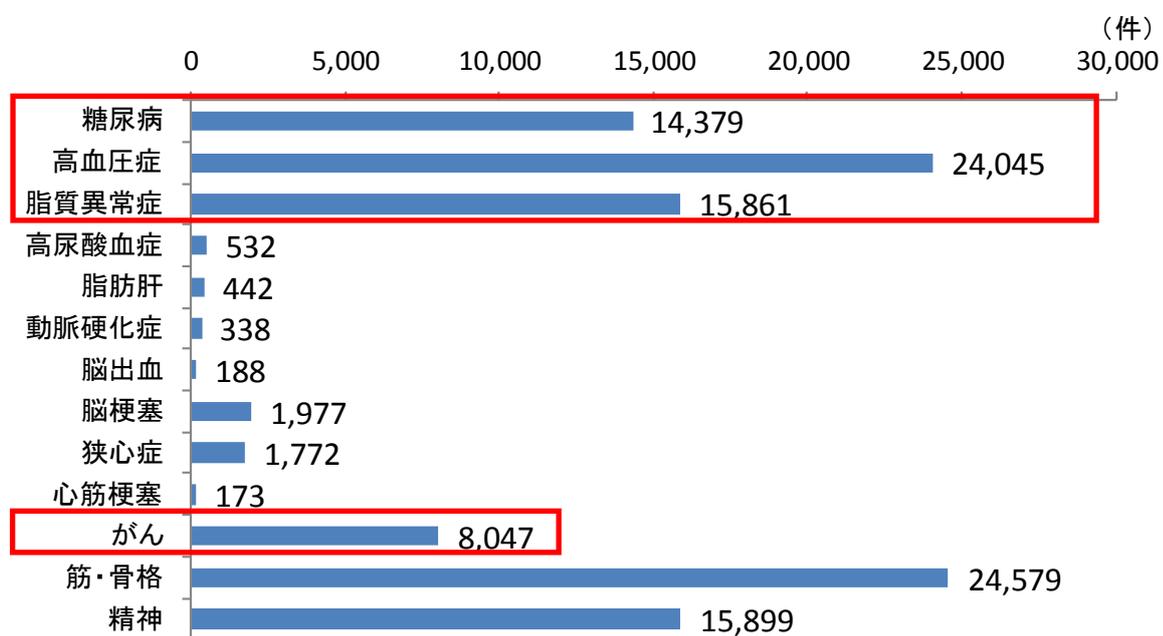
- 平成 26 年度から平成 28 年度における医療費総額の推移は、平成 27 年度はC型肝炎治療薬等の抗ウイルス剤の薬剤料の大幅な増加等により高い伸び率となっています。一方で、平成 28 年度は診療報酬改定や抗ウイルス剤の薬剤料の大幅な減少、被用者保険の適用拡大等により、入院、入院外、歯科、調剤それぞれの医療費の伸び率が減少しています。
- 東久留米市の一人当たり医療費は、平成 24 年度から平成 28 年度にかけて、東京都平均、東京都（多摩市部平均）を上回って推移しています。
- 平成 28 年度における東久留米市の疾病大分類別疾患一人当たり医療費は、「循環器系の疾患」「新生物」「尿路性器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「精神及び行動の障害」が総点数（医療費）の上位を占めています。
- 平成 28 年度における東久留米市の疾病中分類別疾患一人当たり医療費は、「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「高血圧性疾患」が高い割合を占めています。
- 「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」の被保険者一人当たりレセプト件数は、年齢が進むにつれて増加しており、「循環器系の疾患」は 30 歳～34 歳と 45 歳～49 歳を比較して約 4 倍に増加しています。
- 平成 26 年度から平成 28 年度における疾病別一人当たり医療費の経年変化では、疾病大分類別疾患は「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」が増加傾向に、疾病中分類別疾患は「糖尿病」「その他の悪性新生物」が増加傾向にあります。
- 平成 26 年度から平成 28 年度における疾病細小（82）分類別疾患の総点数およびレセプト 1 件当たり点数は、どちらも 3 年連続で「慢性腎不全（透析あり）」が最も高い割合を占めています。

2. 生活習慣病の現状

(1) 生活習慣病医療費の詳細

平成 28 年度（累計）生活習慣病分類別疾患を疾病別のレセプト件数で集計した図が以下の通りです。「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「がん」等、疾病別医療費で分析した疾病のレセプト件数は多くなっています。

■ 生活習慣病分類別疾患 疾病別レセプト件数（累計）（平成 28 年度）

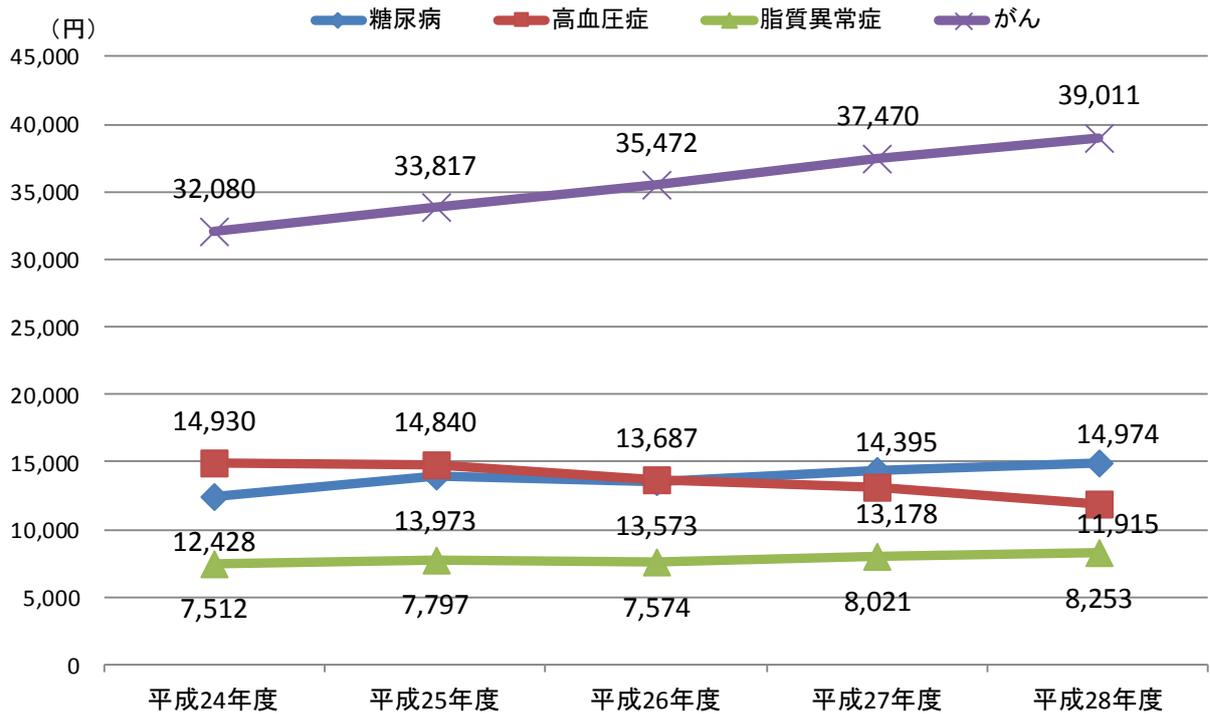


※男女、入院・外来の合計
※「その他(上記以外のもの)」分類は除く

資料：KDB データ「疾病別医療費分析」「地域の全体像の把握」

さらに、これらの4疾病を平成24年度から平成28年度の経年変化で一人当たり医療費の推移を比較すると、「高血圧症」は下降しているものの、それ以外の疾病は少しずつ上昇しています。

■ 生活習慣病分類別疾患 疾病別被保険者一人当たり医療費の推移
(平成24年度から平成28年度)



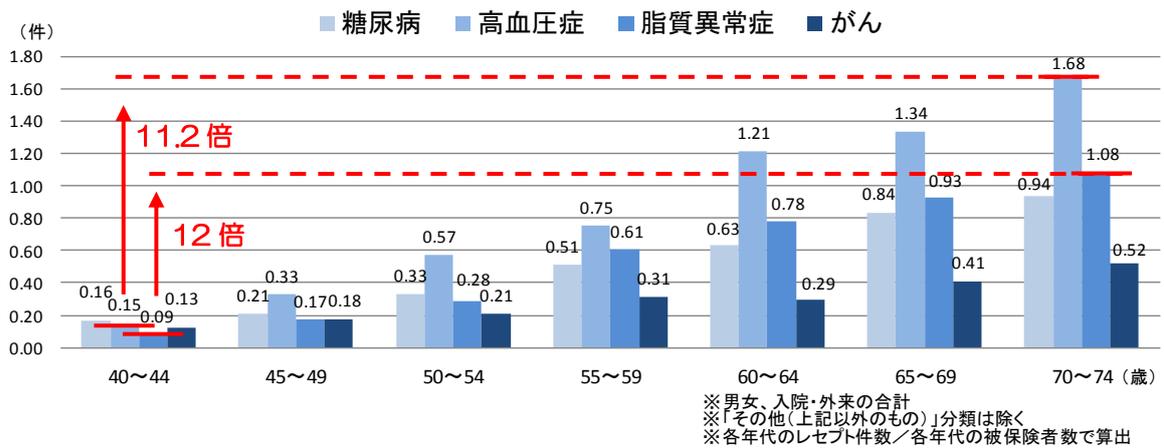
※男女、入院・外来の合計
 ※「その他(上記以外のもの)」分類は除く
 ※(総点数×10)÷被保険者数で算出

資料：KDB データ「疾病別医療費分析」「地域の全体像の把握」

また、これら4疾病について、特定健康診査が開始される40歳代以上を年齢別に比較すると、先の図でレセプト件数が減る傾向にあった「高血圧症」は40歳代と70歳代で比較して11.2倍に増えているほか、「脂質異常症」は12倍に増えています。

この「高血圧症」と「脂質異常症」は既に60歳代でも約8倍に増えていることから、早めの対策が必要であると考えられます。

■ 生活習慣病分類別疾患 年齢別被保険者一人当たりレセプト件数（40歳代以上）（累計）（平成28年度）



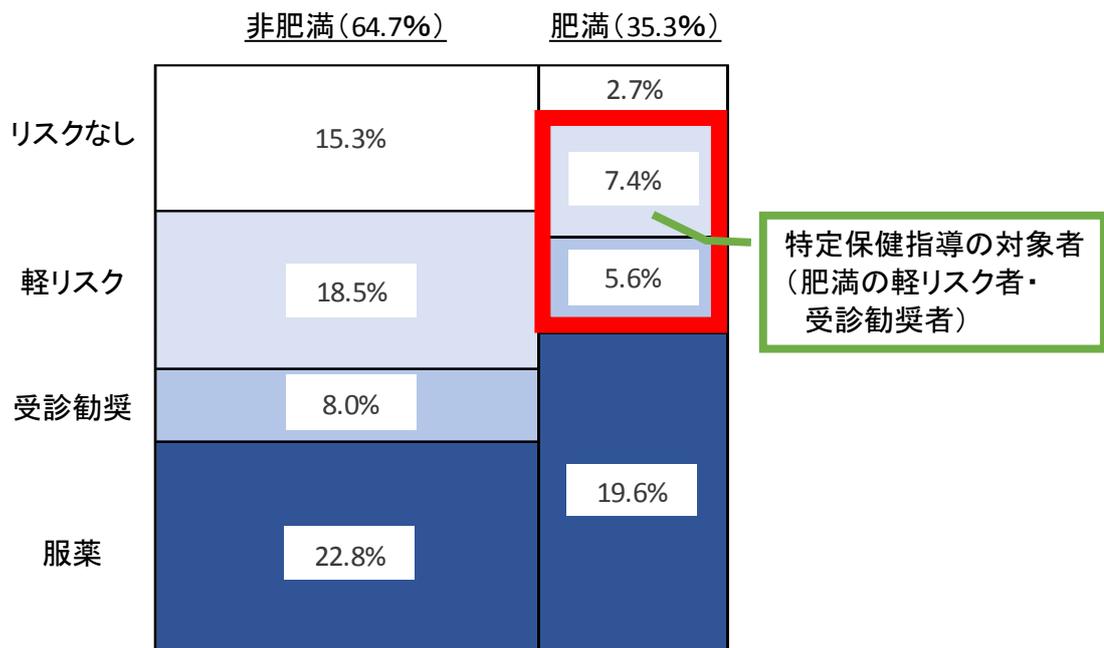
疾病	40～44歳	60～64歳	70～74歳	40～60歳代 増加率	60～70歳代 増加率	40～70歳代 増加率
糖尿病	0.16	0.63	0.94	3.9	1.5	5.9
高血圧症	0.15	1.21	1.68	8.1	1.4	11.2
脂質異常症	0.09	0.78	1.08	8.7	1.4	12.0
がん	0.13	0.29	0.52	2.2	1.8	4.0

資料：KDB データ「疾病別医療費分析」「地域の全体像の把握」

(2) 生活習慣病リスク

特定健康診査データを用いて、医療費未発生の被保険者を含めたリスク状況の分析を表しています。何らかのリスクを保有している人（軽リスク者、受診勧奨者、服薬者）が81.9%を占めており、重症疾患につながるリスクの高い人（受診勧奨者、服薬者）が56%を占めています。また、特定保健指導対象者の割合が13%を占める一方で、同等のリスクを保有する非肥満者が26.5%を占めています。

■ 生活習慣病リスク状況（健康分布）（平成28年度特定健康診査受診者）



n=11,214

※端数処理の関係上、数値の合計が合わない場合があります。

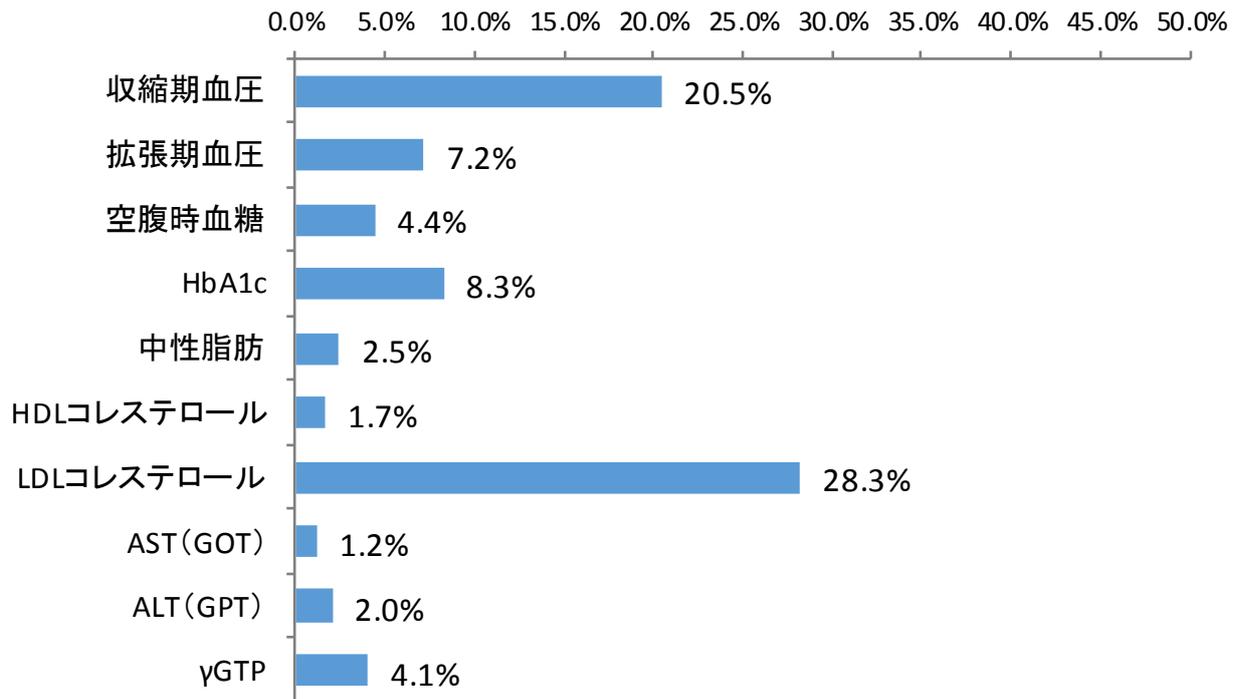
資料：特定健康診査データ

- ※ 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…5.6%以上、受診勧奨…6.5%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

特定健康診査の検査項目において、受診勧奨判定値以上を示す割合が多いのは、収縮期血圧とLDL コレステロールとなっています。

■ 受診勧奨該当者の出現率（平成 28 年度）

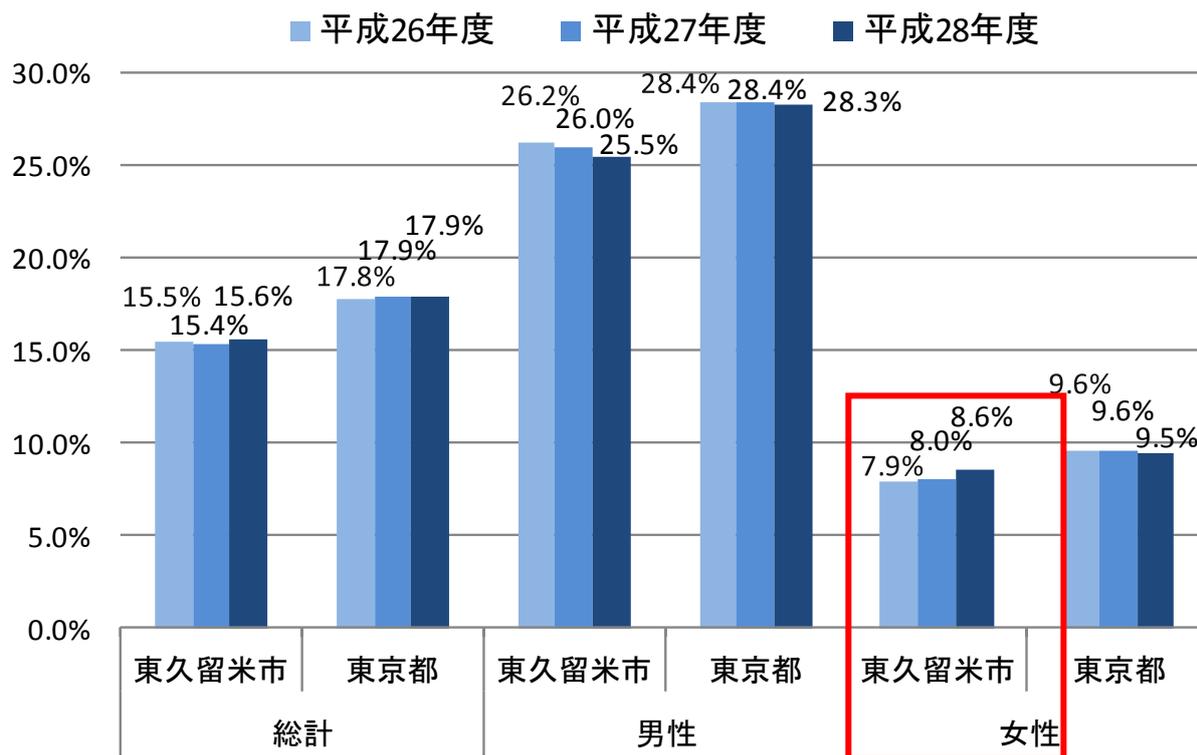


資料：特定健康診査データ

(4) 喫煙者の状況

平成26年度から平成28年度における喫煙率は、男性、女性いずれも東京都と比較すると下回っています。一方で、女性の喫煙率は上昇傾向にあります。

■ 喫煙率の比較（平成26年度から平成28年度）



資料：法定報告数値

(5) 生活習慣病の現状のまとめ

生活習慣病の現状を見ることで、以下の点が確認されました。

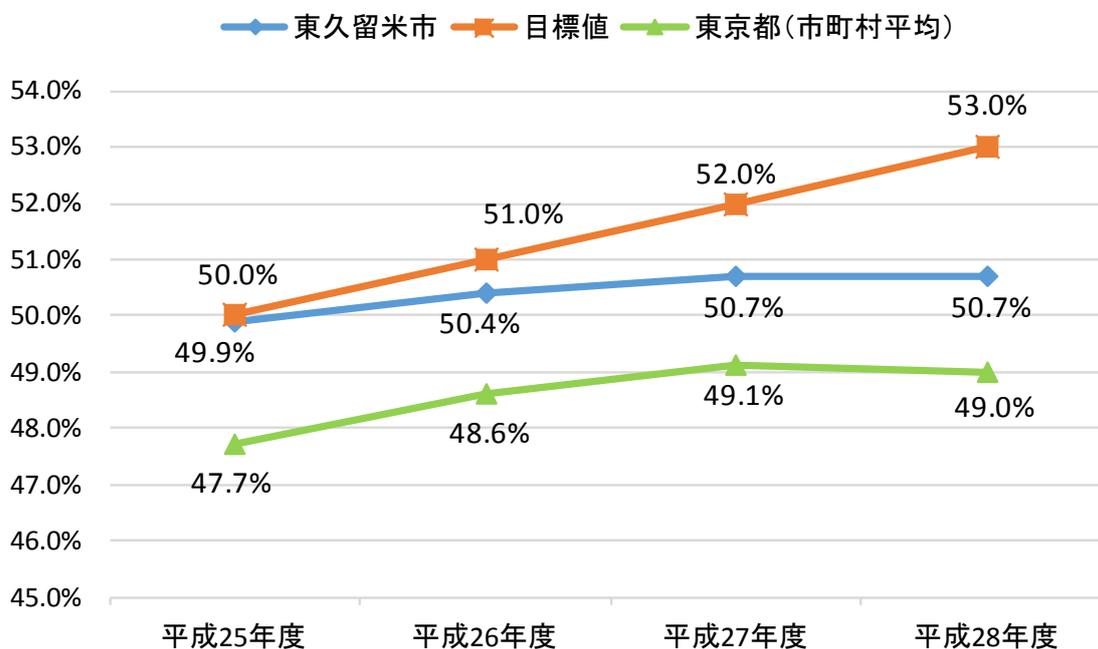
- 生活習慣病分類別疾患では「高血圧症」のレセプト件数が多く、平成 24 年度から平成 28 年度までの経年変化では「がん」の一人当たり医療費が年々上昇しています。また、被保険者一人当たりレセプト件数についても「高血圧症」「脂質異常症」の増加率が高くなっています。
- 医療費未発生の被保険者を含めたリスク状況では、何らかのリスクを保有している人（軽リスク者、受診勧奨者、服薬者）が 81.9%、重症疾患につながるリスクの高い人（受診勧奨者、服薬者）が 56%をそれぞれ占めています。
- 特定健康診査の検査項目のうち、受診勧奨判定値以上を示す割合が多いのは、収縮期血圧と LDL コレステロールとなっています。
- 喫煙率は、平成 26 年度から平成 28 年度にかけて、男性、女性いずれも東京都と比較して下回っていますが、女性は上昇傾向にあります。

3. 特定健康診査の現状

(1) 受診率の推移

東久留米市の特定健康診査受診率は、平成25年度から平成28年度にかけて横ばいにて推移しています。また、目標値と比較するとやや下回っていますが、東京都(市町村平均)と比較すると4年連続で上回っています。

■ 特定健康診査受診率の推移（平成25年度から平成28年度まで）

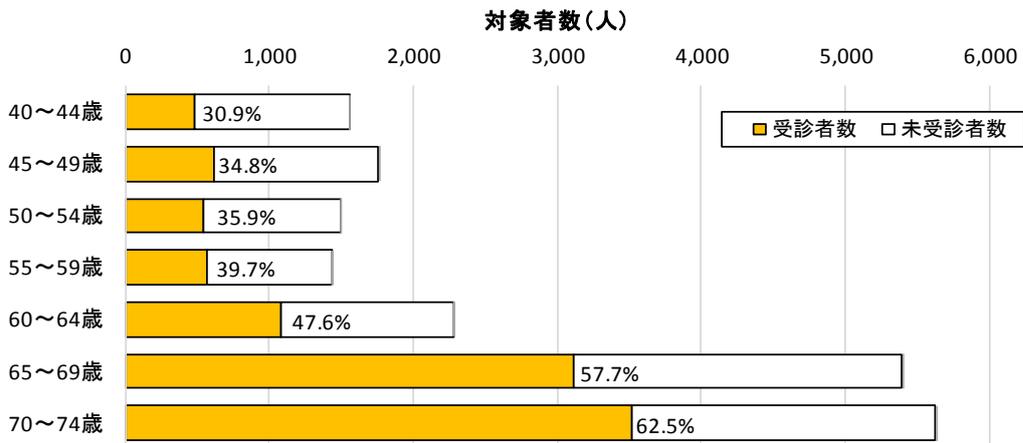


資料：各年度法定報告数値

(2) 性年齢別受診率

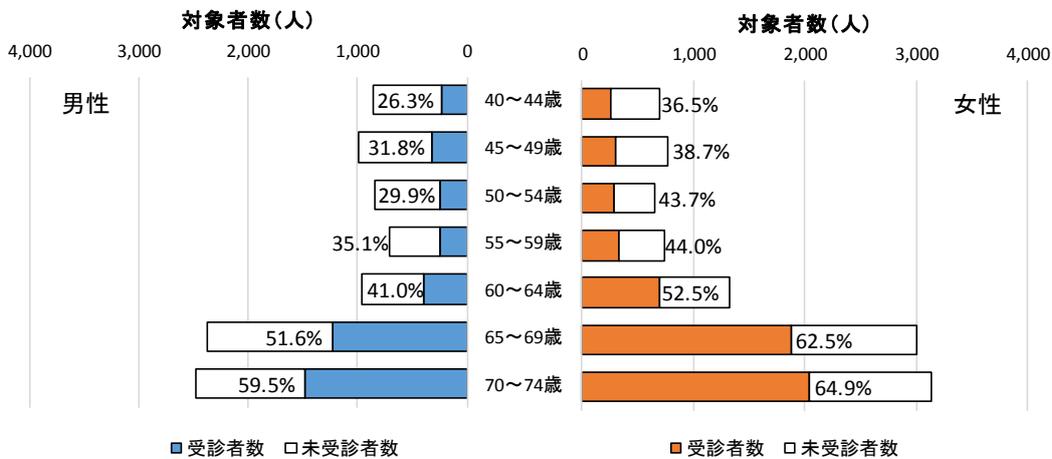
特定健康診査の受診率は年齢とともに上昇しており、男女ともに65歳から受診率が大きく上昇しています。男女別の受診率を比較して、すべての年齢階級で女性の受診率が高くなっています。

■ 年齢階級別健診受診状況（平成28年度）



資料：法定報告数値

■ 男女別年齢階級別健診受診状況（平成28年度）

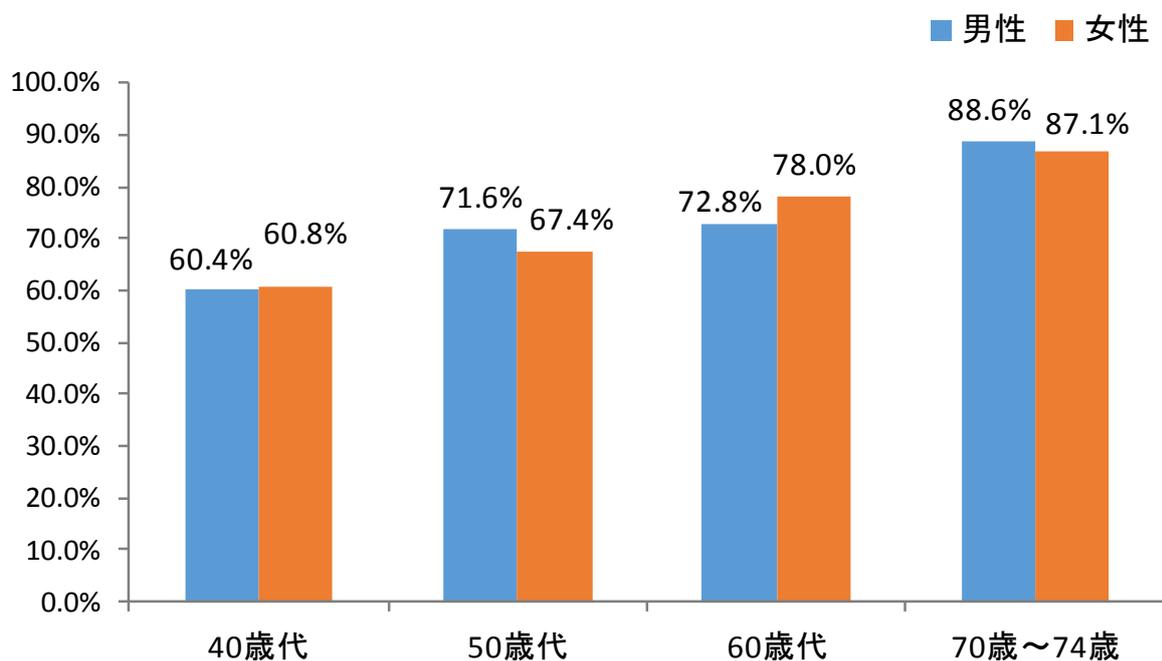


資料：法定報告数値

(3) 継続受診率

平成 27 年度の特定健康診査受診者が平成 28 年度に継続して受診する割合は、年代が高くなるにつれて上昇している傾向が見られます。一方で、40 歳代の継続受診率は比較的低い割合となっています。

■ 男女別継続受診状況（平成 27 年度受診者の平成 28 年度受診状況）



資料：特定健康診査データ

(4) 地区別の受診率

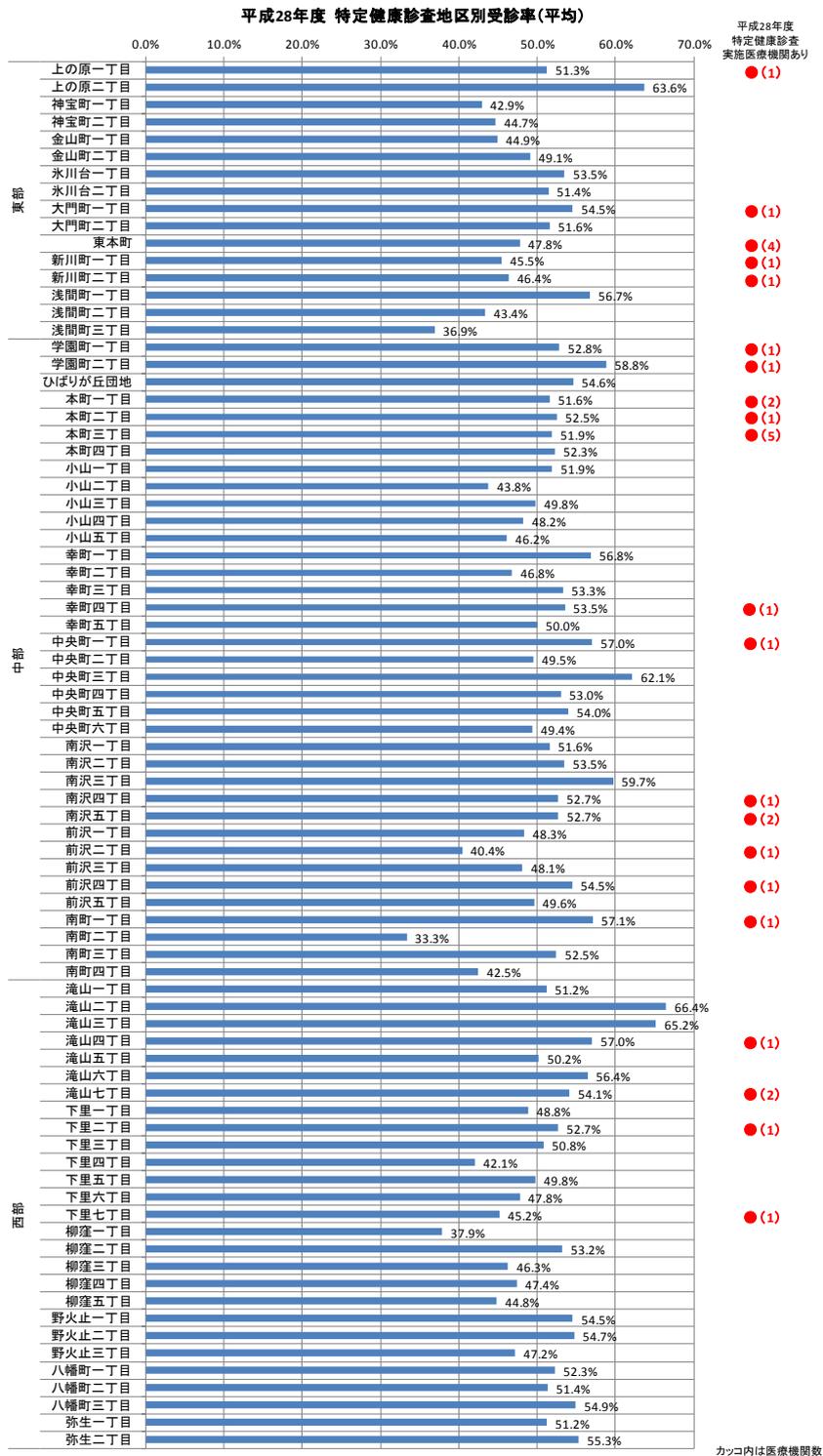
平成 28 年度特定健康診査受診状況を地区別に集計した図が以下の通りです。

地区	町丁	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	平均
東部	上の原一丁目	33.3%	42.9%	30.4%	45.0%	48.4%	57.5%	55.8%	51.3%
	上の原二丁目	0.0%	0.0%	66.7%	66.7%	100.0%	33.3%	66.7%	63.6%
	神宝町一丁目	8.3%	28.6%	52.2%	21.4%	18.8%	49.1%	56.1%	42.9%
	神宝町二丁目	31.3%	27.8%	26.3%	25.0%	37.0%	53.8%	62.7%	44.7%
	金山町一丁目	0.0%	21.1%	28.6%	44.0%	40.0%	52.7%	57.4%	44.9%
	金山町二丁目	14.3%	37.8%	41.7%	56.5%	53.8%	51.1%	57.6%	49.1%
	水川台一丁目	25.0%	41.2%	30.8%	50.0%	51.7%	60.9%	63.8%	53.5%
	水川台二丁目	21.1%	41.4%	42.9%	55.6%	42.0%	56.4%	63.1%	51.4%
	大門町一丁目	75.0%	66.7%	12.5%	20.0%	42.9%	57.9%	68.0%	54.5%
	大門町二丁目	41.4%	34.3%	36.7%	29.4%	33.3%	63.8%	63.9%	51.6%
	東本町	26.5%	36.1%	44.4%	34.1%	54.7%	54.2%	62.3%	47.8%
	新川町一丁目	18.2%	38.5%	46.2%	26.7%	37.5%	60.4%	56.3%	45.5%
	新川町二丁目	42.9%	46.7%	22.2%	53.8%	30.8%	63.6%	45.8%	46.4%
	浅間町一丁目	41.7%	31.6%	19.0%	47.6%	61.5%	66.1%	76.0%	56.7%
	浅間町二丁目	28.0%	15.8%	32.4%	29.6%	44.1%	62.3%	46.4%	43.4%
	浅間町三丁目	18.8%	19.5%	27.3%	27.8%	40.0%	46.4%	45.7%	36.9%
	学園町一丁目	28.6%	40.0%	33.3%	38.2%	42.9%	61.3%	71.4%	52.8%
	学園町二丁目	47.1%	42.9%	50.0%	68.4%	46.7%	66.1%	62.5%	58.8%
ひばりが丘団地	52.4%	40.0%	50.0%	27.3%	61.5%	52.9%	63.8%	54.6%	
中部	本町一丁目	25.8%	33.3%	34.5%	56.5%	44.7%	62.8%	64.3%	51.6%
	本町二丁目	26.7%	58.3%	34.8%	60.0%	43.3%	53.7%	69.4%	52.5%
	本町三丁目	20.0%	29.6%	29.0%	51.9%	53.2%	57.3%	67.9%	51.9%
	本町四丁目	35.7%	50.0%	23.5%	50.0%	42.9%	61.5%	63.8%	52.3%
	小山一丁目	20.0%	20.0%	37.5%	31.3%	51.7%	66.7%	69.4%	51.9%
	小山二丁目	18.2%	57.1%	28.6%	26.7%	30.0%	62.2%	44.1%	43.8%
	小山三丁目	33.3%	30.8%	33.3%	21.4%	55.2%	61.9%	59.0%	49.8%
	小山四丁目	55.6%	31.3%	42.9%	22.2%	52.9%	50.0%	61.5%	48.2%
	小山五丁目	38.1%	38.9%	25.0%	29.6%	60.0%	43.5%	58.5%	46.2%
	幸町一丁目	56.3%	36.4%	41.7%	43.3%	45.5%	63.8%	72.5%	56.8%
	幸町二丁目	25.0%	47.6%	20.0%	41.2%	30.0%	54.8%	61.7%	46.8%
	幸町三丁目	40.9%	20.7%	39.1%	55.6%	40.0%	57.0%	71.7%	53.3%
	幸町四丁目	30.8%	50.0%	33.3%	62.5%	46.2%	57.6%	73.7%	53.5%
	幸町五丁目	42.9%	28.6%	40.0%	66.7%	40.0%	63.2%	47.4%	50.0%
	中央町一丁目	33.3%	42.3%	34.5%	42.9%	51.1%	62.8%	76.3%	57.0%
	中央町二丁目	28.6%	41.7%	40.9%	35.0%	60.0%	52.9%	58.7%	49.5%
	中央町三丁目	44.4%	33.3%	62.5%	43.8%	70.4%	63.8%	75.0%	62.1%
	中央町四丁目	42.9%	18.2%	58.3%	37.5%	46.2%	55.8%	64.0%	53.0%
	中央町五丁目	27.3%	26.3%	37.5%	45.8%	55.6%	58.7%	70.2%	54.0%
	中央町六丁目	18.8%	50.0%	50.0%	37.5%	61.1%	42.9%	65.9%	49.4%
	南沢一丁目	31.3%	47.4%	38.9%	45.5%	57.7%	44.4%	68.4%	51.6%
	南沢二丁目	11.1%	42.9%	50.0%	26.3%	53.6%	66.7%	63.4%	53.5%
	南沢三丁目	34.6%	40.7%	41.2%	50.0%	71.0%	68.1%	71.4%	59.7%
	南沢四丁目	30.8%	63.6%	28.6%	58.3%	28.6%	57.5%	61.5%	52.7%
	南沢五丁目	25.0%	42.5%	40.0%	37.9%	54.3%	64.1%	69.0%	52.7%
	前沢一丁目	25.0%	37.9%	16.7%	31.6%	47.7%	55.8%	66.7%	48.3%
	前沢二丁目	34.8%	23.3%	28.2%	20.8%	46.7%	40.3%	60.9%	40.4%
	前沢三丁目	41.7%	43.5%	26.9%	27.8%	36.1%	50.5%	62.2%	48.1%
前沢四丁目	36.4%	42.9%	33.3%	54.5%	58.1%	62.1%	66.7%	54.5%	
前沢五丁目	30.8%	43.2%	33.3%	21.1%	51.1%	59.2%	62.1%	49.6%	
南町一丁目	30.0%	34.3%	50.0%	64.3%	53.6%	62.6%	63.6%	57.1%	
南町二丁目	50.0%	0.0%	37.5%	0.0%	66.7%	100.0%	28.6%	33.3%	
南町三丁目	41.2%	31.6%	26.3%	63.6%	58.3%	60.9%	61.7%	52.5%	
南町四丁目	22.7%	16.7%	20.0%	33.3%	56.5%	48.9%	53.3%	42.5%	
西部	滝山一丁目	18.2%	55.6%	0.0%	100.0%	35.7%	56.7%	81.3%	51.2%
	滝山二丁目	44.4%	33.3%	37.5%	16.7%	70.0%	73.2%	78.0%	66.4%
	滝山三丁目	57.9%	30.4%	52.9%	38.9%	70.8%	65.8%	81.6%	65.2%
	滝山四丁目	14.3%	58.3%	62.5%	62.5%	66.7%	46.2%	66.0%	57.0%
	滝山五丁目	26.7%	34.8%	16.7%	35.7%	38.1%	69.6%	57.9%	50.2%
	滝山六丁目	37.9%	28.1%	37.3%	34.1%	53.8%	60.4%	67.6%	56.4%
	滝山七丁目	31.3%	31.3%	20.0%	71.4%	45.2%	64.4%	61.5%	54.1%
	下里一丁目	27.8%	50.0%	18.2%	25.0%	36.7%	60.3%	64.4%	48.8%
	下里二丁目	19.0%	36.8%	41.7%	31.3%	63.0%	60.0%	66.3%	52.7%
	下里三丁目	46.2%	38.7%	38.9%	50.0%	40.0%	50.0%	70.9%	50.8%
	下里四丁目	18.8%	28.6%	25.7%	39.6%	35.3%	45.3%	50.2%	42.1%
	下里五丁目	38.5%	37.9%	55.0%	33.3%	44.4%	51.8%	66.0%	49.8%
	下里六丁目	37.5%	40.0%	20.0%	50.0%	33.3%	73.7%	50.0%	47.8%
	下里七丁目	36.4%	44.4%	31.6%	31.6%	25.7%	53.7%	49.2%	45.2%
	柳窪一丁目	25.0%	35.3%	42.9%	25.0%	28.6%	50.0%	35.7%	37.9%
	柳窪二丁目	28.9%	17.9%	56.5%	37.8%	46.3%	61.3%	62.7%	53.2%
	柳窪三丁目	25.0%	14.3%	33.3%	33.3%	33.3%	55.6%	75.0%	46.3%
	柳窪四丁目	42.3%	23.8%	53.3%	66.7%	41.7%	45.8%	59.6%	47.4%
	柳窪五丁目	57.1%	18.2%	20.0%	18.2%	58.3%	64.3%	38.5%	44.8%
	野火止一丁目	33.3%	25.0%	50.0%	25.0%	50.0%	73.3%	60.0%	54.5%
	野火止二丁目	30.8%	27.6%	40.0%	40.0%	54.8%	60.9%	67.9%	54.7%
	野火止三丁目	20.8%	29.6%	41.2%	35.3%	28.6%	59.5%	60.2%	47.2%
	八幡町一丁目	26.7%	22.6%	29.0%	35.3%	40.3%	64.5%	69.9%	52.3%
	八幡町二丁目	30.8%	24.0%	38.7%	33.3%	51.2%	57.9%	64.2%	51.4%
	八幡町三丁目	31.6%	44.0%	23.5%	60.0%	56.5%	67.8%	59.3%	54.9%
	弥生一丁目	20.0%	53.8%	50.0%	50.0%	31.8%	59.7%	60.3%	51.2%
	弥生二丁目	33.3%	42.9%	33.3%	75.0%	33.3%	70.6%	50.0%	55.3%

…元々健診対象者なし
 …80%以上
 …60%以上80%未満
 …50.7% (平成28年度法定報告値) 以上60%未満

また、平均値を地区別にグラフ化すると以下の通りです。概して医療機関が存在しない地区については受診率が比較的低いですが、医療機関の多くある地区の受診率が必ずしも高いとは言いきれません。

■ 特定健康診査地区別受診率（平均）（平成28年度）



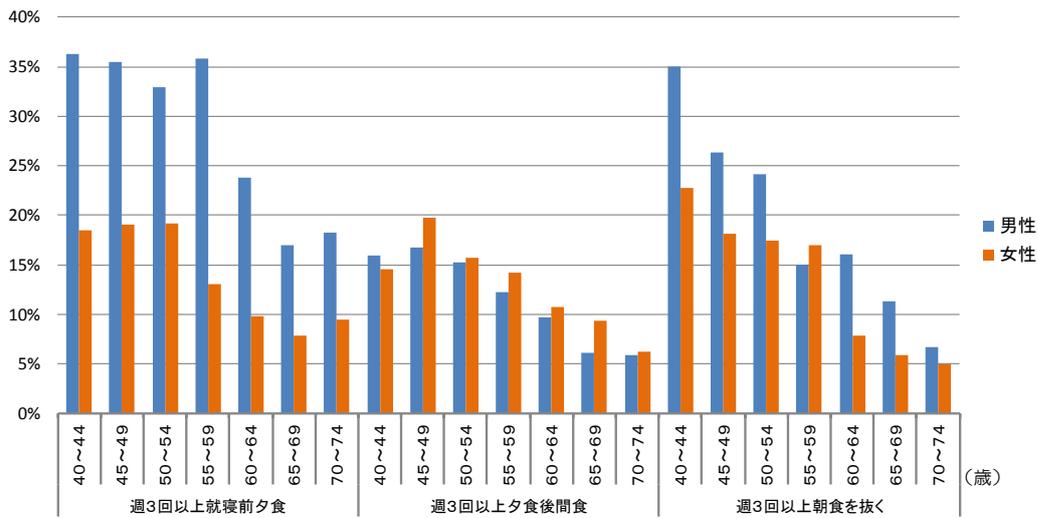
資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

(5) 質問票調査の状況

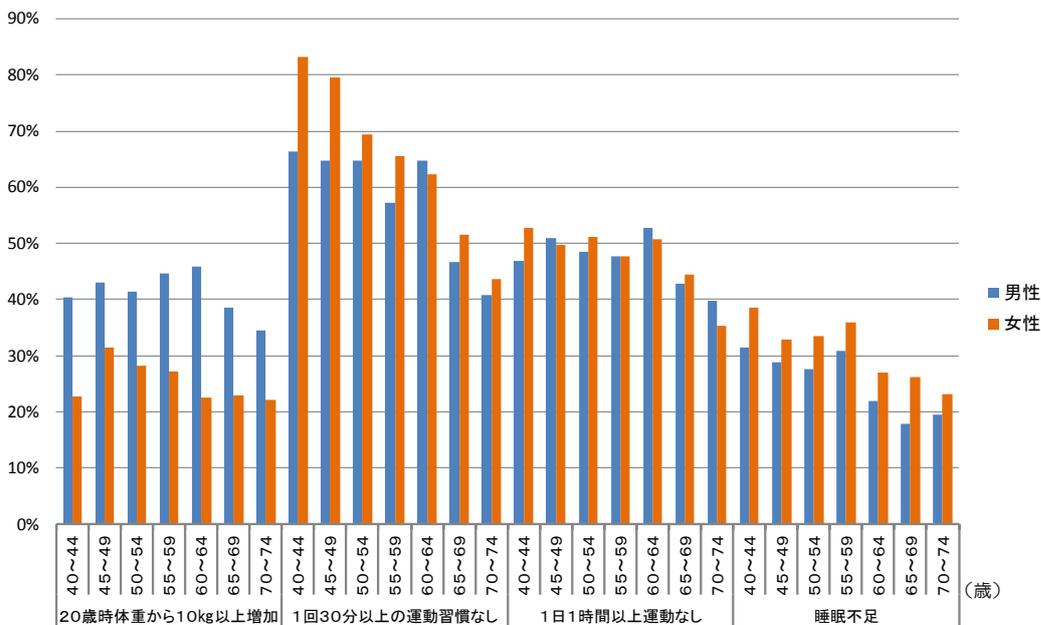
生活習慣において「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」の項目では、女性に比べ男性の割合が高く、中でも40～50代の割合が高い傾向にあります。

女性は、「1回30分以上の運動習慣なし」の割合が、男性に比べ高い傾向にあります。

■ 生活習慣（食生活状況）



■ 生活習慣（活動状況）

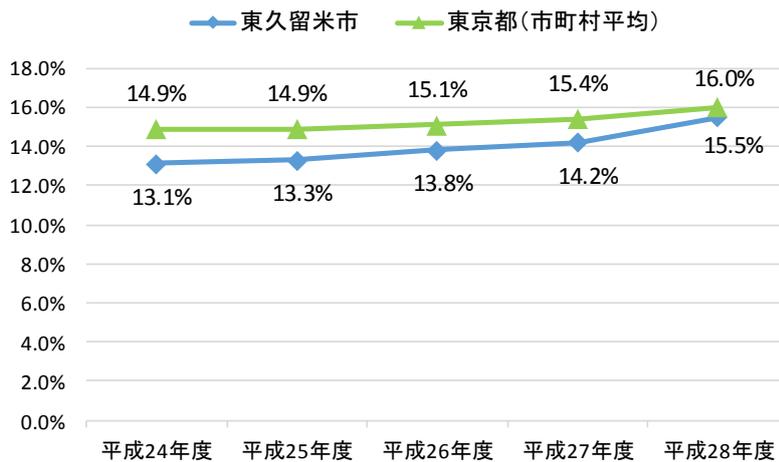


資料：KDB データ「地域の全体像の把握（平成28年度）」

(6) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

平成 24 年度から平成 28 年度にかけて該当者の割合が増加しています。東京都（市町村平均）の割合と比較すると、該当者は 5 年連続で下回っていますが、予備群は平成 26 年度から上回っています。

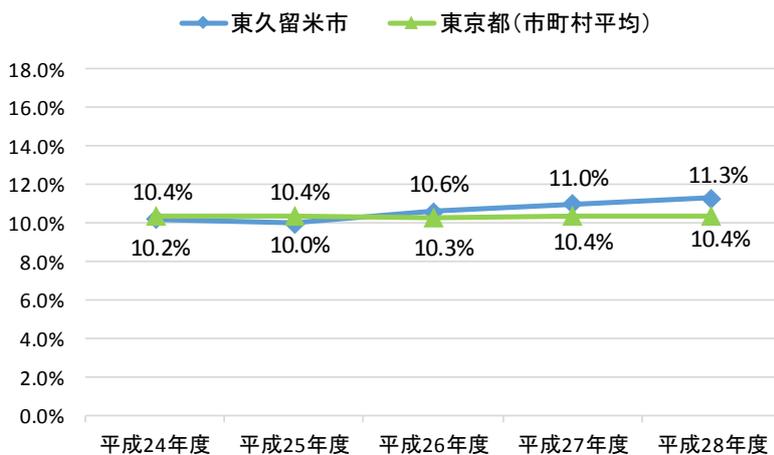
■ メタボリックシンドローム該当者割合の比較（平成 24 年度から平成 28 年度）



資料：東久留米市…各年度法定報告数値

東京都 …各年度東京都保険者別特定健診・特定保健指導実施結果

■ メタボリックシンドローム予備群割合の比較（平成 24 年度から平成 28 年度）



資料：東久留米市…各年度法定報告数値

東京都 …各年度東京都保険者別特定健診・特定保健指導実施結果

(7) 特定健康診査受診率の現状のまとめ

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ました。

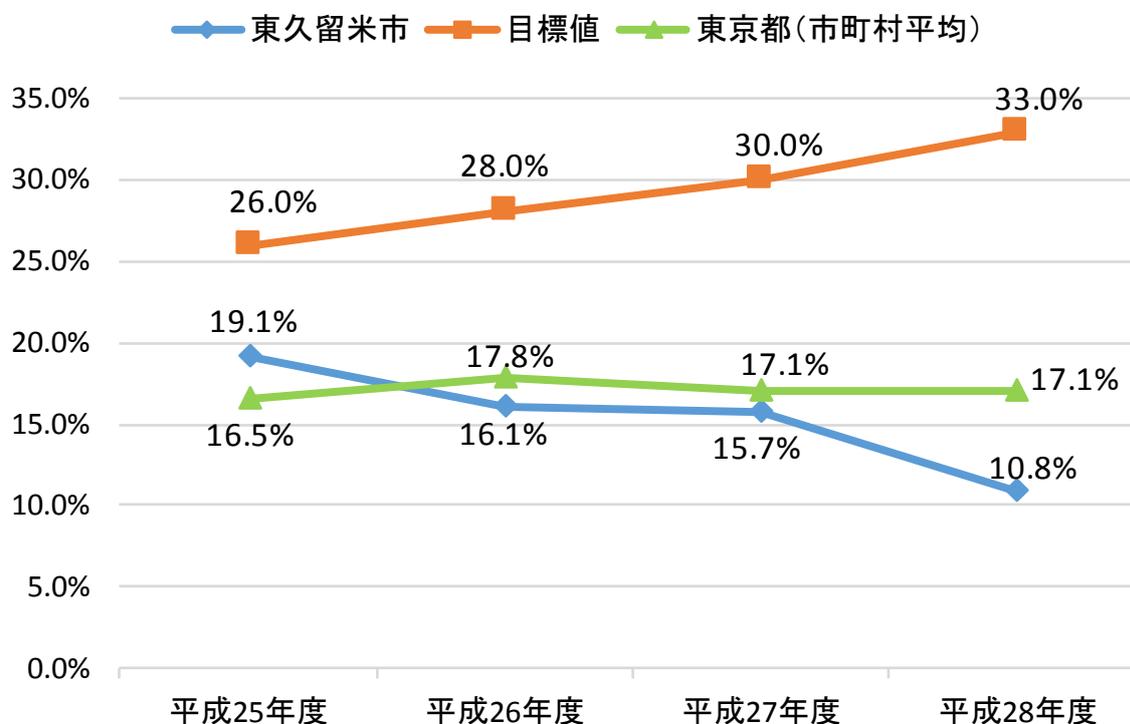
- 特定健康診査受診率は、平成 25 年度から平成 28 年度にかけて横ばいにて推移しています。目標値と比較するとやや下回っていますが、東京都（市町村平均）と比較すると 4 年連続で上回っています。
- 特定健康診査の受診率は年齢とともに上昇しており、全ての年齢階級で女性の受診率が高くなっています。
- 継続受診率は年代が高くなるにつれて上昇している傾向にある一方で、40 歳代の継続受診率が比較的低くなっています。
- 質問票では、「週 3 回以上就寝前夕食」「週 3 回以上朝食を抜く」の項目で女性に比べ男性の割合が高く、「1 回 30 分以上の運動習慣なし」の項目で男性に比べ女性の割合が高くなっています。
- メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合は、平成 24 年度から平成 28 年度にかけて該当者の割合が増加しています。東京都（市町村平均）の割合と比較すると、該当者は 5 年連続で下回っていますが、予備群は平成 26 年度から上回っています。

4. 特定保健指導の現状

(1) 実施率の推移

東久留米市の特定保健指導実施率は、平成25年度から平成28年度にかけて減少しています。また、目標値と比較すると4年連続で下回っており、東京都（市町村平均）と比較すると平成26年度よりやや下回っています。

■ 特定保健指導実施率の推移（平成25年度から平成28年度まで）

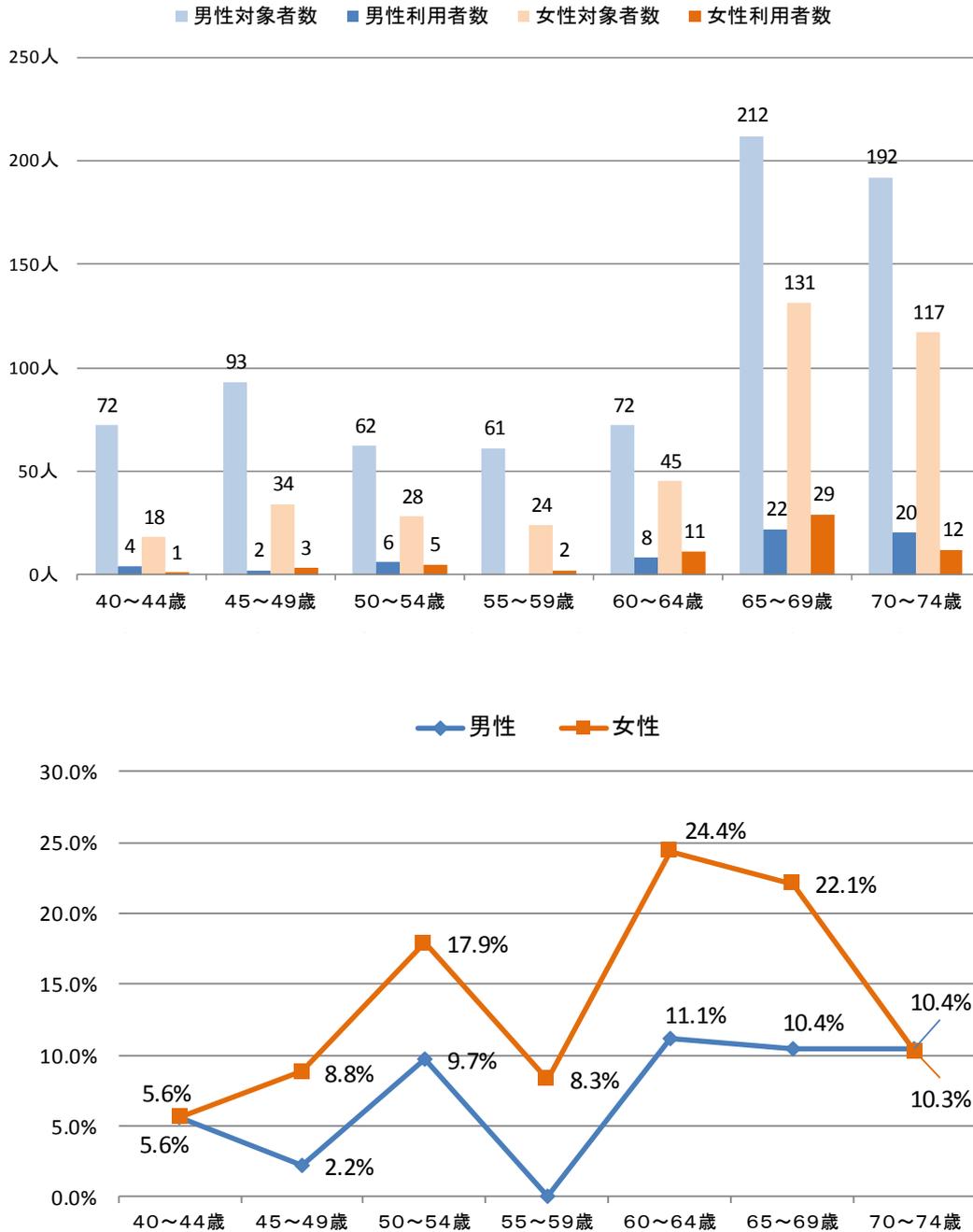


資料：各年度法定報告数値

(2) 特定保健指導の利用率

特定保健指導利用率は、45歳～69歳の年代において女性の方が高い傾向にあります。55歳～59歳においては男女ともに減少しています。

■ 男女別年代別特定保健指導の利用率（平成28年度）



資料：法定報告数値

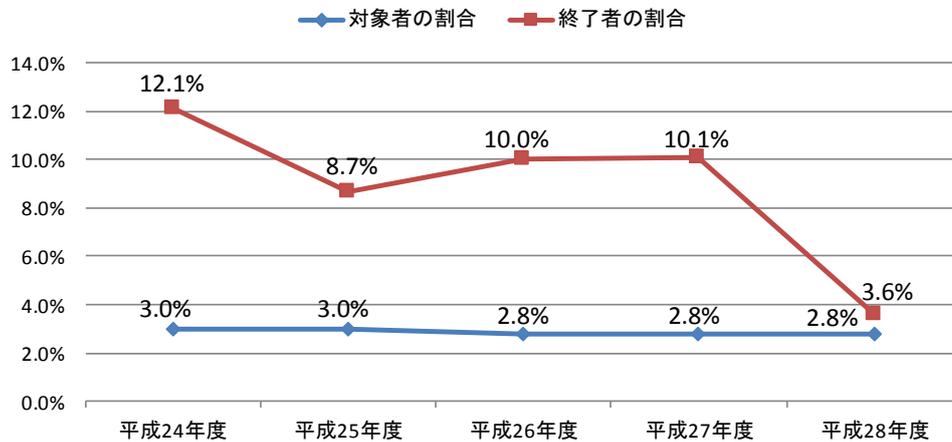
(3) 特定保健指導終了者の割合と特定保健指導階層化レベルの変化

特定保健指導終了者の割合について、積極的支援と動機付け支援別にみると、積極的支援は増減がある中で平成28年度は大きく減少し、動機付け支援は減少傾向になっています。

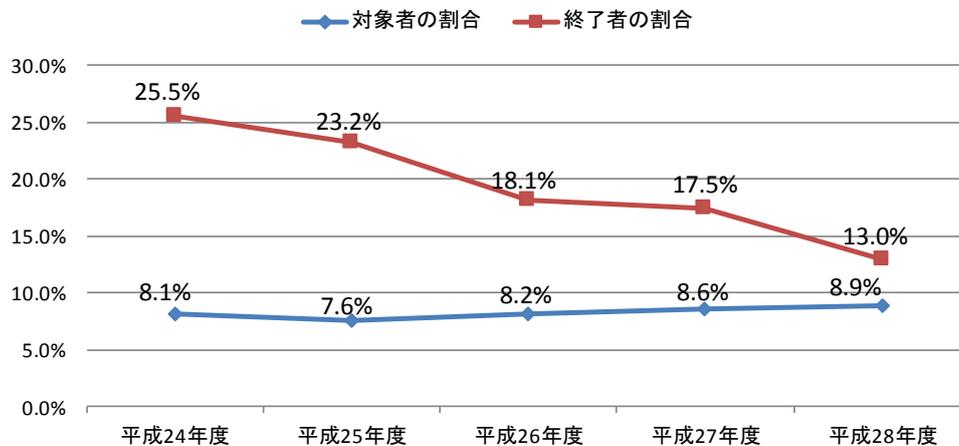
特定保健指導階層化レベルの変化を、積極的支援と動機付け支援別にみると、積極的支援では特定保健指導利用者は、翌年度も積極的支援になった人の割合が35.7%、未利用者は56.2%となっています。一方、動機付け支援では特定保健指導利用者は、翌年度も動機付け支援になった人の割合は54.1%、未利用者は60.1%となっています。

■ 特定保健指導の割合（平成24年度から平成28年度）

① 積極的支援



② 動機付け支援



資料：法定報告数値

■ 特定保健指導階層化レベルの変化

①平成 27 年度特定保健指導利用者における翌年度の特定保健指導レベルの比較

単位：人

			平成28年度保健指導階層化レベル			
			積極的支援	動機付け支援	情報提供	内服開始
平成27年度 支援レベル	積極的支援	14	5 (35.7%)	7 (50.0%)	2 (14.3%)	0 (0.0%)
	動機付け支援	98	2 (2.0%)	53 (54.1%)	43 (43.9%)	14 (14.3%)
	全体	112	7 (6.2%)	60 (53.6%)	45 (40.2%)	14 (31.3%)

②平成 27 年度に特定保健指導対象となったが、未利用者の翌年度の特定保健指導レベルの比較

単位：人

			平成28年度保健指導階層化レベル			
			積極的支援	動機付け支援	情報提供	内服開始
平成27年度 支援レベル	積極的支援	194	109 (56.2%)	35 (18.0%)	50 (25.8%)	13 (26.0%)
	動機付け支援	581	26 (4.5%)	349 (60.1%)	206 (35.5%)	54 (9.3%)
	全体	775	135 (17.4%)	384 (49.5%)	256 (33.0%)	67 (8.6%)

資料：平成 28 年度保健衛生事業報告書（東久留米市健康課）

(4) 特定保健指導の現状のまとめ

特定保健指導実施率の現状を見ることで、以下の点が確認されました。

- 特定保健指導実施率は、平成 25 年度から平成 28 年度にかけて減少傾向にあります。目標値と比較すると 4 年連続で下回っており、東京都（市町村平均）と比較すると平成 26 年度よりやや下回っています。
- 特定保健指導の利用率は、女性が男性を上回っていますが、男女ともに 55 歳～59 歳の利用率が大きく減少しています。
- 特定保健指導終了者の割合については、積極的支援は平成 27 年度から平成 28 年度にかけて大きく減少し、動機付け支援は年々減少傾向にあります。

5. 東久留米市国保特定健康診査・特定保健指導 第2期実施計画の目標値と実績

東久留米市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導について、第2期で掲げた目標値と実績は次の通りとなっています。

		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	東久留米市 目標値	50%	51%	52%	53%	55%
	東久留米市 受診率	49.9%	50.4%	50.7%	50.7%	50.8% (予測値)
	東京都計 受診率	43.6%	44.4%	44.9%	44.7%	
特定保健指導	東久留米市 目標値	26%	28%	30%	33%	35%
	東久留米市 受診率	19.1%	16.1%	15.7%	10.8%	12.0% (予測値)
	東京都計 受診率	14.6%	16.1%	15.7%	14.9%	

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

- 平成 28 年度における東久留米市の疾病大分類別疾患一人当たり医療費は、「循環器系の疾患」「新生物」「尿路性器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「精神及び行動の障害」が上位を占めており、生活習慣病の対策を検討する必要があります。
- 平成 28 年度における東久留米市の疾病中分類別疾患一人当たり医療費は、「腎不全」が最も高く、次いで「糖尿病」が高い割合を占めており、平成 26 年度から平成 28 年度における疾病細小（82）分類別疾患の総点数およびレセプト 1 件当たりの点数では 3 年連続で「慢性腎不全（透析あり）」が最も高い割合を占めています。このことから、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症による腎不全への移行に伴う医療費増加を未然に防ぐための対策を検討する必要があります。
- メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合は、平成 24 年度から平成 28 年度にかけて該当者の割合が増加しており、予備群の割合についても平成 26 年度から東京都（市町村平均）を上回り増加しています。該当者に対する施策だけでなく、予備群から該当者へと悪化させない施策を検討する必要があります。
- 特定健康診査の受診率は東京都（市町村平均）を上回っていますが、若年層および男性の受診率が低くなっており、40 歳代の継続受診率も低くなっています。若年層への受診勧奨が必要となるため、若年層に向けた疾病に対する意識づけの方法を検討する必要があります。
- 特定保健指導の実施率は年々減少傾向にあり、終了者の割合についても積極的支援、動機付け支援ともに平成 27 年度から平成 28 年度にかけて減少しています。このことから、実施率向上のための対策を検討する必要があります。

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1. 目標値

基本指針における目標値は、市町村国保は特定健康診査受診率 60%、特定保健指導実施率 60%とされていますが、保険者の実情を踏まえ、最大限の努力により達成できる目標設定であることとされています。この結果、第 2 期特定健康診査・特定保健指導実施計画の実施状況、データの分析結果及び東京都全体の受診率等から、東久留米市では、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 25% とし、平成 35 年度までに達成することを目標とします。

■ 目標値（平成 30 年度から平成 35 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
特定健康診査 受診率	51%	51%	52%	53%	54%	55%
特定保健指導 実施率	15%	17%	19%	21%	23%	25%

■ 特定健康診査対象者数の推計（平成 30 年度から平成 35 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 健康 診査	対象者数	18,504 人	18,005 人	17,520 人	17,048 人	16,589 人	16,142 人
	受診者数	9,437 人	9,183 人	9,110 人	9,035 人	8,958 人	8,878 人
特定 保健 指導	対象者数	1,146 人	1,139 人	1,131 人	1,123 人	1,115 人	1,107 人
	実施者数	172 人	194 人	215 人	236 人	257 人	277 人

2. 特定健康診査

(1) 実施対象者

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が対象です。

(2) 実施場所

特定健康診査は、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します。

(3) 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します。

(4) 健診実施項目

ここで言う「基本項目」「詳細項目」は、それぞれ、「その他（市独自の項目）」を含んでいるため、国の基準項目による区分とは厳密には異なります。

		項目
基本項目	診察	問診
		身長、体重、BMI、腹囲
		理学的所見（身体診察）
		血圧
	脂質検査	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
		ヘモグロビンA1c（HbA1c）
	尿検査	尿糖
		尿蛋白
	その他（市独自の項目）	血清クレアチニン（eGFR含む）※
総コレステロール		
尿潜血		

		項目
詳細項目※	貧血検査	赤血球数
		血色素量
		ヘマトクリット値
	その他(市独自の項目)	白血球
		血小板
	心電図検査	
眼底検査		

※血清クレアチニンは、国の基準では、「詳細項目」としてはいますが、本市では「基本項目」の一部（必須項目）として実施します。

※詳細項目は、貧血検査（赤血球数、血色素数、ヘマトクリット値、白血球、血小板）、心電図検査、眼底検査のうち、医師が必要と判断したものを選択して行います。

その他(市独自の項目)	上乗せ項目	貧血検査	赤血球数
			血色素量
			ヘマトクリット値
			白血球
			血小板
		心電図検査	
		血液検査	尿素窒素
			尿酸
			総たんぱく
			ALP
			総ビリルビン
アルブミン			

※以前の基本健康診査から特定健康診査に変わり、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の実施は引き続き一定年齢の対象者に対して継続していきます。

(5) 健診委託基準

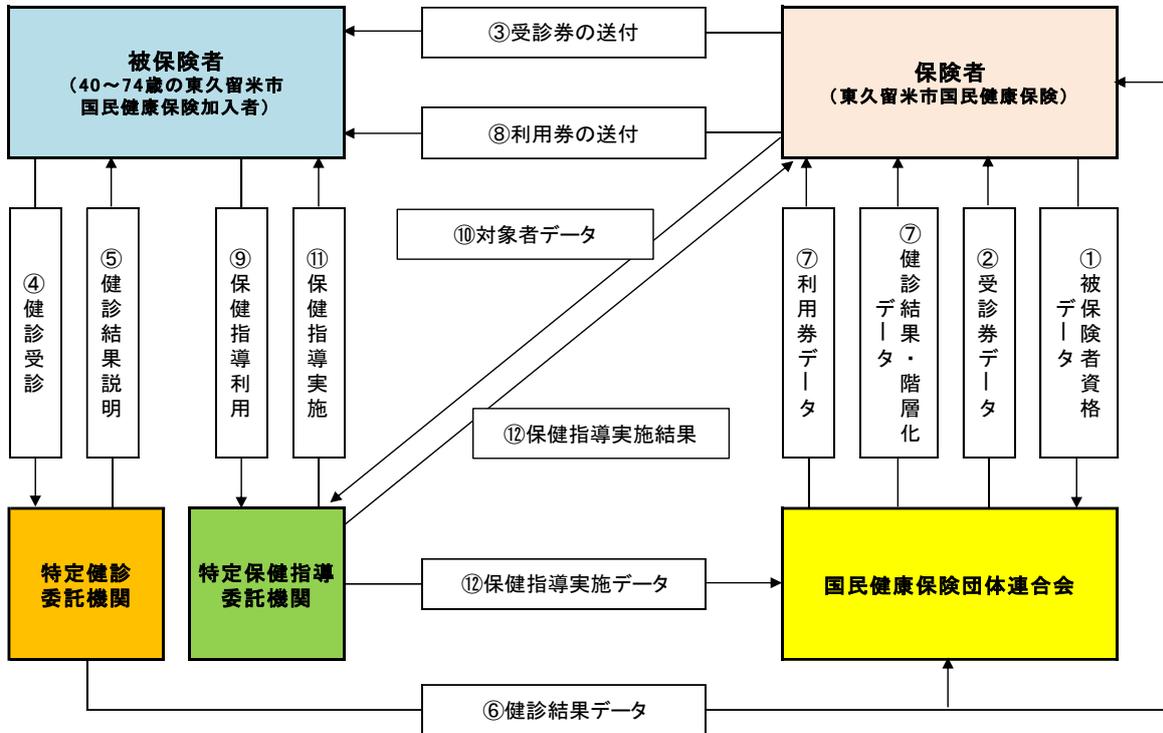
基本的な考え方としては、特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。また、精度管理が適切に行われるよう委託先における健診の質を確保することが不可欠です。

具体的な基準は、以下の通りです。

- 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、祝日に行うなど）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。

(6) 事務フロー

特定健康診査の受診券は、保険者が対象者に対して個別に郵送します。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、健診機関で特定健康診査を受診します。受診結果は、健診機関にて受け取ります。



(7) 周知・案内方法

特定健康診査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します。

- ① 個別に受診券を郵送します。
- ② 市の広報やホームページに掲載します。
- 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 ポスターを掲示します。
- ④ 被保険者証を交付する際に案内を入れます。
- ⑤ 健康増進事業と連携を図ります。

(8) 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、特定健康診査の受診率の向上に取り組めます。

取り組み項目	内 容
未受診者対策	継続受診率の向上とあわせ、はがきによる受診勧奨を実施する。
継続受診率の向上	健診受診者のうち、40歳代の約4割は翌年度受診していないため、継続受診を促すようにする。 <ul style="list-style-type: none">• はがき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。
健診を受けやすい体制づくり	• 本来の受診月に受診できなかった方を対象に健診予備月（11月）での受診ができることをよりわかりやすく周知していく。
健診PRの拡大	• スーパー、駅前等人の集まる場所でPRを実施する。

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します。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す。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します。

(2) 実施場所

特定保健指導は、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特定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します。

(3) 実施期間

特定保健指導（初回面接）は、7月から翌年3月までに実施します。

(4) 特定保健指導対象者の階層化

特定健康診査の受診結果により、特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）に該当するかを判定するための階層化を行います。

特定保健指導判定基準（階層化）

腹囲	追加リスク（※1）	④喫煙歴	対象（※2）	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳～64歳	65歳～74歳 （※3）
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2つ以上該当	—	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI25 以上	3つ該当	—	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	—		

「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（図表7）」より引用

※1：追加リスクの基準

- ①血糖：ヘモグロビン A1c（NGSP 値）5.6%以上
（本市では、ヘモグロビン A1c を用いて階層化します）
- ②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血圧：収縮期 130mmHg 以上、又は拡張期 85mmHg 以上

※2：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

※3：65 歳以上 75 歳未満の者については、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

特定保健指導を委託するにあたっての基準は、厚生労働省告示第 93 号によります。

- ① 人員に関する基準
- ② 施設、設備に関する基準
- ③ 特定保健指導の内容に関する基準
- ④ 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
- ⑤ 運営等に関する基準

(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、特定保健指導の実施率、効果の向上に取り組めます。

取り組み項目	内 容
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・予約の勧奨等の実施を検討する。 ・ 保健指導案内書類の見直し。
参加のための環境づくり	健診受診時の初回面接実施、初回面接と最終評価の別委託先による実施等も検討し、より保健指導に参加しやすい環境づくりに努める。

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、健康増進に取り組みます。

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。・ ICT を活用したわかりやすい情報提供に努める。
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。
糖尿病重症化予防対策	血糖値が受診勧奨レベルにある者に対して重点的に受診勧奨及びモニタリングを行い、糖尿病性腎症の発症を予防する。
生活習慣病予防対策	若年層を中心とした啓発活動やメタボ対策プログラム（男性は食事、女性では運動に重点を置く）を実施する。
がん対策	がん検診受診率を向上させ、肺がんについては、COPD 対策と合わせて禁煙のための啓発活動やプログラムを実施する。

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

特定健康診査・特定保健指導の記録は、厚生労働省令で定められた形式に基づき保存します。また、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こととなります。結果の保存義務期間は、記録作成の日から5年以上の出来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ます。

2. 個人情報保護対策

特定健康診査・特定保健指導、がん検診などの保健事業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います。その際には、被保険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・効率的な特定健康診査・特定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と考えられます。また、保健事業を委託する際には、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きます。

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、特定健康診査・特定保健指導実施計画をホームページ等に掲載します。

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

特定健康診査・特定保健指導は、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ます。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となりますが、その成果が数値データとして現れるのは、取り組みから数年後になることが予想されます。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ります。

2. 具体的な評価

(1) 評価の観点

① アウトプット（事業実施量）

特定健康診査受診率、保健指導実施率、保健指導継続率

② 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

③ 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

④ 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

① 「個人」を対象とする評価

② 「集団」としての評価

③ 「事業」としての評価

(3) 評価の時期

- ① 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します。
- ② 中間評価（平成 32 年度）
3 年経過を目途に保健事業ごとの実施状況等を中間評価し、進捗管理を行います。

(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）を実施責任者とします。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します。

事業としての保健指導の評価は、「特定健康診査・特定保健指導」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します。

最終評価については、特定健康診査・特定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ります。

(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かして見直しを行う必要があります。

なお、国民健康保険事業の健全な運営を図ることから、国民健康保険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康診査等実施計画を見直すこととします。

平成 35 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 36 年度以降の実施に向けた計画の改定を行います。

第6章 事業運営上の留意事項

本計画の各事業の目標を達成するため、各事業を担当する関係部署、関係団体と連携を図り、それぞれが持つ課題を共有し各事業を運営していきます。

事業担当者は、常に最新の情報を収集するとともに研修等への参加により事業の質の向上を図ります。

東久留米市国民健康保険

第三期 特定健康診査等実施計画

発行日 平成 30 年 3 月

発 行 東久留米市

編 集 東久留米市福祉保健部保険年金課・健康課

住 所 〒203-8555

東京都東久留米市本町三丁目3番1号

TEL 042-470-7777 (代表)

FAX 042-470-7805

Email hokennenkin@city.higashikurume.lg.jp
