

第3期 多摩市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成30年4月

多摩市

目次

第1章	計画策定にあたって	1
1.	計画策定の趣旨	1
2.	計画の位置づけ	1
第2章	多摩市国民健康保険の状況等	3
1.	被保険者	3
2.	医療費の状況	4
第3章	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	9
1.	特定健康診査の実施状況	9
2.	特定保健指導の実施状況	11
第4章	特定健康診査等の基本的な考え方	14
1.	特定健康診査の基本的な考え方	14
2.	特定保健指導の基本的な考え方	14
第5章	特定健康診査等の対象者と達成しようとする目標	15
1.	特定健康診査の対象者について	15
2.	特定健康診査実施率の目標について	15
3.	特定保健指導の対象者について	15
4.	特定保健指導実施率の目標及び実施者数について	16
第6章	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	17
1.	特定健康診査の実施方法	17
2.	特定保健指導の実施方法	19
第7章	個人情報保護等	21
第8章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	22
1.	評価	22
2.	計画の評価体制、見直しについて	22
第9章	特定健康診査等実施計画の公表・周知	23

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化、疾病構造の変化等に伴い、国民の医療費は増大しています。特に、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、死亡原因でも生活習慣病が約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となっています。このような状況の中、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき、保険者（法第7条第2項に規定する保険者をいう。以下同じ。）は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされました。

多摩市においても平成20年4月から「多摩市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、この計画に基づき特定健康診査、特定保健指導を実施してきました。平成25年4月には、平成20年4月以降の実施状況や医療費の現状などを踏まえ、「第2期多摩市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、引き続き被保険者の健康維持・促進並びに医療費の適正化に努めています。

制度開始から、10年が経過し、被保険者の間で、この制度が定着しつつあるものの、特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率は計画に定めた目標値を大きく下回っています。運動・食事・喫煙などに関する不適切な生活習慣が引き金となり、肥満、脂質異常、血糖高値、血圧高値から起こる糖尿病等の生活習慣病の発症・重症化を予防するためには、早期の発見・治療、必要な対象者には保健指導により生活の改善を支援することが非常に重要です。このことから、被保険者の健康状態を把握できる特定健康診査の受診率の向上並びに生活習慣の改善支援のための特定保健指導の実施率の向上は喫緊の課題です。

以上のことを踏まえ、これまでの実施状況・課題等を分析し、引き続き国民健康保険被保険者における生活習慣病有病者及びその予備群の減少と健康の保持増進を図るため、「第3期多摩市特定健康診査等実施計画」を策定します。

2. 計画の位置づけ

(1) 計画の性格と位置づけ

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条の規定に基づき、多摩市が策定する計画です。策定にあたっては、「第五次多摩市総合計画第2期基本計画」、「多摩市国民健康保険データヘルス計画」並びに「東京都医療費適正化計画」と十分な整合性を図るものとします。

(2) 計画の期間

この計画は6年を1期としており、第三期は平成30年度から平成35年度までとします。

第2章 多摩市の国民健康保険の状況等

1. 被保険者

被保険者数は平成23年度をピークに減少傾向にあります。これは、高齢化により被保険者が後期高齢者医療に移行していること、社会保険の適用拡大により他の保険に加入している人が増えているためと考えられます。

年齢別被保険者割合の推移をみると、65歳～74歳の被保険者の割合が毎年増加している状況です。また、東京26市と比較してみても、この割合は高い状況で、平成28年度は東京26市で一番高い状況となっています。

表1

被保険者数の推移

(年度末現在)

年度	区分	全 市		被 保 険 者		加 入 率		年 間 平 均	
		人 口	世 帯 数	被 保 険 者 数	世 帯 数	被 保 険 者	世 帯	被 保 険 者 数	世 帯 数
23		146,230	65,692	42,117	25,277	28.80%	38.48%	42,542	25,482
24		145,950	67,092	41,811	25,335	28.65%	37.76%	42,347	25,536
25		147,627	68,261	41,546	25,531	28.14%	37.40%	41,996	25,612
26		147,633	68,797	40,602	25,335	27.50%	36.83%	41,391	25,607
27		148,155	69,760	39,298	24,945	26.52%	35.76%	40,254	25,314
28		148,511	70,643	36,895	23,991	24.84%	33.96%	38,538	24,728

表2

年齢別被保険者割合の推移

		平成23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
多摩市	65歳～74歳	34.2%	35.8%	38.1%	40.6%	42.4%	43.9%
	40歳～64歳	34.9%	35.0%	33.9%	32.6%	31.9%	31.1%
	0歳～39歳	30.9%	29.2%	28.0%	26.8%	25.7%	25.0%
東京26市	65歳～74歳	30.4%	31.5%	32.8%	34.6%	36.1%	37.7%
	40歳～64歳	35.6%	35.8%	35.2%	34.5%	33.9%	32.4%
	0歳～39歳	34.0%	32.7%	32.0%	30.9%	30.0%	29.9%

2. 医療費の状況

被保険者数は減少傾向にあるものの、被保険者一人あたりの医療費は平成25年度が309,068円から平成28年度342,123円へ増加しています。全国平均の一人あたり医療費よりは低いものの、被保険者における前期高齢者の割合が高いこともあり、東京都26市平均の一人あたり医療費と比較すると高くなっています。

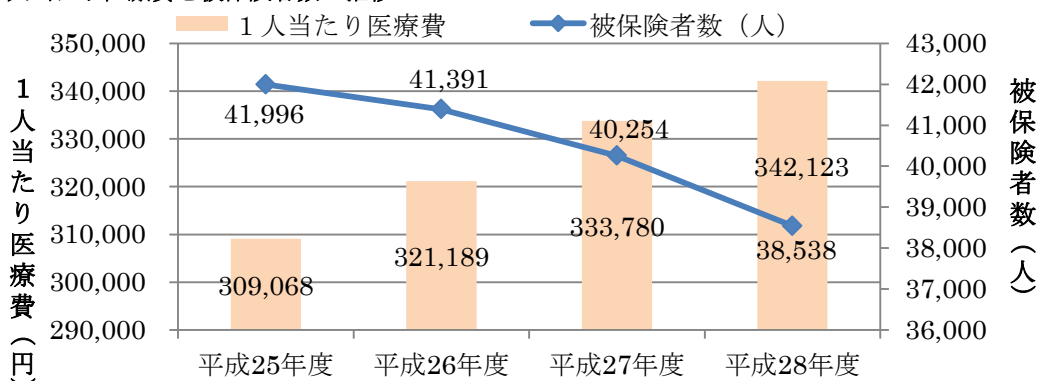
表3

医療費の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
被保険者数(人)	41,996	41,391	40,254	38,538
前年度増減数	-351	-605	-1,137	-1,716
前年度増減比率	-0.83%	-1.44%	-2.75%	-4.26%
医療費総額(円)	12,979,633,847	13,294,325,723	13,435,965,871	13,184,741,038
前年度増減額	19,002,766	314,691,876	141,640,148	-251,224,833
前年度増減比率	0.15%	2.42%	1.07%	-1.87%
1人あたり医療費(円)	309,068	321,189	333,780	342,123
前年度増減額	3,011	12,120	12,591	8,343
前年度増減比率	0.98%	3.92%	3.92%	2.50%
26市平均1人あたり医療費(円)	295,913	304,254	317,680	322,745
前年度増減額	7,525	8,341	13,426	5,065
前年度増減比率	2.61%	2.82%	4.41%	1.59%
全国平均1人あたり医療費(円)	321,378	330,628	347,801	348,175
前年度増減額	9,474	9,250	17,173	374
前年度増減比率	3.04%	2.88%	5.19%	0.11%

グラフ1

1人あたり医療費と被保険者数の推移



大分類による疾病別医療費を見ると、高血圧性疾患や虚血性心疾患を含む循環器系の疾患、次に新生物（がん）の医療費が高額となっています。年齢階層別医療費をみると、若年層では精神及び行動の障害に関する医療費が一番高くなっていますが、60歳以上になると、循環器系の疾患や新生物に関する医療費が一番高くなっています。

表4

大分類による疾病別医療費(上位10疾病は主な中分類)

順位	大分類	中分類	医療費(点)	レセプト件数
1	循環器系の疾患		171,372,615	46,976
		高血圧性疾患	44,714,621	31,736
		虚血性心疾患	25,081,235	2,975
		脳梗塞	15,491,583	1,630
2	新生物		155,895,427	11,225
		気管、気管支及び肺の悪性新生物	21,161,380	633
		結腸の悪性新生物	16,747,540	768
		乳房の悪性新生物	15,658,459	1,609
3	精神及び行動の障害		127,150,412	22,573
		統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	61,230,611	7,540
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	29,937,177	9,102
		神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	6,074,895	3,537
4	内分泌、栄養及び代謝疾患		102,059,131	44,274
		糖尿病	57,651,260	19,308
		甲状腺障害	5,252,338	2,698
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	39,155,533	22,268
5	腎尿路生殖器系の疾患		91,099,390	10,951
		腎不全	70,821,660	1,936
		前立腺肥大(症)	5,916,952	2,780
		乳房及びその他の女性生殖器の疾患	3,341,490	1,739
6	筋骨格系及び結合組織の疾患		85,613,774	35,192
		炎症性多発性関節障害	16,579,574	3,516
		脊椎障害(脊椎症を含む)	16,282,027	8,500
		関節症	15,089,790	7,137
7	呼吸器系の疾患		75,415,893	35,046
		喘息	17,944,011	7,629
		アレルギー性鼻炎	12,202,914	10,322
		肺炎	5,665,916	383
8	消化器系の疾患		69,404,558	21,312
		胃炎及び十二指腸炎	11,228,548	6,222
		胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	8,623,825	3,818
		胆石症及び胆のう炎	5,942,783	466
9	神経系の疾患		51,623,091	10,681
		パーキンソン病	9,321,041	799
		てんかん	8,289,133	1,593
		脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,283,089	254

10	眼及び付属器の疾患	48,470,130	29,003
	白内障	12,154,486	4,799
	結膜炎	3,024,077	2,742
	屈折及び調節の障害	2,924,738	4,437
	その他	162,057,243	62,899
	合計	1,140,161,664	330,132

※国保データベース(KDB)システム 疾病別医療費分析大分類・中分類より
※1点が10円である。

グラフ2

平成28年度疾病別医療費(点)

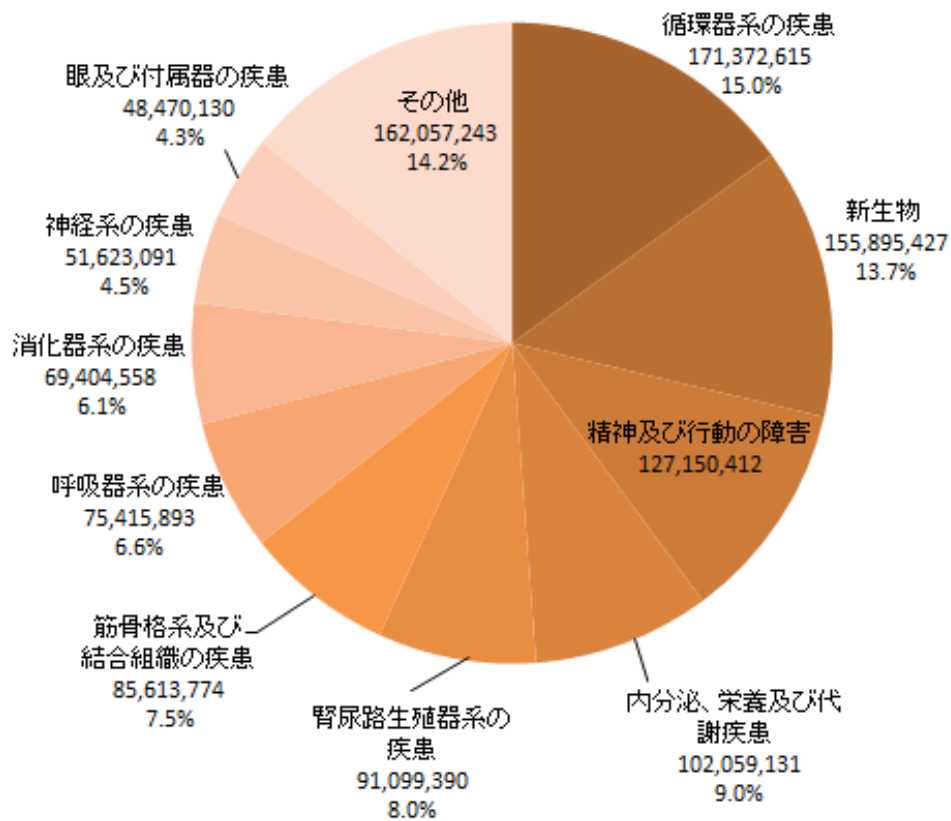


表5

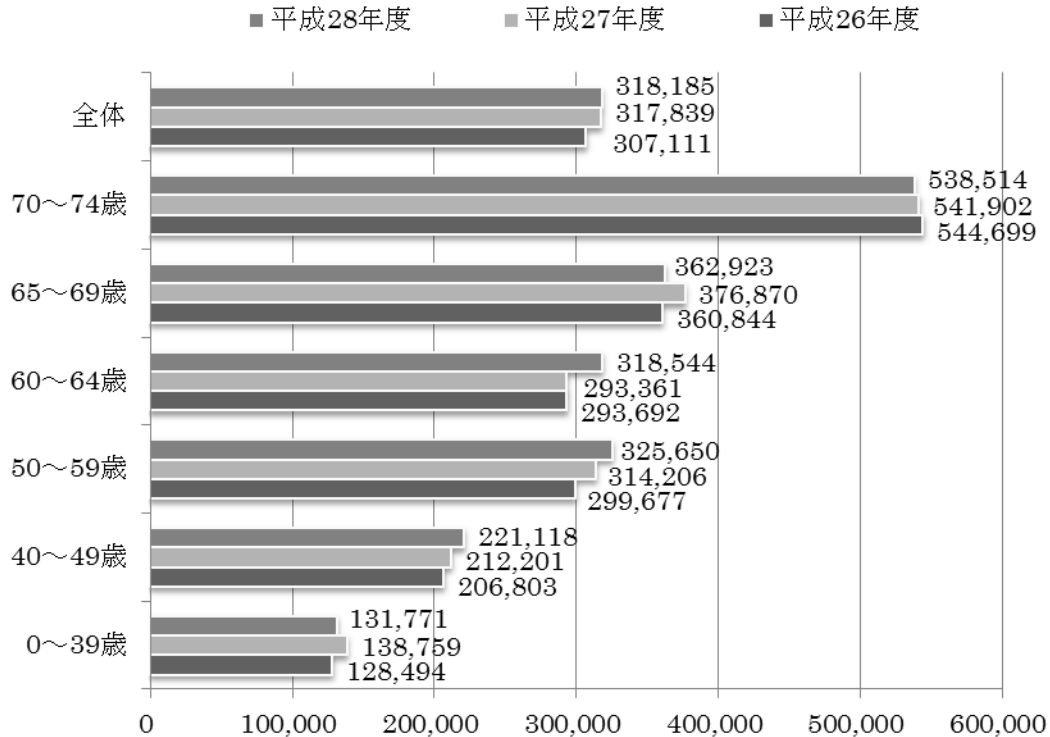
平成28年度年齢階層別医療費 大分類上位5疾病

年齢階層	医療費(点)	人数	1人当たり 医療費 (点)	1	2	3	4	5
0歳～4歳	11,065,525	631	17,536	呼吸器系の疾患	周産期に発生した病態	皮膚及び 皮下組織の疾患	耳及び 乳様突起の疾患	感染症及び寄生虫症
5歳～9歳	8,496,382	743	11,435	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害	内分泌、栄養 及び代謝疾患	神経系の疾患	皮膚及び 皮下組織の疾患
10歳～14歳	8,031,723	794	10,116	呼吸器系の疾患	損傷、中毒及び その他の外因の影響	精神及び行動の障害	皮膚及び 皮下組織の疾患	神経系の疾患
15歳～19歳	6,287,877	920	6,835	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	損傷、中毒及び その他の外因の影響	皮膚及び 皮下組織の疾患	神経系の疾患
20歳～24歳	9,876,027	1,376	7,177	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	損傷、中毒及び その他の外因の影響	内分泌、栄養 及び代謝疾患	神経系の疾患
25歳～29歳	12,615,237	1,429	8,828	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	皮膚及び 皮下組織の疾患	神経系の疾患
30歳～34歳	20,060,715	1,575	12,737	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	腎尿路 生殖器系の疾患	神経系の疾患	皮膚及び 皮下組織の疾患
35歳～39歳	28,616,377	1,824	15,689	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	神経系の疾患	消化器系の疾患	循環器系の疾患
40歳～44歳	43,803,589	2,122	20,643	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	腎尿路 生殖器系の疾患	神経系の疾患	新生物
45歳～49歳	45,776,179	2,343	19,537	精神及び行動の障害	新生物	呼吸器系の疾患	循環器系の疾患	消化器系の疾患
50歳～54歳	43,158,987	1,828	23,610	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	腎尿路 生殖器系の疾患	呼吸器系の疾患	内分泌、栄養 及び代謝疾患
55歳～59歳	63,410,595	1,760	36,029	精神及び行動の障害	腎尿路 生殖器系の疾患	循環器系の疾患	新生物	内分泌、栄養 及び代謝疾患
60歳～64歳	119,782,205	3,336	35,906	循環器系の疾患	新生物	腎尿路 生殖器系の疾患	内分泌、栄養 及び代謝疾患	精神及び行動の障害
65歳～69歳	320,889,882	8,519	37,668	新生物	循環器系の疾患	内分泌、栄養 及び代謝疾患	腎尿路 生殖器系の疾患	筋骨格系及び 結合組織の疾患
70歳～74歳	398,290,364	8,094	49,208	循環器系の疾患	新生物	内分泌、栄養 及び代謝疾患	筋骨格系及び 結合組織の疾患	腎尿路 生殖器系の疾患

※国保データベース(KDB)システム 疾病別医療費分析(大分類)より
 ※1点が10円である。

グラフ 3

年齢階層別1人当たり医療費（4月～翌年3月までの診療報酬）

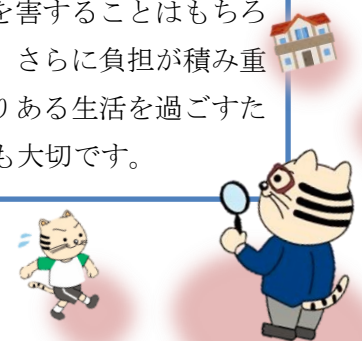


コラム

○ゆとりある生活を過ごすために。。。

グラフ3のとおり、年齢が上がるにつれて、一人当たりの医療費も高くなっています。70歳以上になるとそれまでに比べて月に1万円以上も医療費が増えています。仕事を退職し、年金生活の人も多いなか、医療費の負担が大きくなると、その分生活に余裕がなくなることも考えられます。

年齢と共に体が弱り、病気になりやすくなるのは仕方のないこと。しかし、生活習慣病になり、さまざまな病気にかかってしまったとしたら…自分自身の健康を害することはもちろん、負担する医療費も大きくなります。病気がなかなか治らない場合、さらに負担が積み重なり、今過ごしている生活の質にも影響がでるのは否めません。ゆとりある生活を過ごすためにも、日々の小さな心がけで生活習慣病を予防していくことはとても大切です。



第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

1. 特定健康診査の実施状況

(1) 課題

平成20年度の制度開始以降、着実に受診率が伸びてきていましたが、この数年は微増傾向にとどまっており、計画最終年度の29年度の目標値である60%を達成するのは非常に困難な状況です。特に若年層の受診率が低く、女性に比べ、男性の受診率が低い状況となっています。平成26年度からは、はがきによる個別勧奨、平成27年度からは電話による受診勧奨も行っていますが、受診率の大幅な伸びにつながっていない状況です。

健康診査については、(社)多摩市医師会加入の各医療機関で対象者が個別に受診する方法で実施しています。検査結果について、健診結果の見方等の情報提供は実施医療機関より行っていますが、経年の検査値の変化、検査値に応じた保健指導や治療の必要性を伝えるなど、受診者にとってより理解しやすく、今後の生活習慣の改善のきっかけとなるような情報提供が必要です。

表6 特定健診受診率推移

① 全体

年度	対象者(人)	受診者(目標)(人)	受診者(結果)(人)	受診率(目標)	受診率(結果)
25	27,579	14,309	12,625	48.0%	45.8%
26	27,676	15,523	12,940	51.0%	46.8%
27	27,196	16,645	13,003	54.0%	47.8%
28	25,777	17,567	12,302	57.0%	47.7%

② 男女別受診率推移

年度	男			女		
	対象者(人)	受診者(人)	受診率	対象者(人)	受診者(人)	受診率
25	12,628	5,276	41.8%	14,951	7,349	49.2%
26	12,648	5,417	42.8%	15,028	7,523	50.1%
27	12,406	5,358	43.2%	14,790	7,645	51.7%
28	11,717	5,082	43.4%	14,060	7,220	51.4%

③ 年齢別受診率推移

年齢区分	年度			
	25	26	27	28
40-44	17.5%	16.8%	18.7%	19.5%
45-49	21.9%	21.1%	22.4%	20.7%
50-54	29.0%	26.2%	29.3%	28.4%
55-59	34.4%	34.0%	36.2%	37.0%
60-64	43.7%	44.0%	45.3%	46.5%
65-69	53.4%	54.8%	54.8%	54.4%
70-74	59.5%	61.1%	61.8%	60.7%

(2) 今後の方向性

受診率向上のため、引き続き個別の受診勧奨は実施していきますが、あわせて勧奨内容、対象者の選定方法等は事業の実績を踏まえて修正しながら実施していきます。特に若年層にターゲットを絞り、特定健康診査等の重要性、若い層に向けたメッセージを盛り込んだ勧奨通知を送付する等重点化した受診勧奨を行うことが重要です。

また、健診実施機関である各医療機関と連携のもと、受診者にとってわかりやすい情報提供の在り方を検討します。

2. 特定保健指導の実施状況

(1) 課題等

①実施率等

保健指導の実施率は非常に低く、なおかつ、実施率が低下してきている状況です。実施日時等について、平日以外の日も行うなどの工夫をしていますが実施率に結びついていません。

辞退者のうち一番多く挙げられた理由が「自分で改善できる」であり、(平成 28 年度では 39.7%) ついで「日程が合わない」、「多忙である」といった理由でした。これは、特定保健指導の案内が健診 2 ヶ月後であり、保健指導利用の意欲が薄れていることも考えられます。一番意識が高まっていると思われる健診結果説明時に、医療機関から保健指導や治療の必要性が十分に伝えることが必要です。開催日程等を引き続き工夫するとともに、「自分で改善できる」としている人たちに保健指導の意義や必要性が十分に伝わるようなアプローチを検討し、実施する必要があります。

②実施内容等

平成 27 年度 of 特定保健指導実施者の改善状況等を見ると、

A. メタボリックシンドロームの改善割合

- ・腹囲判定：基準値内が男性 9.6%→22.4%、女性 45.9%→55.0%に増加
- ・BMI 判定：基準値内が男性 56.8%→64.8%、女性 51.4%→56.9%に増加。

B. 食習慣・運動習慣の健康行動変容ステージ

- ・食習慣：行動変容ステージが改善した人→61.5%
- ・運動習慣：行動変容ステージが改善した人→52.1%

となりました。これらのことから、保健指導によりメタボリックシンドロームと肥満の改善、並びに食事・運動の行動変容ステージが改善し、生活習慣の改善が図られたことが推察できます。また、事業に参加した人の継続率は、みなし評価も含めると 99%を超えており、参加者の満足度の高さがうかがえ、質の高い保健指導を実施できました。

表7 特定保健指導実施率推移

年度	対象者(人)	実施者(目標) (人)	実施者(結果) (人)	実施率(目標)	実施率(結果)
25	1,213	464	224	30.0%	18.5%
26	1,236	620	260	37.0%	21.0%
27	1,346	809	175	45.0%	13.0%
28	1,258	987	181	52.0%	14.4%

表8 平成27年度保健指導実施者の改善状況

① 腹囲判定とBMIの改善状況

	性別	基準値	開始時該当者数	割合	修了時該当者数	割合
腹囲	男	85cm未満	125人	9.6%	28人	22.4%
	女	90cm未満	109人	45.9%	60人	55.0%
BMI	男	25未満	125人	56.8%	81人	64.8%
	女	25未満	109人	51.4%	62人	56.9%

② 生活習慣の行動変容ステージ

開始時/終了時比較		終了時					計
		無関心期	関心期	準備期	実行期	維持期	
開始時	無関心期	3人	0人	2人	18人	7人	30人
	関心期	4人	6人	6人	31人	33人	80人
	準備期	0人	2人	3人	12人	14人	31人
	実行期	0人	0人	2人	17人	21人	40人
	維持期	0人	4人	0人	12人	37人	53人
計		7人	12人	13人	90人	112人	234人

③ 運動習慣の行動変容ステージ

開始時/終了時比較		終了時					計
		無関心期	関心期	準備期	実行期	維持期	
開始時	無関心期	3人	5人	1人	5人	10人	24人
	関心期	1人	6人	9人	25人	24人	65人
	準備期	0人	5人	3人	11人	16人	35人
	実行期	0人	2人	0人	14人	16人	32人
	維持期	1人	1人	1人	16人	59人	78人
計		5人	19人	14人	71人	125人	234人

※塗りつぶしセル: 事前目標より事後結果が改善した人

斜線セル: 事前目標より事後結果が維持になった人

※無関心期: 改善するつもりはない

関心期: 6か月以内に改善するつもりである。

準備期: 1か月以内に改善するつもりで少しずつ始めている。

実行期: 6か月未満だが、既に改善に取り組んでいる。

維持期: 6か月以上既に改善に取り組んでいる。

(2) 今後の方向性

実施日時、実施場所等について再検討を行い、より多くの対象者が保健指導を受けられる環境を構築します。また、かかりつけ医、健診を実施した医師等と連携した特定保健指導の受診勧奨方法についても検討し実施していきます。

また、保健指導の実施にあたっては、今後も受託事業者との連携を密にとりながら、質の高い保健指導を実施していく事で、被保険者の健康増進を図っていきます。

コラム

○まだ若いし、、、症状もないから、、、健診は必要ない？

答えは、「いいえ」です。

人生の折り返し地点ともいえる 40 代は、飛躍的に生活習慣病のリスクが上昇することがわかっています。今までと同じように生活していても、加齢や筋肉の減少により基礎代謝が低下し、体重が増えてしまうことが多いからです。

腹囲が 85cm を超えた瞬間に病気を発症するということはありませんが、太り始めたその時から、歯車は確実にまわりはじめます。メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）が恐ろしいのは、次々と病気の連鎖が始まることです。

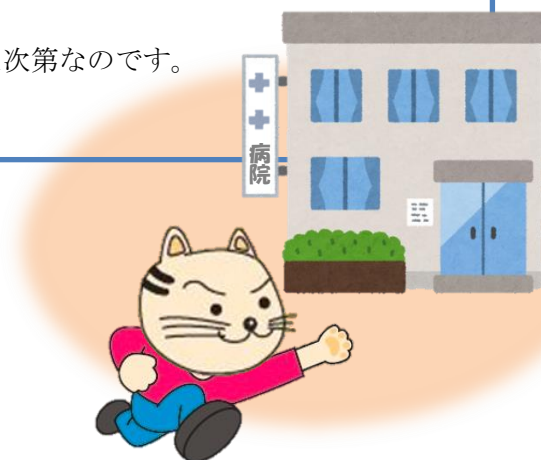
自覚症状のないうちに高血圧や高血糖は進行し、血管がダメージを受けることで、ある日突然、脳梗塞や心筋梗塞など、生命に関わる疾患を発症します。これは遠い将来のことでなく、何の対策もとらずにいれば 40 代、50 代でも病気は起こります。

しかし早い段階で手を打てば、このリスクは止めることができるのです。

生活習慣病の進行により起こる重篤な疾患の発症を防ぐために、特定健診は生まれました。

一気に進むリスクを止められるかどうかは、あなた次第なのです。

40 歳からは年に一度、必ず健診を受けましょう。



第4章 特定健康診査等の基本的な考え方

1. 特定健康診査の基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、健診の結果から、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、内臓脂肪の蓄積と、高血圧、高血糖、脂質異常のリスクの数によって、的確に抽出するために行うものです。

糖尿病等の生活習慣病の重症化予防のため、多くの被保険者に特定健康診査を受診していただき、病気を早期に発見することが非常に重要です。多摩市では、引き続き健診を受診しやすい環境を整えるとともに、健診の重要性のPR等に努め、受診率の向上を図っていきます。

2. 特定保健指導の基本的な考え方

特定保健指導とは、特定健康診査の結果により、メタボリックシンドローム該当者とその予備群の被保険者に対し、リスクの数によって「動機付け支援」と「積極的支援」に階層化し、生活習慣を改善するための指導を行うことです。

特定保健指導の対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解したうえで実践に取り組めるよう、専門職による効果的な支援を実施することが重要ですが、実施率が非常に低い状況です。多摩市国民健康保険では、以下の基本的な考え方のもと、対象者に応じた効果的な保健指導を行っていくとともに、保健指導の意義や必要性が対象者に伝わる受診勧奨等を行っていきます。

特定保健指導実施にあたっての基本的な考え方

- ・参加者の身体状況や生活習慣改善などの効果が確認できること。
- ・参加者に対する継続的な支援が終了でき、さらに終了後も参加者自身が健康的な生活習慣を維持・継続できること。
- ・参加者の得た知識や技術が、本人だけでなく、家族や地域へも波及できること。
- ・参加者のプライバシーや身体状況に十分配慮した指導を実施すること。

第5章 特定健康診査等の対象者と達成しようとする目標

1. 特定健康診査の対象者について

特定健康診査の対象者は、加入者（国民健康保険法の規定による被保険者）のうち、特定健康診査の実施年度に40歳以上となるものとする。ただし、平成19年12月28日厚生労働省令第157号特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（以下、基準という。）第1条1項の規定に基づき、厚生労働大臣が定めるものを除きます。

特定健康診査対象者数推計(人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
40-44歳	2,022	1,948	1,865	1,805	1,741	1,670
45-49歳	2,340	2,376	2,408	2,397	2,357	2,298
50-54歳	1,850	1,960	2,042	2,102	2,245	2,310
55-59歳	1,746	1,785	1,868	1,979	1,996	2,108
60-64歳	3,144	3,070	3,010	2,952	2,984	3,059
65-69歳	7,975	7,321	6,666	6,305	5,933	5,628
70-74歳	8,649	9,137	9,631	10,061	10,266	9,676

※平成29年度多摩市将来人口推計5歳階級別人口に平成28年度末の5歳階級別人口と被保険者の国保加入率を基に推計

2. 特定健康診査実施率の目標について

本計画の最終年度である平成35年度時点での実施率の目標値を、国で定める第3期特定健診等基本指針に基づき、全国市町村国保の目標値である60%とします。

また、平成30年度からの各年度の目標値は以下のとおりとします。

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
特定健診実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%

3. 特定保健指導の対象者について

特定健康診査の結果、腹囲のほか、血糖、血圧、脂質が上回る対象者（糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方を除く）に専門職による保健指導を実施します。また、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象となるのか、積極的支援の対象となるのかが異なります。

4. 特定保健指導実施率の目標及び実施者数について

本計画の最終年度である平成 35 年度時点での実施率の目標を、国で定める第 3 期特定健康診査等基本指針に基づき、全国市町村国保の目標値である 60%とします。また、平成 30 年度からの各年度の目標値及び実施者数は以下のとおりとします。

特定保健指導各年度実施目標

年度		30	31	32	33	34	35
特定保健指導の実施率		30%	37%	43%	49%	55%	60%
対象者数(人)	積極的支援	610	607	605	607	606	588
	動機付け支援	2,163	2,153	2,144	2,153	2,147	2,086
	合計	2,773	2,760	2,749	2,760	2,752	2,675
目標実施者数(人)	積極的支援	183	225	260	297	333	353
	動機付け支援	649	797	922	1,055	1,181	1,252
	合計	832	1,022	1,182	1,352	1,514	1,605

第6章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1. 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

多摩市国民健康保険被保険者で、健診実施年度中に40～74歳になる方

(2) 実施場所

原則として、多摩市内の指定医療機関で実施します。

(3) 実施機関

特定健康診査の実施については、(社)多摩市医師会への委託により実施します

(4) 実施項目

原則として、厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」の第1条に定められる項目を実施します。その他の検査項目を実施する場合は実施機関と協議のうえ決定します。

① 受診者全員が受ける項目

- ・既往歴の調査（服薬及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）
- ・自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ・身長・体重及び腹囲の検査
- ・BMIの判定
- ・血圧の測定
- ・肝機能検査
- ・血中脂質検査
- ・血糖検査
- ・尿検査
- ・血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）

② 受診者のうち該当者（検査値等より）のみ受ける項目

- ・貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）
- ・心電図検査（12誘導心電図）
- ・眼底検査

(5) 実施時期

原則として、5月から翌年1月末日までとします。

(6) 周知・案内の方法

特定健康診査の対象者に対し、5月1日付で受診券、受診方法案内及び啓発パンフレットを郵送にて送付します。なお、年度途中に対象者となった被保険者には、届出翌月中旬に受診券等の書類を郵送にて送付します。

また、周知徹底を図るため、市広報やホームページ等に関連情報を掲載し、未受診者に対しては、勧奨通知の送付等、効果的な受診勧奨を実施します。

(7) 受診方法

対象者は、市内指定期間の中から希望する医療機関に受診券と被保険者証を持参して受診することとします。

(8) 健診結果

対象者は受診した医療機関で健診結果を受領し、健診結果の見方や健康の保持・増進に必要な情報提供を受け、健診結果により、特定保健指導利用勸奨を受けるものとします。

(9) その他

対象者の利便性に十分配慮し、がん検診などの同時実施項目については、健康推進課と協議の上、決定していくこととします。

2. 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

特定健診の結果、①の項目に該当し、かつ②の項目にも該当する方が対象となります。

①

腹囲 85 c m以上(男性)・90 c m以上(女性)
または、腹囲 85 c m未満(男性)・90 c m未満(女性)でBMI 25 以上

②

空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c5.6 %以上 (NGSP 値)
中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
収縮期血圧 130mmHg 以上、または、拡張期血圧 85mmHg 以上

※ (糖尿病、高血圧症、高脂血症の治療に係る薬剤を服薬している方を除く)

また、下表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象となるのか積極的支援の対象となるのかが異なります。

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血圧②脂質③血圧		40-64 歳	65-74 歳
≥85cm(男性) ≥90cm(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 kg/m ²	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	/		

(2) 実施場所

原則として、多摩市内の公共施設とします。

(3) 実施時期

特定健診の結果に基づき、対象者が決まり次第、随時実施します。

(4) 周知・案内の方法

特定保健指導については、特定健康診査結果受領後おおむね2か月後に対象者に個別通知し、申込の後、申込者へ初回支援の支援日時等を通知します。

また、実施率向上のため、委託事業者と協同し、効果的な勧奨を行っていきます。

(5) 実施項目

① 動機付け支援

原則、面接による1回の支援を実施します。初回面談後、3か月後に設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化があったかどうか、評価を実施します。

② 積極的支援

初回の面接による支援の後、3か月以上の継続的な支援を行い、3か月後に設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化があったかどうか、評価を実施します。

③ その他

保健指導後、生活習慣病予防に関する情報を定期的に提供するなど、対象者が継続して生活習慣の改善に取り組めるよう支援します。

第7章 個人情報の保護等

特定健康診査等の結果及び関係記録等については、多摩市文書管理規定による管理を行い、原則5年保存とします。なお、5年を経過したものについては、個人情報を除いた統計情報のみを保存することとします。

また、特定健康診査等で得られる個人情報の取り扱いについては、多摩市個人情報保護条例（平成11年条例第1号）を遵守し、外部委託の場合は、受託者に対して同様の扱いとし、契約締結時にこれを明確にします。

なお、受託者は基準第16条第1項に基づき、特定健康診査については平成20年厚生労働省告示第11号第1、特定保健指導については第2の「外部委託に関する基準」を満たすものとします。

第8章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1. 評価

本計画の進行管理は、PDCA のマネジメントサイクルに則し、本計画の進捗・達成状況を毎年度評価したうえで、本計画の目標達成に向けた取組みを推進していきます。

評価については以下の3項目を中心に実施します。

なお、評価結果については、多摩市国民健康保険運営協議会に適宜報告するとともに、公式ホームページ等で公表し、市民との情報共有を図っていきます。

(1) 特定健診・特定保健指導の実施率

国への実績報告を活用し、各年度の目標値の達成状況を評価することとします。

(2) メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少率

国への実績報告を活用し、特定保健指導対象者の減少率を参考に特定保健指導の効果を評価することとします。

(3) その他

実施方法や内容等について、実施計画の内容と実際の事業実施状況を比較・評価し、進捗状況を管理するとともに、中長期的評価として、生活習慣病有病者やその予備軍の数、医療費の推移なども併せ、総合的な分析・評価を行っていくものとします。

2. 計画の評価体制、見直しについて

本計画の評価は、健康福祉部保険年金課の職員が、評価指標等を活用し成果を評価し、次年度以降の取組の方向性について検討します。結果については多摩市国民健康保険運営協議会に報告することとします。また、必要に応じて、本計画の内容を見直していくこととします。

第9章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、特定健康診査等実施計画をたま広報、市公式ホームページ等により公表周知します。なお、計画の見直しを行った場合も同様とします。



○健康づくりが幸せにつながる

健康づくりが幸せにつながるって言うけど…具体的にはどういうこと？と思う方もいらっしゃると思います。

生活習慣を改善することはもちろん、健診や保健指導を受けることも健康づくりの一つです。

健診を受けると、自分の体の状態が客観的にわかります。結果に問題がない場合、病気による影響がないため、普段の生活を送ることにつながります。健康の維持・増進をすることで、これまで通り仕事に打ち込めたり、家族や仲間との楽しい時間も過ごせます。健康づくりは今自分が思う幸せを持ち続けることにつながるのです。

もし、結果に異常があったとしても、病気の早期発見・早期治療が治療の効果を高めます。病気の手前であれば、病気にならないための運動や食事等、生活を見直すきっかけになり予防行動をとることができます。特定保健指導の対象者となったら、いままでの生活習慣を変える大きなチャンスです！！特定保健指導では、専門職が皆さんと一緒に達成できる目標を考え、生活改善のサポートをします。なかには、自分の生活習慣は自分で変えられる！と思う方もいらっしゃると思います。今までの生活習慣を変えるため、食事を我慢したり、体に鞭を打つ気持ちで運動に取り組んだり、生半可な気持ちではなかなか続かないこともあるのではないのでしょうか。特定保健指導は生活改善の強力なサポーターです。皆さんの健康づくりに特定保健指導を活用いただければ幸いです。

加えて、多摩市は「ウォーキングで健幸」をめざし、健康推進員の皆さんの協力のもと健康づくりに着目したウォーキングマップを作成しました。聖蹟桜ヶ丘・永山・多摩センターを起点とした 2km,3km,4km,5km の距離を選んでいつでも好きな時に歩けます。コースは市内の道を知りつくした健康づくり推進員が厳選した 12 コースです。季節によって見どころが異なりますが、どのコースもこんなところがあったのかと多摩市の魅力が再発見できるでしょう。皆さんの健康づくりに是非ご活用ください。

最後になりますが、多摩市は「健幸都市宣言」を制定しています。身体面の健康も含め、だれもが幸せを実感できるまちを目指しています。その一端でもある特定健診・特定保健指導を機会に健幸都市をさらに浸透させていきましょう！

