

---

## 第 2 期

# 小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画

---

平成 25 年 3 月

小金井市市民部保険年金課



## はじめに

小金井市長

箱葉孝彦

平成20年4月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施がスタートしてから、5年が経過しようとしています。糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を減少させることで、中長期的な医療費の伸びの適正化を図るため、各医療保険者に特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられたことから始まった制度です。

小金井市国民健康保険においても、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する必要があることから、「小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を定め、5年ごとに見直しを行います。

平成25年度から平成29年度までの「第2期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画」では、第1期の評価及び「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」を踏まえ、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率の目標値等を定めました。

策定に際しましては、市民の皆さまから幅広くご意見をお聴きするため、パブリックコメントを実施しました。また、本計画の策定について小金井市国民健康保険運営協議会に諮問し、ご了承をいただいたところです。

小金井市国民健康保険は、本計画に基づき特定健康診査及び特定保健指導を実施し、その数値目標を達成するために、一層の努力をまいります。

国民健康保険の被保険者をはじめとする市民の皆さま及び関係者の方々のご理解とご協力をお願い申し上げます。



# 目 次

<b>第 1 章 計画の策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1 特定健診・特定保健指導の目的と制度の趣旨.....	1
2 メタボリックシンドロームに着目する意義.....	1
3 計画の枠組み.....	2
(1) 計画の性格と位置づけ.....	2
(2) 計画の期間.....	2
(3) 計画の対象者.....	2
(4) 計画の推進体制.....	2
<b>第 2 章 小金井市の現状</b> .....	<b>3</b>
1 小金井市の人口および国民健康保険被保険者の現状.....	3
2 被保険者の健康課題.....	4
(1) 特定健診結果から見る健康課題.....	4
(2) 医療費から見る健康課題.....	6
3 第 1 期（平成 20 年度～24 年度）の評価.....	10
(1) ストラクチャー・プロセス評価.....	10
(2) アウトプット評価（事業単位）.....	14
(3) アウトカム評価（事業単位）.....	17
<b>第 3 章 特定健診・特定保健指導実施計画のフレーム</b> .....	<b>19</b>
1 特定健診・特定保健指導実施の基本的な考え方.....	19
2 達成しようとする目標.....	19
(1) 目標値の設定.....	19
(2) 計画の目標値.....	19
(3) 特定健診等の対象者見込み数.....	20
<b>第 4 章 特定健診・特定保健指導の実施</b> .....	<b>22</b>
1 特定健診の実施について.....	22
(1) 特定健診の実施方法.....	22
(2) 健診項目.....	22
(3) 運営管理.....	23

2	特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）の実施について……………	25
(1)	特定保健指導の実施方法……………	25
(2)	特定保健指導の内容……………	25
(3)	運営管理……………	27
第5章	個人情報保護……………	28
第6章	特定健康診査等実施計画の公表・周知……………	28
第7章	特定健康診査等の評価および見直し……………	29
第8章	その他の事項……………	30
◆	地域資源例……………	31

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 特定健診・特定保健指導の目的と制度の趣旨

わが国では、近年、ライフスタイルの変化や高齢化の急速な進行に伴い、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が増加し、医療費、死亡原因等においても生活習慣病の占める割合が大きくなっています。国民の受療の実態においても、加齢に伴い生活習慣病の外来受療率が増加し、75歳付近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ます。

特に、生活習慣病の中でも、心疾患、脳血管疾患等の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、高脂血症等の有病者は増加しており、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が疑われる人も相当数にのぼります。

こうした現状を踏まえ、平成17年12月に策定された「医療制度改革大綱」では、国・都道府県・医療保険者が各々目標を定めて、生活習慣病予防のためにそれぞれの役割に応じた取り組みを進めることになりました。特に、医療保険者は、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、平成20年4月から、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（以下、特定健診）および特定健診の結果により健康の保持に努める必要があるとされた人に対する保健指導（特定保健指導）を実施しています。

## 2 メタボリックシンドロームに着目する意義

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧等を呈する病態であり、それぞれの症状が重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクは高くなります。

つまり、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は、内臓脂肪を減少させることで予防可能であり、またそれらを発症した後でも、血糖や血圧等を適切にコントロールすることで、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全等への進展・重複化は予防することができると言えます。

特定健診・特定保健指導にメタボリックシンドロームの概念を導入することにより、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすくなり、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けが可能になると考えられます。

特定健診・特定保健指導の導入後、平成23年10月に公表された『健康日本21』最終評価』では、59項目のうち「多量飲酒する人の減少」、「メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少」、「高脂血症の減少」、「日常生活における歩数の増加」、「糖尿病合併症の減少」などの項目で、改善が見られないか、または悪化しているという結果が出ています。こうした現状をふまえ、今後はさらなる対策が必要であると考えられます。

### **3 計画の枠組み**

#### **(1) 計画の性格と位置づけ**

この計画は、国の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条）に基づき、国民健康保険者である小金井市が国民健康保険被保険者に対して策定する計画であり、東京都医療費適正化計画と十分な整合を図るものとしします。

#### **(2) 計画の期間**

この計画は、5 年間を一期とし、第 2 期は平成 25 年度から平成 29 年度としします。また、以降 5 年ごとに見直しを行います。

#### **(3) 計画の対象者**

この計画の対象者は、小金井市の 40 歳から 74 歳までの国民健康保険被保険者としします。

#### **(4) 計画の推進体制**

保険年金課と健康課が協力して計画の進行管理や評価にあたることとし、また、関係する介護福祉課とも連携して計画の推進にあたります。



## 第2章 小金井市の現状

### 1 小金井市の人口および国民健康保険被保険者の現状

小金井市の人口は、平成24年4月1日現在、115,971人で、高齢化率（人口に占める65歳以上人口の割合）は18.9%と全国平均、東京都平均と比べて低い水準にあります。また、国民健康保険被保険者は28,222人で、国民健康保険加入率は24.3%と全国平均、東京都平均と比べて低い水準にあります。

国民健康保険被保険者数について年齢階層別に見ると、特定健診・特定保健指導の対象年齢である40～74歳の被保険者は18,460人で、被保険者全体の65.4%を占めています。

小金井市の人口と国民健康保険被保険者数

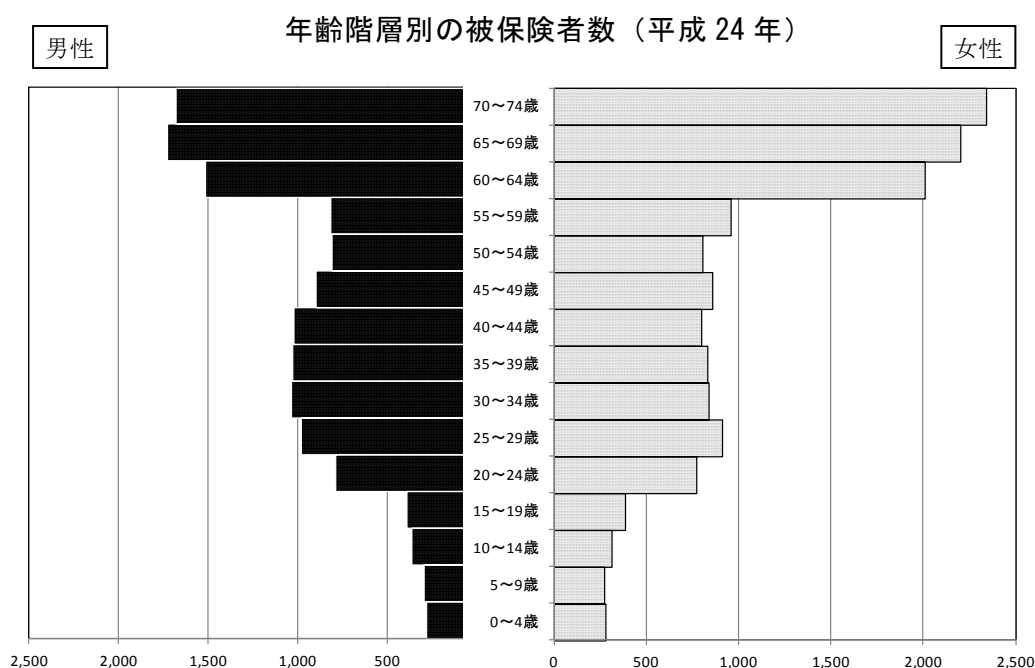
	全国 (平成24年1月1日)	東京都 (平成24年1月1日)	小金井市 (平成24年4月1日)
全人口	127,662,000人	12,686,067人※	115,971人
40～74歳人口	58,977,000人	5,724,265人※	50,379人
高齢化率	23.4%	20.8%	18.9%
国民健康保険被保険者数	38,487,385人	3,788,154人	28,222人※※
国民健康保険加入率	30.1%	29.9%	24.3%

（全国人口：人口推計（総務省統計局）、東京都人口：住民基本台帳による東京都の世帯と人口

全国・東京都国民健康保険被保険者数：国民健康保険事業月報、小金井市：小金井市資料（国民健康保険事業月報）

※東京都の人口は住民基本台帳人口

※※平成20年度制度改正により75歳以上被保険者が後期高齢者医療制度に移行



（小金井市資料（国民健康保険事業月報）、平成24年4月1日現在）

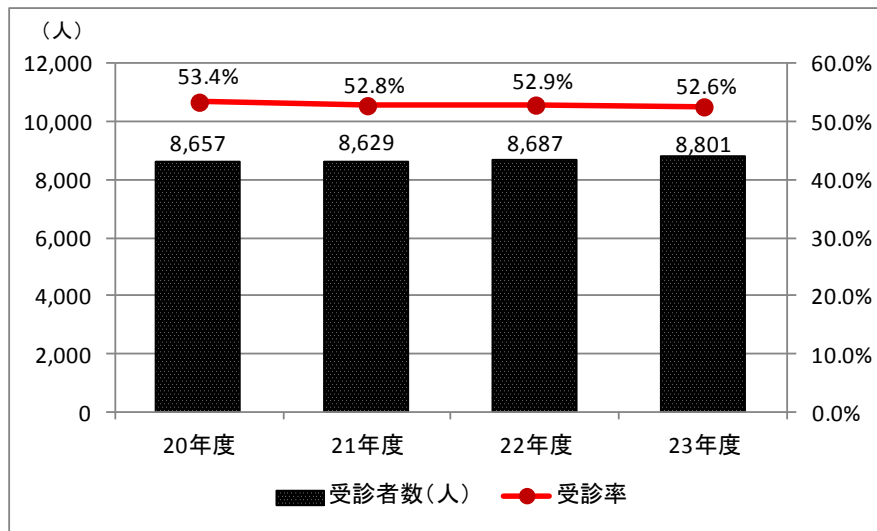
## 2 被保険者の健康課題

### (1) 特定健診結果から見る健康課題

#### ① 特定健診受診状況

小金井市の特定健診の状況を見ると、受診者数は8,600～8,800人前後でやや増加傾向にあります。受診率は52～53%程度で推移しており、横ばいからやや低下傾向にあります。

小金井市における特定健診受診状況



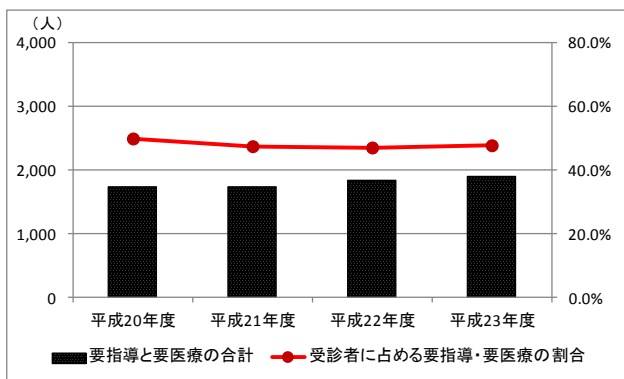
(小金井市資料(法定報告)、平成24年4月1日現在)

#### ② 特定健診の年度推移に見る被保険者の健康課題

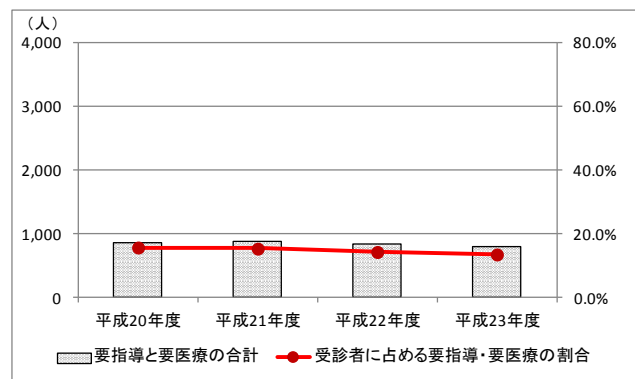
小金井市の特定健診の検査結果について、腹囲を見ると、男性の要指導・要医療の割合が多く、50%弱が該当しています。肥満(BMI25以上)においては、男性の要指導・要医療の割合が多く、30%弱が該当しています。血压では、男女ともに要指導・要医療の割合が多く、男性では60%弱、女性では50%弱が該当しています。また血中脂質、糖尿病においても、男女ともに要指導・要医療が60%前後と多くなっています。

小金井市における特定健診検査結果

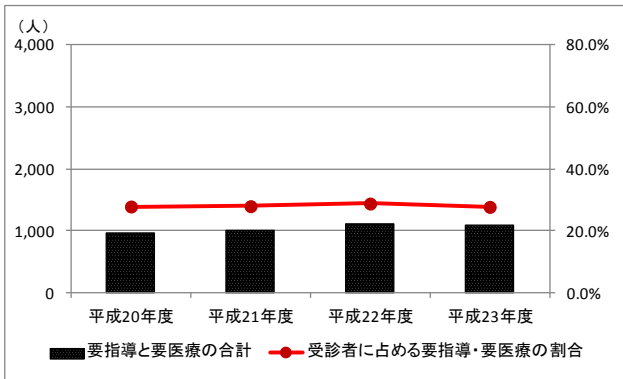
腹囲(男性)



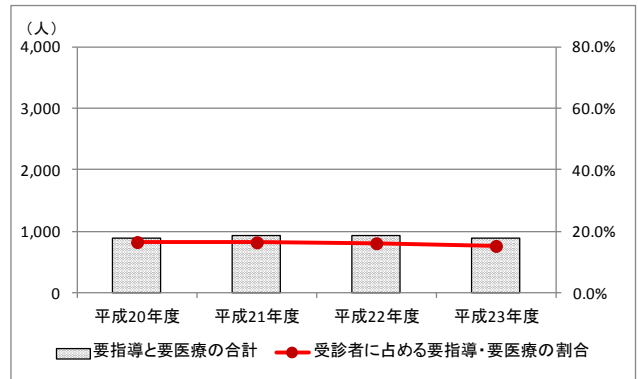
腹囲(女性)



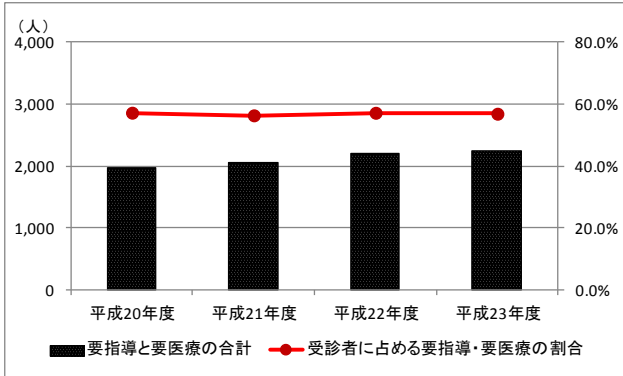
肥満 (BMI25 以上・男性)



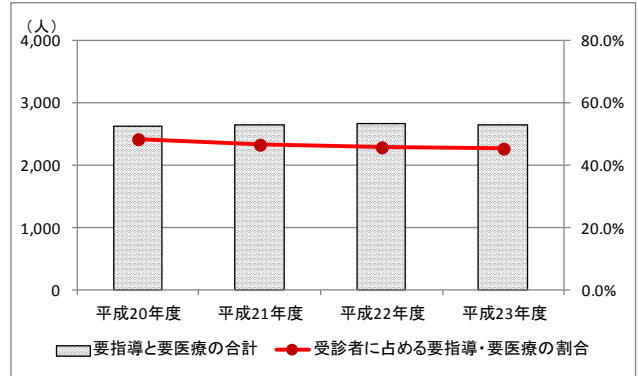
肥満 (BMI25 以上・女性)



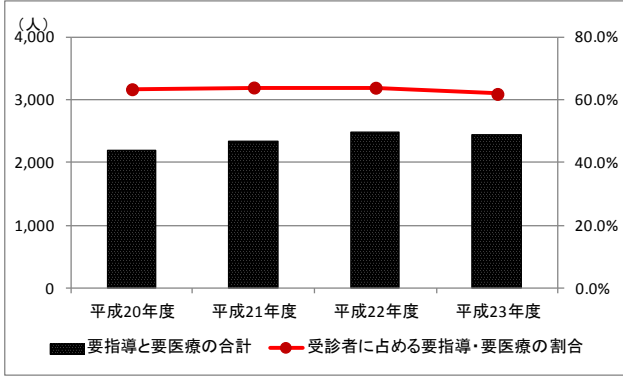
血圧 (男性)



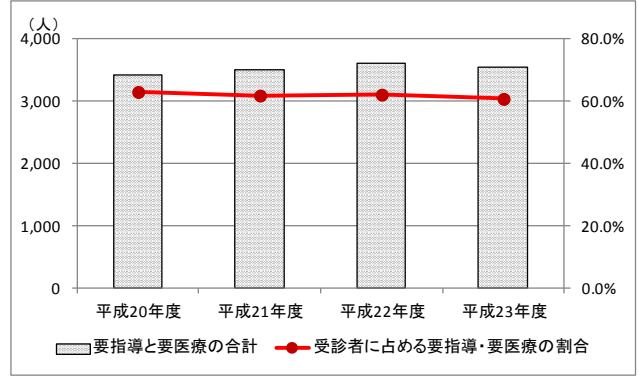
血圧 (女性)



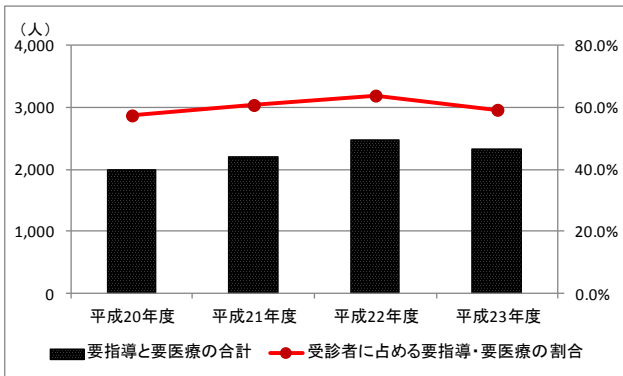
血中脂質 (男性)



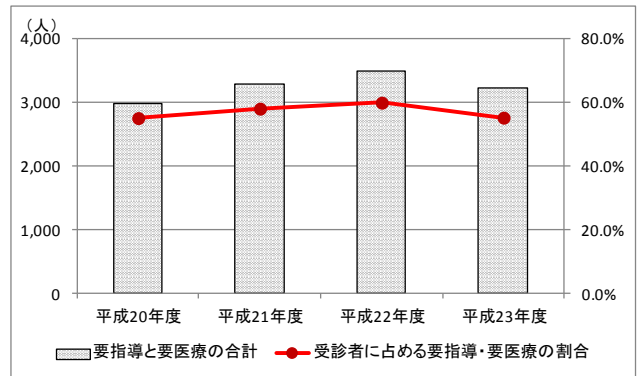
血中脂質 (女性)



糖尿病 (男性)



糖尿病 (女性)



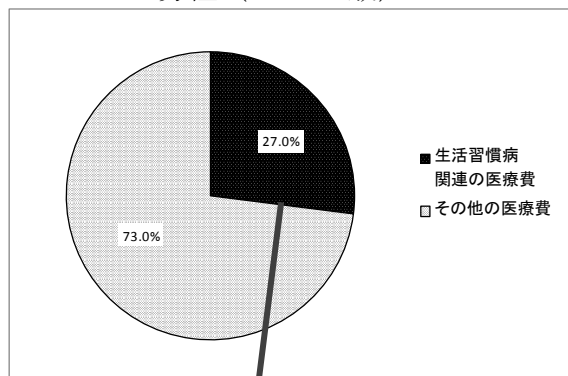
## (2) 医療費から見る健康課題

### ①国民健康保険者のレセプトに見る生活習慣病の状況

平成24年9月診療分の国民健康保険者のレセプト（診療報酬明細書）のデータを基に、生活習慣病の医療費を見ると、生活習慣病の医療費が全医療費に占める割合は、男性では27.0%、女性では18.5%となっています。

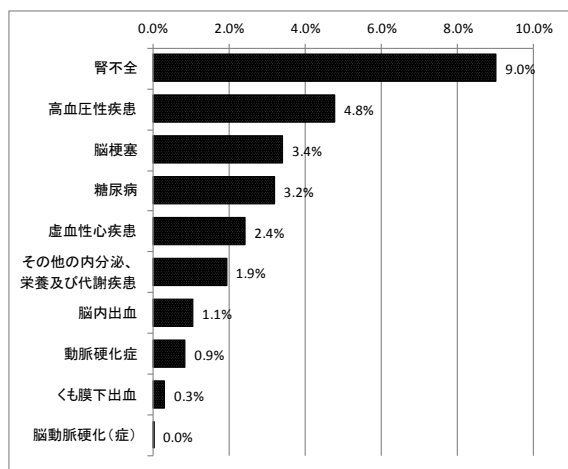
#### 小金井市における国民健康保険被保険者の疾病別医療費

男性（40～74歳）

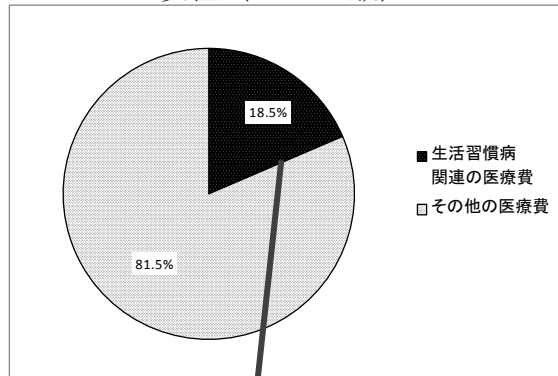


(合計 205,393,150 円)

生活習慣病関連の医療費・男性（40～74歳）

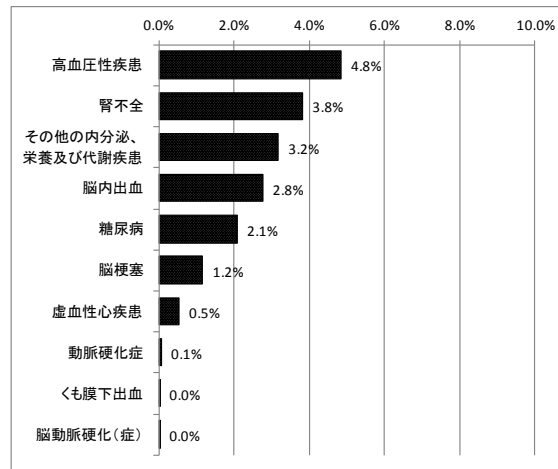


女性（40～74歳）

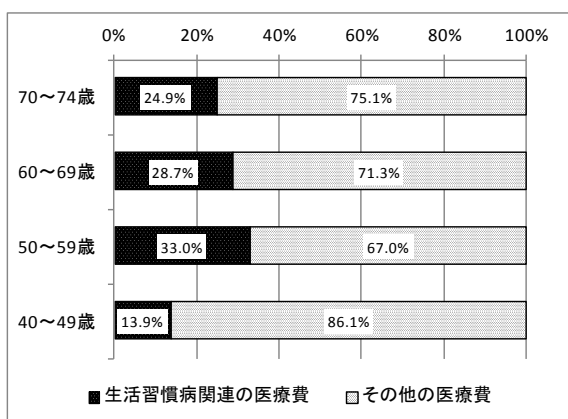


(合計 203,655,080 円)

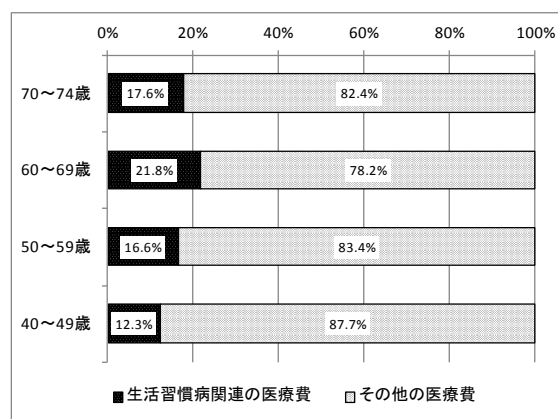
生活習慣病関連の医療費・女性（40～74歳）



年齢別・男性（40～74歳）



年齢別・女性（40～74歳）



また、同様に平成 24 年 9 月診療分の国民健康保険者のレセプト（診療報酬明細書）のデータを基に、小金井市における疾病別医療費を見ると、年齢が上がるにつれて、腎不全や高血圧性疾患、糖尿病などの生活習慣病が上位にきています。

### 小金井市における国民健康保険被保険者の疾病別医療費（上位 10 疾病）

～39 歳	医療費 (円)	40～49 歳	医療費 (円)	50～59 歳	医療費 (円)
良性新生物及びその他の新生物	5,171,450	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,257,370	腎不全	6,990,420
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,868,470	乳房の悪性新生物	2,488,790	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,504,480
その他の妊娠、分娩及び産じょく	2,246,400	脳内出血	1,709,620	その他の消化器系の疾患	3,037,790
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1,787,940	腎不全	1,461,990	その他の悪性新生物	2,248,490
喘息	1,665,100	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1,256,850	高血圧性疾患	1,926,410
その他の神経系の疾患	1,529,860	結腸の悪性新生物	1,242,320	その他の神経系の疾患	1,471,060
その他の消化器系の疾患	1,287,980	良性新生物及びその他の新生物	1,114,860	脳梗塞	1,398,530
皮膚炎及び湿疹	1,264,930	その他の脊柱障害	903,440	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,397,020
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1,234,820	月経障害及び閉経周辺期障害	883,180	乳房の悪性新生物	1,255,650
その他の急性上気道感染症	1,112,820	関節症	776,260	気分[感]障害(躁うつ病を含む)	1,251,520

60～69 歳	医療費 (円)	70～74 歳	医療費 (円)
腎不全	14,399,250	高血圧性疾患	7,953,180
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10,467,110	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,230,540
その他の悪性新生物	10,233,310	その他の神経系の疾患	6,036,670
高血圧性疾患	9,059,260	脳梗塞	5,139,940
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	5,751,400	その他の悪性新生物	4,821,030
糖尿病	5,291,720	脊椎障害(脊椎症を含む)	4,083,900
直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	4,692,830	糖尿病	3,687,150
乳房の悪性新生物	4,450,470	腎不全	3,424,760
虚血性心疾患	4,391,720	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	3,204,310
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3,684,870	胆石症及び胆のう炎	2,993,750

### (参考) 東京都における国民健康保険被保険者の疾病別医療費（上位 10 疾病）

～39 歳	医療費 (円)	40～49 歳	医療費 (円)	50～59 歳	医療費 (円)
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	474,859,100	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	567,766,240	腎不全	677,200,500
喘息	443,698,040	腎不全	354,427,870	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	637,216,680
その他の妊娠、分娩及び産じょく	389,786,850	良性新生物及びその他の新生物	251,170,340	高血圧性疾患	483,655,280
その他の消化器系の疾患	385,161,890	その他の消化器系の疾患	222,250,410	糖尿病	448,828,490
その他の急性上気道感染症	334,195,840	糖尿病	217,137,220	その他の悪性新生物	399,066,590
良性新生物及びその他の新生物	264,866,440	その他の神経系の疾患	191,067,380	その他の消化器系の疾患	254,190,050
その他の神経系の疾患	254,830,510	その他の悪性新生物	174,770,190	その他の神経系の疾患	218,896,050
皮膚炎及び湿疹	254,787,550	高血圧性疾患	168,811,690	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	202,846,960
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	252,233,760	乳房の悪性新生物	165,830,580	良性新生物及びその他の新生物	195,602,630
急性気管支炎及び急性細気管支炎	219,685,960	気分[感]障害(躁うつ病を含む)	149,866,460	乳房の悪性新生物	193,116,330

60～69 歳	医療費 (円)	70～74 歳	医療費 (円)
腎不全	1,821,424,600	高血圧性疾患	1,224,965,170
高血圧性疾患	1,721,085,980	その他の悪性新生物	1,065,429,910
その他の悪性新生物	1,645,777,180	腎不全	923,178,380
糖尿病	1,255,691,910	糖尿病	779,256,420
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	973,747,010	脳梗塞	602,494,620
その他の心疾患	697,803,750	虚血性心疾患	506,537,350
気管、気管支及び肺の悪性新生物	665,545,890	その他の消化器系の疾患	485,357,460
脳梗塞	665,206,910	その他の心疾患	484,773,900
その他の消化器系の疾患	664,126,020	関節症	474,907,860
虚血性心疾患	652,697,420	脊椎障害(脊椎症を含む)	457,719,750

## ②生活習慣病の個別疾病における年齢階層別の医療費

平成24年9月診療分の国民健康保険者のレセプトデータを基に、生活習慣病の個別疾病について、年齢階層別に医療費を見ていくと、糖尿病や高血圧性疾患では1人あたり医療費（医療費総額／被保険者数）と受診率（レセプト件数／被保険者数）が高く、特に年齢が上がるにつれて高くなっていますが、東京都の水準と比較すると、概ね低くなっています。

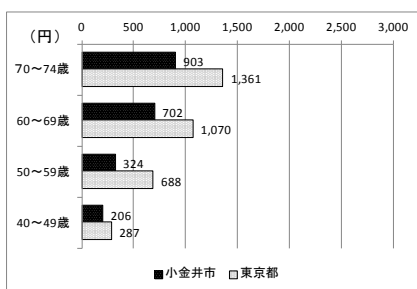
脳内出血では、40代の1件あたり医療費が非常に高く、脳梗塞では70～74歳の1人あたり医療費が高くなっています。

腎不全（糖尿病性腎不全を含む）では、1人あたり医療費と1件あたり医療費（医療費総額／レセプト件数）が高く、特に50代と60代の1人あたり医療費、40代と50代の1件あたり医療費が高くなっています。

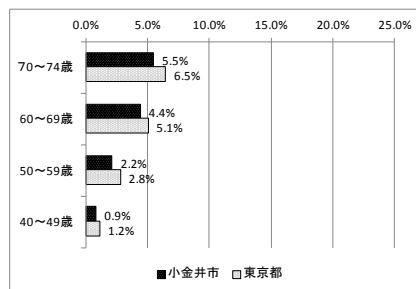
### 小金井市における国民健康保険被保険者の年齢階層別の医療費

#### ◆糖尿病

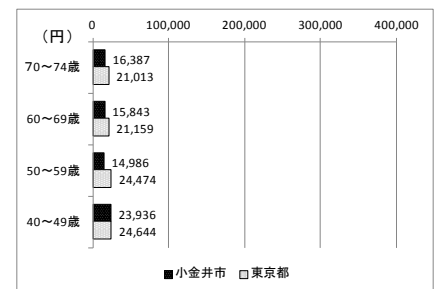
##### 1人あたり医療費



##### 受診率

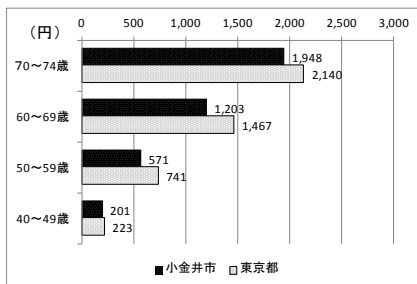


##### 1件あたり医療費

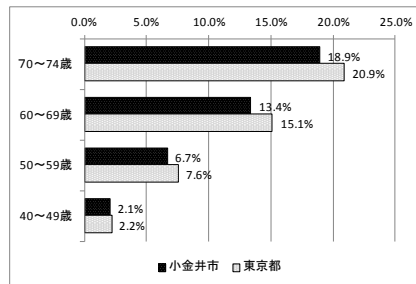


#### ◆高血圧性疾患

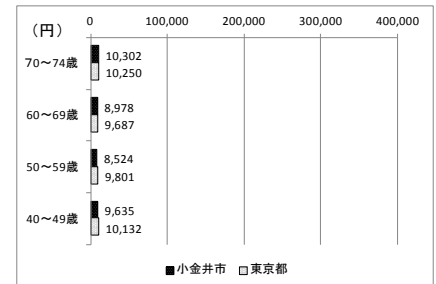
##### 1人あたり医療費



##### 受診率

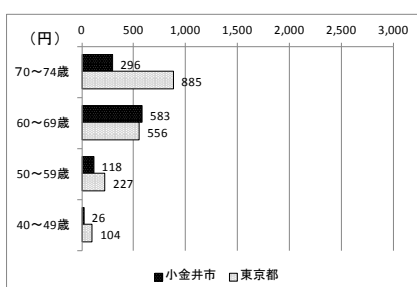


##### 1件あたり医療費

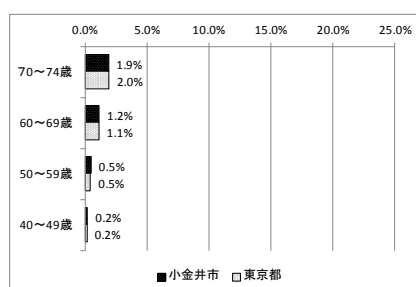


#### ◆虚血性心疾患

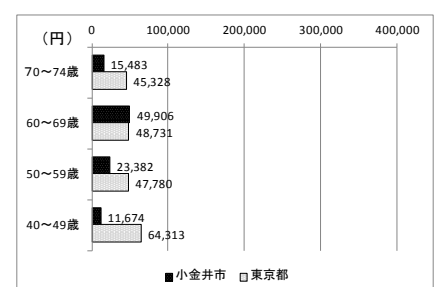
##### 1人あたり医療費



##### 受診率

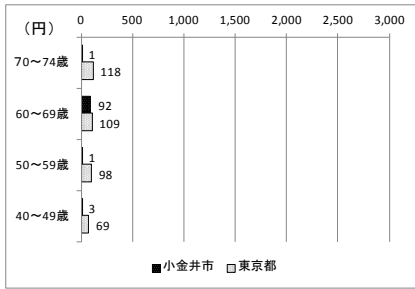


##### 1件あたり医療費

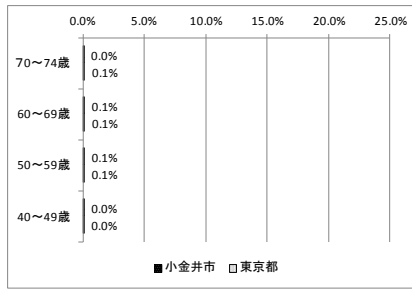


### ◆くも膜下出血

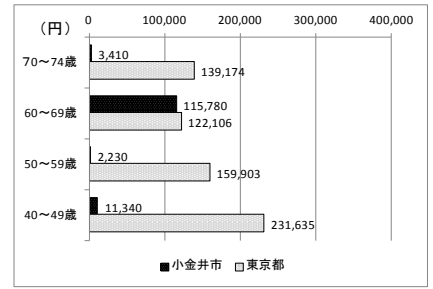
1人あたり医療費



受診率

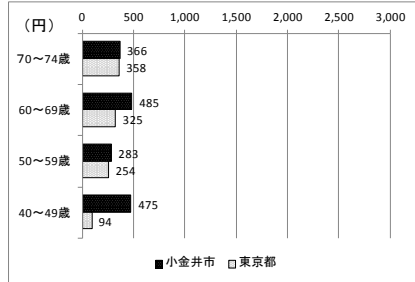


1件あたり医療費

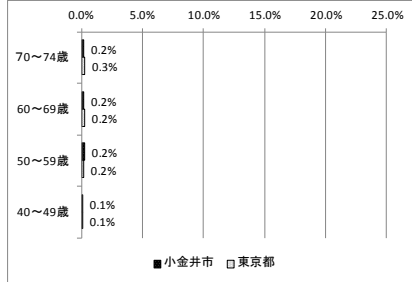


### ◆脳内出血

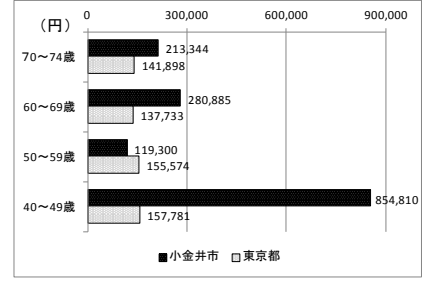
1人あたり医療費



受診率

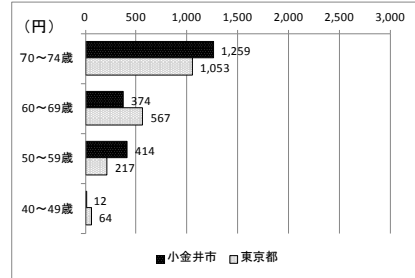


1件あたり医療費

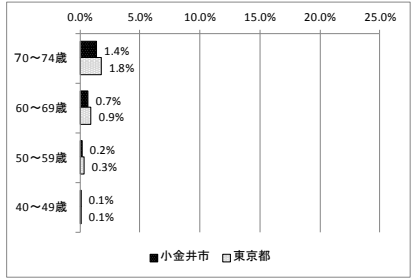


### ◆脳梗塞

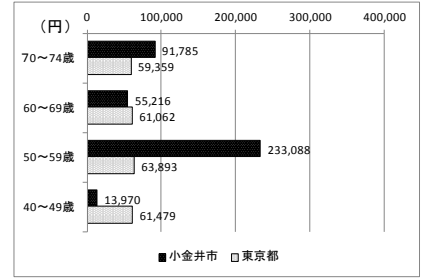
1人あたり医療費



受診率

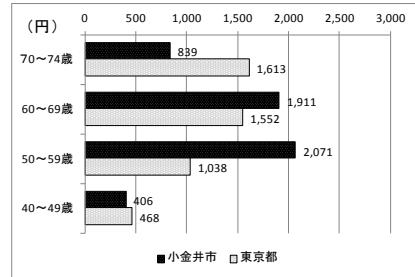


1件あたり医療費

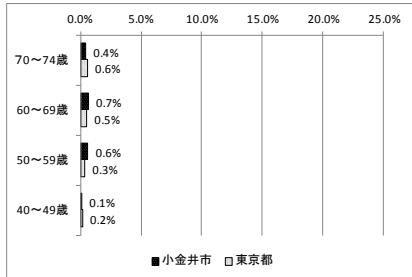


### ◆腎不全

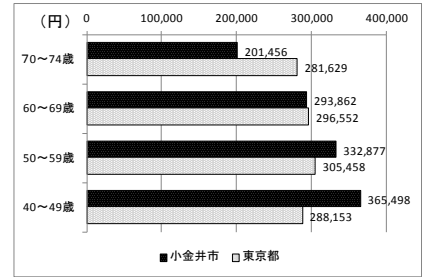
1人あたり医療費



受診率



1件あたり医療費



(『国保総合システム』(東京都国民健康保険団体連合会)を基に作成)

### 3 第1期（平成20年度～24年度）の評価

#### （1）ストラクチャー・プロセス評価

##### ①ストラクチャー・プロセス評価の状況

ストラクチャー・プロセス評価の状況は、下記の通りとなっています。平成25年度以降も引き続きこの体制で実施していきます。

ストラクチャー・プロセス評価

	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
予算(千円)	56,210	101,796	96,481	104,619	105,707
決算(千円) *千円未満四捨五入	82,355	85,078	88,950	89,477	
人員体制	事務職員1名(兼任)				
実施場所	執務室				
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査を医師会に委託</li> <li>・特定保健指導を民間事業者に委託</li> <li>・対象者の特定</li> <li>・受診券の発送</li> <li>・委託料支払事務</li> <li>・特定健診未受診者への勧奨</li> </ul>				
業者選定方法	特定健診：小金井市医師会に委託 特定保健指導：民間事業者に外部委託（プロポーザル）				
管理運営体制・方法	小金井市国民健康保険特定健康診査実施要領及び小金井市健康診査実施要領に従い運営				
業者との連絡方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロポーザルによるプログラム内容にて実施</li> <li>・年1回の契約時に内容再確認</li> <li>・募集率の低下等対応策を随時検討</li> </ul>				

(小金井市資料)

年間・月間スケジュール

年間 スケジュール	年度当初	受診券の発券準備
	年度の前半	対象者に受診券と案内を発送（前半対象者は5月下旬・後半対象者は9月上旬に発送）
	年度の後半	次年度の委託契約の設定準備、予算組み
月間 スケジュール	特定健診実施の翌々月上旬に委託先より結果と請求書が届き、25日頃に支払い。結果が届いた月の下旬に特定保健指導対象者へ利用券を発券し、翌月上旬に委託業者より発送	



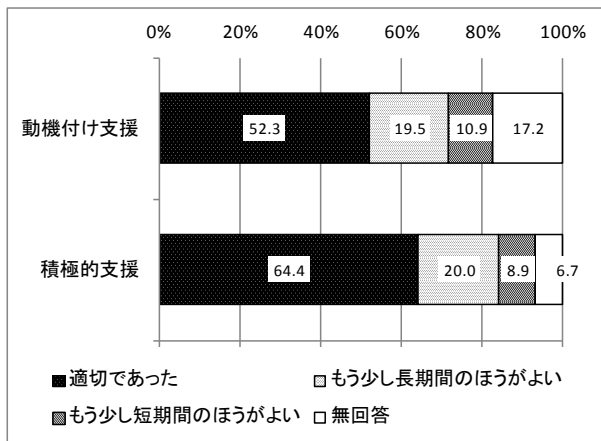
## ②特定保健指導参加者によるプロセス評価

特定保健指導参加者による実施事業者の運営方法等に関するプロセス評価の結果は、下記の通りとなっています。

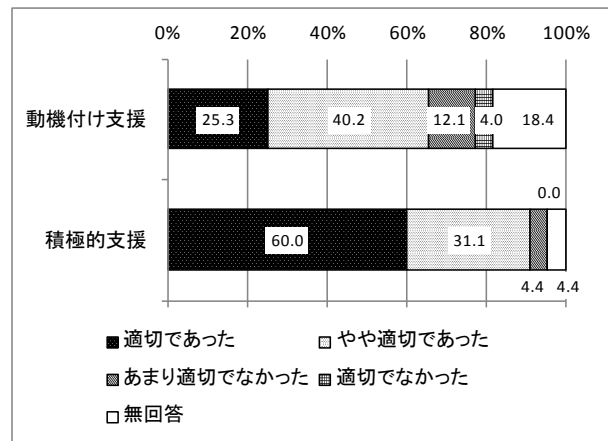
プログラムの期間については約6割、専門職の電話や手紙の頻度については約7割が「適切であった」、「やや適切であった」と回答しています。

知識や技術を得られたかについては、食習慣改善に関しては約8割、運動習慣改善に関しては約7割が、「得られた」、「どちらかといえば得られた」と回答しています。

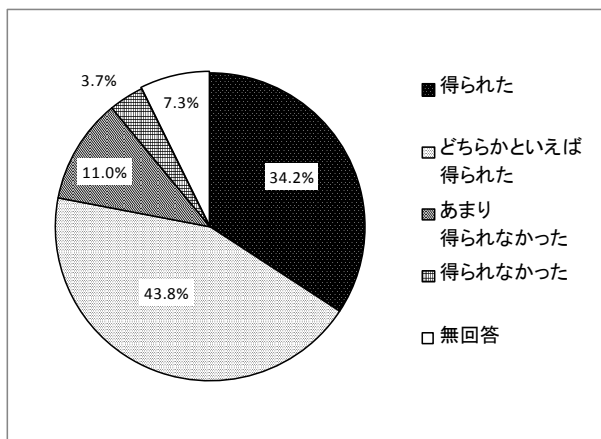
### i) プログラムの期間は適切だったか



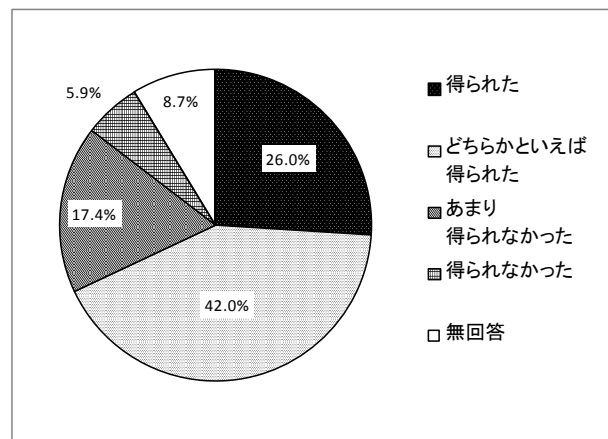
### ii) 専門職の電話や手紙は適切な頻度だったか



### iii) 食習慣改善に関する知識や技術を得られたか



### iv) 運動習慣改善に関する知識や技術を得られたか

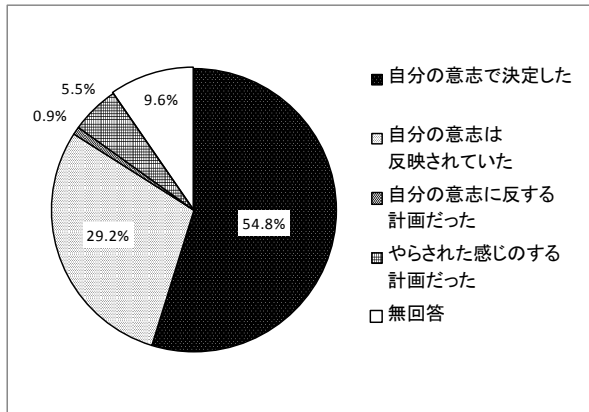


(平成22年度 特定保健指導事業 実施報告書)

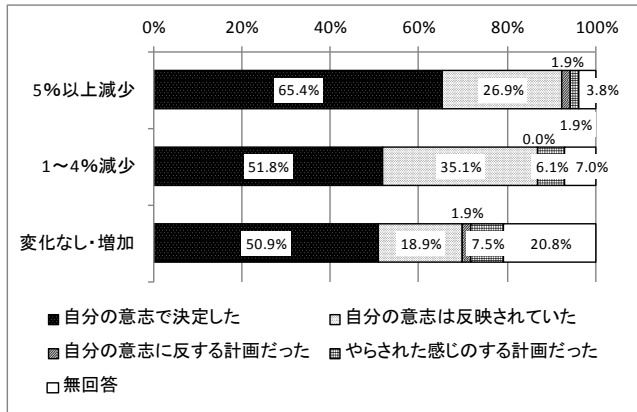
計画は自己決定したものだったかについては、約 8 割が「自分の意志で決定した」、「自分の意志は反映されていた」と回答しています。特に体重が 5%以上減少した人では、約 7 割が「自分の意志で決定した」と回答しています。

計画が体重減少につながったかについては、約 6 割が「効果的に体重減少につながった」、「どちらかといえばつながった」と回答しています。特に体重が 5%以上減少した人については、約 8 割が「効果的に体重減少につながった」と回答しています。

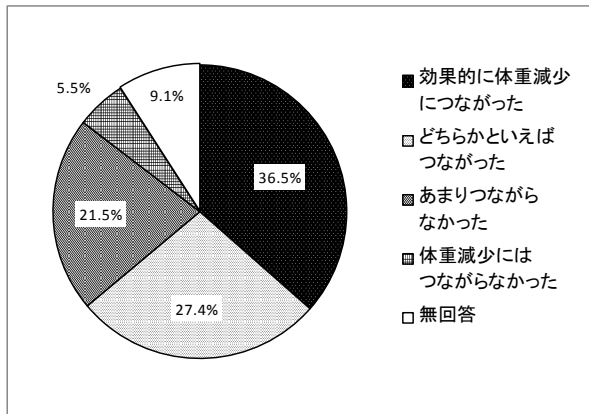
### v-1) 計画は自己決定したものだったか



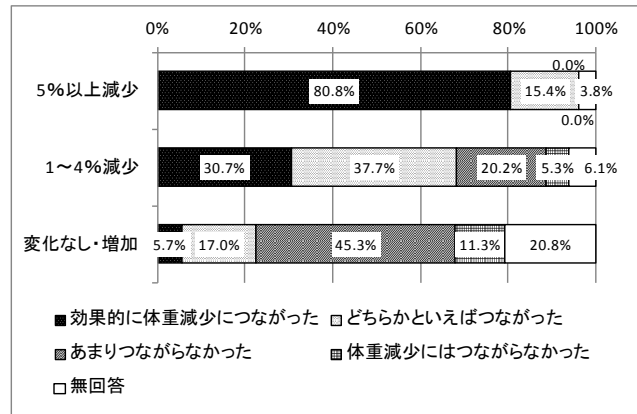
### v-2) 行動計画の決定と体重減少



### vi-1) 計画は体重減少につながったか



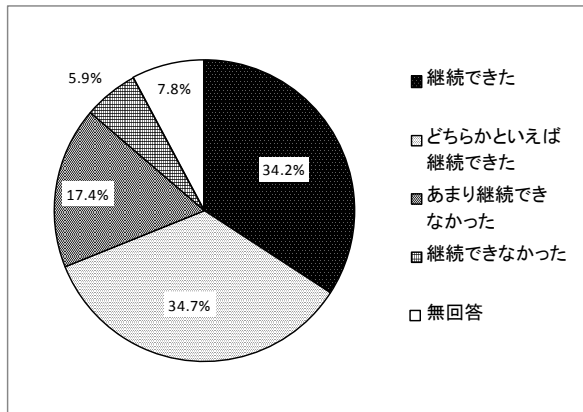
### vi-2) 効果の実感と体重減少



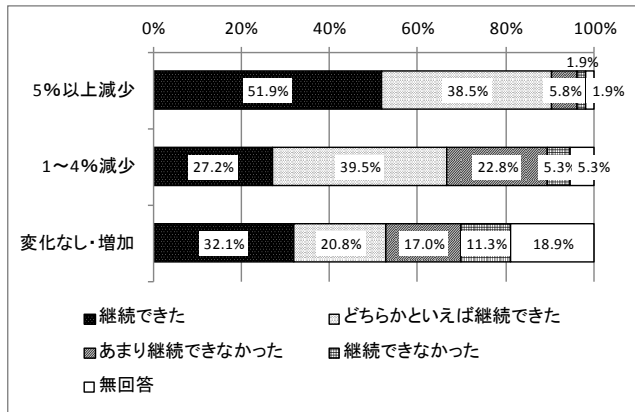
計画が継続できたかについては、約7割が「継続できた」、「どちらかといえば継続できた」と回答しています。特に体重が5%以上減少した人については、約9割が「継続できた」、「どちらかといえば継続できた」と回答しています。

主体的に取り組んでもらうことが結果に結びつき、高い満足度が得られますが、主体的でないプログラムを実行するだけで高い成果が期待できないことがわかります。

### vii-1) 計画は継続できたか



### vii-2) 行動計画の継続と体重減少



## (2) アウトプット評価 (事業単位)

### ①特定健診の受診者数と受診率

特定健診の受診者数は概ね増加傾向にありますが、受診率はやや低下しています。第1期の目標値に対しては、平成20年度～22年度には達成となっていますが、23年度は未達成となっています。

特定健診の受診者数と受診率

	受診者数 (人)	受診率	第1期の目標値	達成状況
平成20年度	8,657	53.4%	30%	達成
平成21年度	8,629	52.8%	35%	達成
平成22年度	8,687	52.9%	45%	達成
平成23年度	8,801	52.6%	55%	未達成

(小金井市資料 (法定報告))

※ 平成24年度については、計画策定時点で未集計のため掲載していません。以下の表も同様です。

### ②特定保健指導の利用者数と実施率

特定保健指導の利用者数、実施率は上昇していますが、目標値に対しては平成23年度まで未達成となっています。

特定保健指導の利用者数と実施率

	利用者数 (人)	実施率	第1期の目標値	達成状況
平成20年度	212	17.8%	20.0%	未達成
平成21年度	169	17.3%	25.0%	未達成
平成22年度	254	26.2%	30.0%	未達成
平成23年度	270	29.0%	35.0%	未達成

(小金井市資料 (法定報告))

	動機付け支援利用者		積極的支援利用者数	
	人数 (人)	実施率	人数 (人)	実施率
平成20年度	149	18.8%	63	15.7%
平成21年度	134	18.8%	35	13.2%
平成22年度	198	28.7%	56	20.1%
平成23年度	207	30.4%	63	25.0%

(小金井市資料 (法定報告))

### ③特定保健指導の中断率・継続率（平成 22 年度）

平成 22 年度の特定保健指導の中断率・継続率を見ると、全体では初回支援を実施した 256 人中 241 人が支援を終了しており、中断率 5.9%、継続率 94.1%となっています。動機付け支援では、中断率 2.5%、継続率 97.5%でした。定期的な報告を要する積極的支援では、中断率が 17.5%とやや高くなっています。今後は、支援ツールや支援手法の改善を通じて、継続率の向上を図っていくことが必要であると考えられます。

	初回支援 実施者数	中断者数	終了者数	中断率	継続率
全体	256 人	15 人	241 人	5.9%	94.1%
動機付け支援	199 人	5 人	194 人	2.5%	97.5%
積極的支援	57 人	10 人	47 人	17.5%	82.5%

（平成 22 年度 特定保健指導事業 実施報告書）

### ④メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率

メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率については、特定健診受診率の高低で差が出ないように、実数ではなく特定健診受診者に含まれる該当者・予備群の割合を対象者数に乗じた数値で算出しています。平成 24 年度の目標減少率（平成 20 年度比）は 10% ですが、平成 23 年度まではそれより低い減少率で推移しています。

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
該当者※	2,293 人	2,352 人	2,336 人	2,354 人
予備群※	1,821 人	1,586 人	1,546 人	1,629 人
合計	4,114 人	3,938 人	3,882 人	3,982 人
減少率	0.0%	4.3%	5.6%	3.2%

※ 該当者及び予備群は、特定健診受診率の高低で差が出ないように、実数ではなく特定健診受診者に含まれる該当者・予備群の割合を対象者数に乗じた数値で算出しています。

⑤前年度メタボリックシンドローム該当者・予備群だった者の状況

前年度メタボリックシンドローム該当者・予備群だった者の次年度の状況を見ると、前年度該当者だった者のうち、該当者でなくなった者（予備群を含む）の割合、及び前年度予備群だった者のうち、該当者・予備群でなくなった者の割合は、各年度ともそれぞれ3割弱となっており、受診者については一定の効果が認められます。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
前年度該当者	1,107	1,094	1,125
前年度該当者のうち 該当者でなくなった者の数	280	295	284
上記の者の割合	25.3%	27.0%	25.2%
前年度予備群	877	751	745
前年度予備群のうち該当者・ 予備群でなくなった者の数	237	199	192
上記の者の割合	27.0%	26.5%	25.8%

### (3) アウトカム評価 (事業単位)

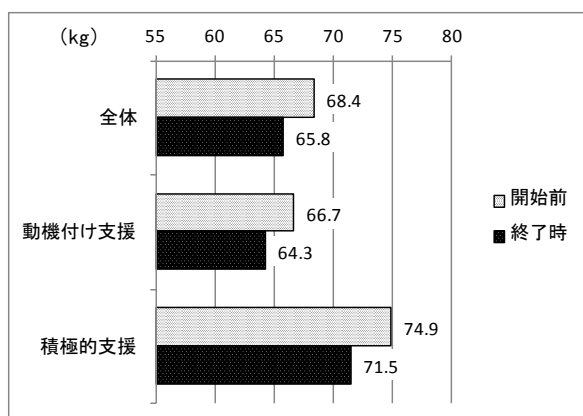
#### ①体重・腹囲の変化

特定保健指導参加者の特定保健指導開始前と終了時の体重の変化を見ると、動機付け支援では平均 2.4kg、積極的支援では 3.4kg の減少となっています。

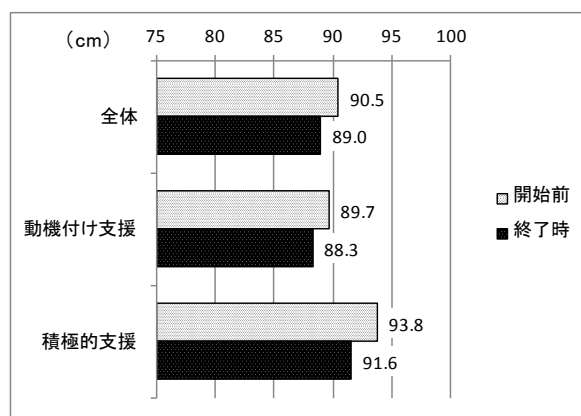
腹囲の変化を見ると、動機付け支援では 1.4cm、積極的支援では 2.2cm の減少となっています。

積極的支援では 5%以上体重減少者ほど、開始後 1~2 か月間で最も減少量が大きくなる傾向が見られました。このため、6 か月にわたり効果的に減量していくためには 1 か月目の効果を高める必要があると考えられます。1 か月目の効果を高めるためには、自ら生活習慣の課題に気づき、自ら継続的にチャレンジできる行動計画設定を行い、実行することが重要です。早期に成功体験を経験することでモチベーションを維持し、良い思考のサイクルへとつなげることが可能となります。

#### i) 体重の変化



#### ii) 腹囲の変化



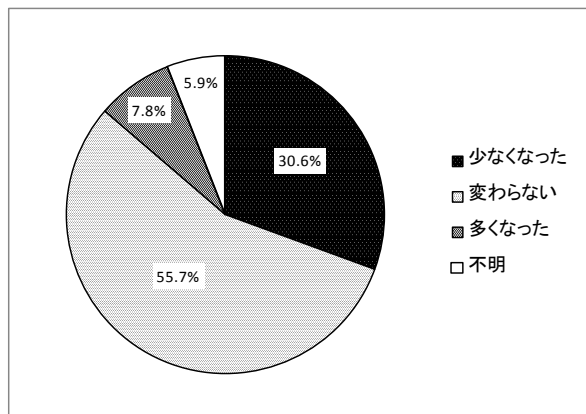
## ②生活習慣の変化

特定保健指導参加者の特定保健指導開始前と終了時の間食の頻度を見ると、少なくなったという回答は30.6%となっています。

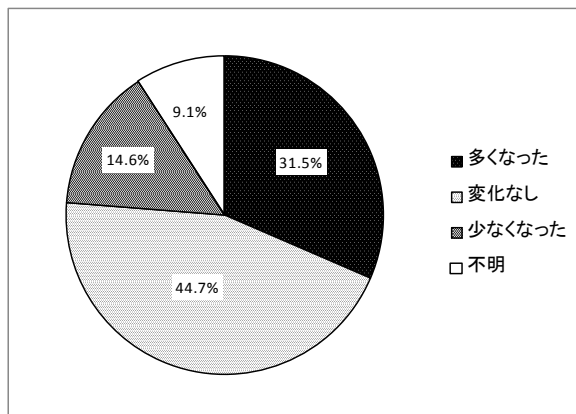
また、運動の頻度を見ると、多くなったという回答は31.5%となっています。

食事だけで減量を行う場合は、効果の出方は早いですが、通常の生活に戻るとリバウンドしやすいという特徴が見られます。運動だけで行った場合は、効果の出方は緩やかですが、確実に筋肉量を増やすことで基礎代謝が上がり、リバウンドしにくいという傾向があります。しかし、開始直後から目に見える効果が出やすい食事より、目に見える効果が出にくい運動では、参加者のモチベーションを維持することが大変困難です。したがって、効果的な計画作成のためには、食事計画をしっかりと作成し、運動計画を追加で作成する必要があります。

i) 間食の頻度

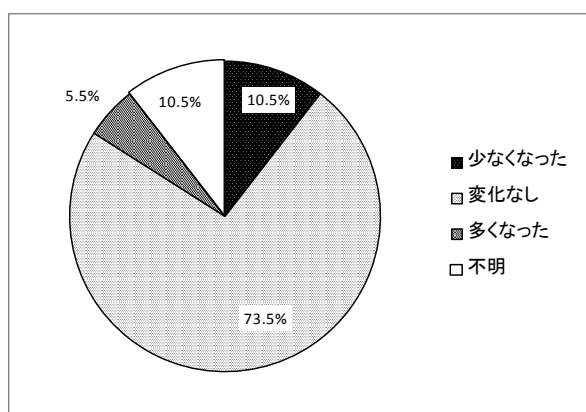


ii) 運動の頻度

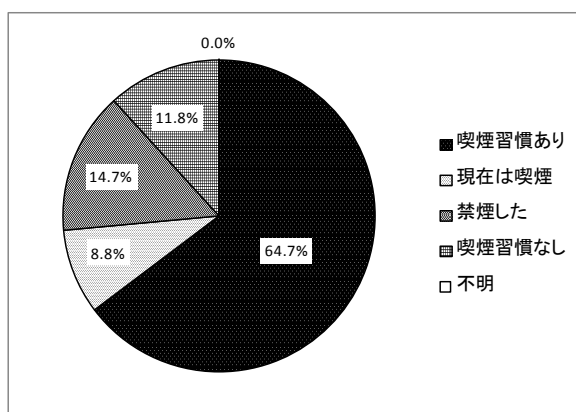


飲酒習慣について見ると、開始前より少なくなったという回答は10.5%となっています。また、開始前に喫煙ありと回答した人について、終了時の喫煙習慣を見ると、「禁煙した」、「喫煙習慣なし」という回答は、合わせて26.5%となっています。

iii) 飲酒習慣



iv) 喫煙習慣（開始前喫煙あり）



(平成22年度 特定保健指導事業 実施報告書)



## 第3章 特定健診・特定保健指導実施計画のフレーム

### 1 特定健診・特定保健指導実施の基本的な考え方

特定健診・特定保健指導は、下記の考え方にに基づき実施します。

- 第2期の特定健診についても、引き続き第1期の実施体制を踏襲した形で実施する。
- 特定保健指導における目標設定の際には、対象者本人による設定（個別性）を促し、フォローアップと中間評価の際には、柔軟な健康活動の促進と評価の見直し（継続性）に留意する。
- 特定保健指導の積極的支援プログラムは、食事・栄養に関する取り組みに重点を置く。
- 特定保健指導における初回面接は、個別支援もしくはグループ支援を選択できるようにする。また、積極的支援プログラムにおける中間評価は、個別もしくはグループによる面接を行う。

### 2 達成しようとする目標

#### （1）目標値の設定

本計画の実行により、メタボリックシンドロームの該当者・予備群が平成29年度までに25%減少（平成20年度比）することを目標とし、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとします。特定健診等の実施及び成果に係る目標値を以下の項目について設定するとともに、その達成に向けた取り組みを強化します。

- 特定健診の受診率
- 特定保健指導の実施率
- 目標設定時と比べたメタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少率

#### （2）計画の目標値

国が定めた特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をふまえ、小金井市国民健康保険における目標値を下記の通り設定しました。

小金井市における特定健康診査等の目標値

	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
特定健診の受診率 (または結果把握率)	54.0%	55.5%	57.0%	58.5%	60.0% (国:70%)
特定保健指導の実施率 (または結果把握率)	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%	60.0% (国:45%)
メタボリックシンドロームの 該当者・予備軍の減少率	—	—	—	—	平成20年度比 25%減少 (国:25%)

### (3) 特定健診等の対象者見込み数

小金井市の国民健康保険被保険者数は、小金井市における人口推計、国保被保険者加入率を勘案し、平成25年度には28,876人、平成29年度には29,684人になると予想されます。

#### ① 特定健診対象者数

小金井市の特定健診対象者は平成25年度で17,026人、平成29年度には17,997人と予想されます。また、特定健診受診率の目標値を平成25年度の時点で54.0%、平成29年度で60.0%とすると、特定健診受診者は、平成25年度で9,194人、平成29年度で10,798人となります。

小金井市における特定健診対象者数

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
40～64歳	9,598人	9,602人	9,607人	9,611人	9,615人
65～74歳	7,428人	7,667人	7,905人	8,144人	8,382人
計	17,026人	17,269人	17,512人	17,755人	17,997人

※特定健診の対象から除外される人がいるため、推計対象者数は40～74歳推計人口よりやや少なくなっています。

小金井市における特定健診受診者数の目標値

	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
特定健診受診率	54.0%	55.5%	57.0%	58.5%	60.0%
特定健診受診者数	9,194人	9,584人	9,982人	10,386人	10,798人

#### ② 特定保健指導者数

小金井市の特定保健指導の対象者の出現率については、計画策定時の最新年度である平成23年度の実績から算出しています。さらに特定保健指導実施率の目標値を平成25年度の時点で32.0%、平成29年度で60.0%とすると、特定保健指導実施者数の目標値は、平成25年度で327人、平成29年度で713人となります。

支援内容別の出現率（階層化出現率）

	年齢	動機付け支援	積極的支援
出現率	40～64歳	6.3%	6.6%
	65～74歳	8.8%	

小金井市における特定保健指導対象者数

	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
動機付け支援	680人	710人	742人	774人	806人
積極的支援	342人	352人	361人	371人	381人
合計	1,022人	1,062人	1,103人	1,145人	1,187人

小金井市における特定保健指導実施者数の目標値

	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
特定保健指導 実施率	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%	60.0%
特定保健指導 実施者数 【動機付け支援】	218 人	277 人	341 人	410 人	484 人
特定保健指導 実施者数 【積極的支援】	109 人	137 人	166 人	197 人	229 人
特定保健指導 実施者数 【合計】	327 人	414 人	507 人	607 人	713 人

## 第4章 特定健診・特定保健指導の実施

### 1 特定健診の実施について

#### (1) 特定健診の実施方法

特定健診は、小金井市医師会に委託して実施します。実施は、対象者を40～64歳と65～74歳の2グループに分けて、時期をずらして行います。実施にあたり、特定健診の受診券を6月上旬（40～64歳対象）と9月上旬（65～74歳対象）に発行します。

#### 特定健診の実施方法

	内 容
実施体制	小金井市医師会に委託
実施場所	小金井市医師会会員の医療機関（最寄りの医療機関）
実施期間	毎年度6月～1月（①40～64歳：6月～9月、②65～74歳：9月～1月）
実施時間帯	各医療機関の開業時間（土曜日開業の医療機関もあり）
実施形態	対象者は、事前に送付された受診券及び国民健康保険の被保険者証を医療機関の窓口提出して受診。
受診券の発行	特定健診の受診券を、年度内2回に分けて発行。 （①40～64歳：6月上旬、②65～74歳：9月上旬） 受診券の有効期間は4か月

#### (2) 健診項目

健診項目は、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（平成19年2月、厚生労働省健康局）第2編第2章に記載されている項目に基づき、以下の通りとします。

#### 特定健診の健診項目

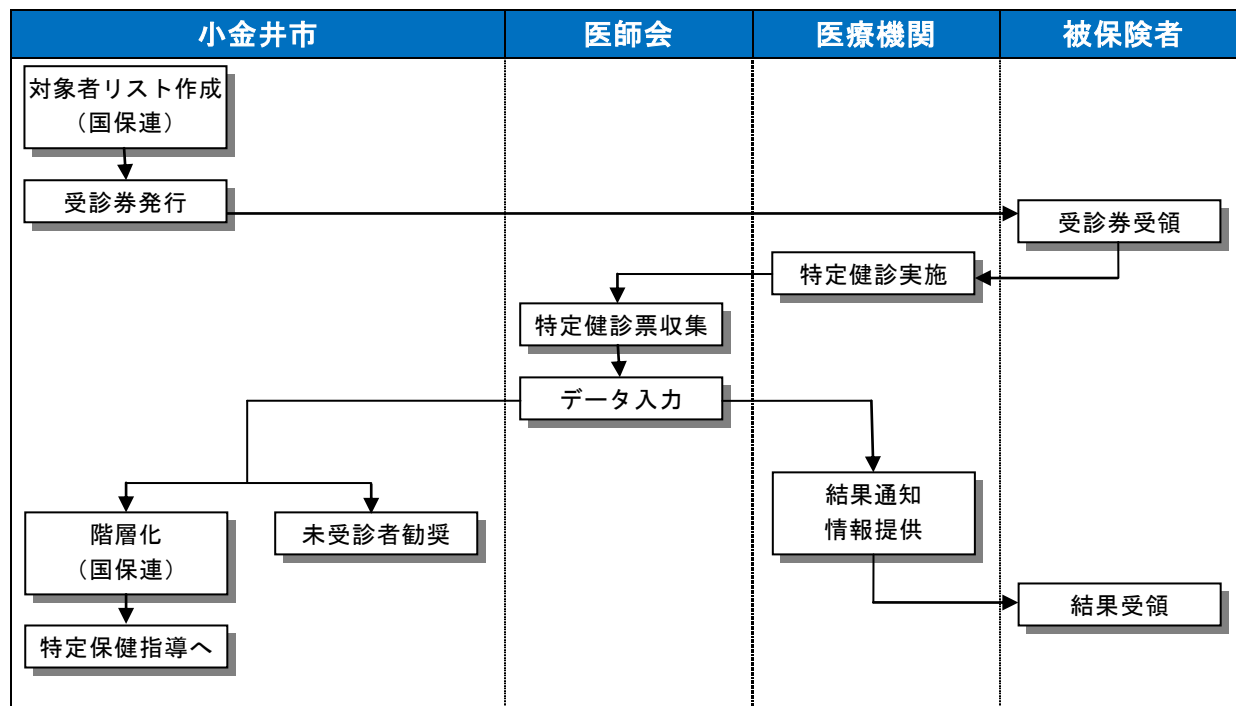
<p>&lt;基本的な健診の項目&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 質問項目</li><li>○ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）</li><li>○ 身体診察、血圧測定</li><li>○ 血液検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）</li><li>○ 肝機能検査（AST、ALT、<math>\gamma</math>-GT）</li><li>○ 血糖検査（空腹時血糖及びHbA1C）</li><li>○ 尿検査（尿糖、尿蛋白）</li></ul> <p>&lt;詳細な健診の項目（医師の判断で実施）&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 医師の判断により実施</li></ul>
---

### (3) 運営管理

#### ①全体の流れ

特定健診における運営管理の全体の流れは、以下のようになります。

特定健診における運営管理の全体の流れ



#### ②対象者への通知と受診方法

対象者を 40～64 歳、65～74 歳の 2 グループに分けて、40～64 歳の対象者については 6 月上旬、65～74 歳の対象者については 9 月上旬に受診券を送付します。受診券の有効期間は 4 か月とします。

対象者は、受診券と国民健康保険の被保険者証を医療機関の窓口に掲示して受診します。

#### ③周知方法

特定健診については、以下の 3 つのアプローチにより周知していきます。

- 市報への掲載
- ホームページへの掲載
- パンフレット・チラシの配布

#### ④運営体制

特定健診の運営は保険年金課と健康課が協力して行います。

#### ⑤生活機能評価との一体的な実施

特定健診の実施にあたり、介護福祉課との連携により生活機能評価との一体的な実施に取り組めます。

具体的には、介護福祉課が市内 65 歳以上の住民（要介護 1 以上を除く）に生活機能評価に係る基本チェックリストを郵送・回収し、生活機能評価が必要な対象者を抽出します。結果、特定健診の対象者でかつ生活機能評価の対象者である場合には、特定健診の受診券の送付時に生活機能評価の検査票を同封し、特定健診と生活機能評価を併せて実施します。

## 2 特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）の実施について

### （1）特定保健指導の実施方法

特定保健指導は、小金井市の企画、管理のもと、民間事業者に委託して実施します。特定保健指導は、特定健診受診月の2か月後から開始します。

なお、特定保健指導を受けた人が特定保健指導終了後も継続的な取り組みを続けるために、特定保健指導修了者による仲間づくりや既存の健康活動グループへの参加、地域の健康施設の活用等を促すなど、関連事業や関係施設等との連携を図ります。地域全体で、一人ひとりの生活習慣改善に向けた取り組みを支援する環境を整えていきます。

#### 特定保健指導の実施方法

	内 容
実施体制	民間事業者に外部委託
実施場所	<初回面接・中間評価・最終評価> 市の福祉会館で実施 <2回目以降> 面接、電話などにより実施
実施期間	毎年度8月～翌年3月（いずれも特定保健指導開始月）
実施時間帯	随時（土日にも設定）
利用券の発行	階層化の結果に応じ、動機付け支援対象者、積極的支援対象者に対し、特定健診受診後の翌々月をめどに、利用券を個人宛にて送付。

### （2）特定保健指導の内容

特定保健指導における実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム（平成19年4月厚生労働省健康局）」第3編第3章に記載されている内容を基に、「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」の3区分により実施します。「積極的支援」のプログラムにおいては、食事・栄養に関する取り組みに重点を置きます。

特定保健指導は、目標設定と目標達成に向けたフォローアップ、中間評価、最終評価から構成します。目標設定の際には対象者本人による設定（個別性）を促し、フォローアップと中間評価の際には柔軟な健康活動の促進と評価の見直し（継続性）に留意します。なお、特定保健指導の実施は、医師、保健師、管理栄養士等が中心となって行います。

「動機付け支援」、「積極的支援」の標準的なプログラムとして、次のようなものを想定します。「動機付け支援」、「積極的支援」ともに、初回面接は個別支援もしくはグループ支援を選択できるようにし、「積極的支援」の中間評価も、個別支援もしくはグループ支援により行います。

## 特定保健指導における指導の流れ

### 動機付け支援プログラム

動機付け支援の指導プログラム	
	具体的内容
0ヶ月目 初回面接	特定健康結果説明、生活習慣等の改善に関する指導 行動目標・計画等の設定、社会資源の紹介等 ※ 個別支援は40分、グループ支援は80分の面接により実施
1ヶ月目 電話 B (e-mail B)	行動計画の実施状況の確認、励まし ※ 電話 (またはe-mail 往復) により実施
2ヶ月目	
2ヶ月目	
3ヶ月目	
4ヶ月目	
5ヶ月目	
6ヶ月目	
7ヶ月目 最終評価	行動目標の達成状況や身体状況・生活習慣の改善状況に関する評価等 ※ 結果問診票の送付・返送により評価

### 積極的支援プログラム

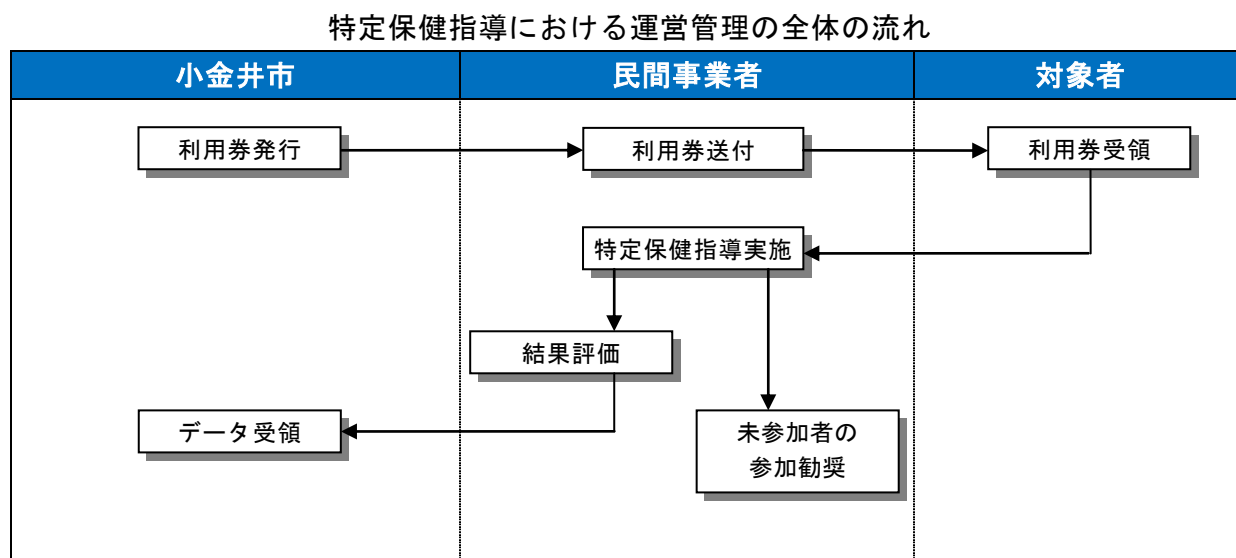
積極的支援の指導プログラム	
	具体的内容
0ヶ月目 初回面接	特定健康結果説明、生活習慣等の改善に関する指導 行動目標・計画等の設定、社会資源の紹介等 ※ 個別支援は40分、グループ支援は80分の面接により実施
1ヶ月目 電話 B (e-mail B)	行動計画の実施状況の確認、励まし ※ 電話 (またはe-mail 往復) により実施
2ヶ月目 手紙 A (e-mail A)	行動計画に基づく実践的指導の実施 必要時、行動計画の見直し ※ 手紙 (e-mail) 1往復により実施
2ヶ月目 電話 B (e-mail B)	行動計画の実施状況の確認、励まし ※ 電話 (またはe-mail 往復) により実施
3ヶ月目 手紙 A (e-mail A)	行動計画に基づく実践的指導の実施 必要時、行動計画の見直し ※ 手紙 (e-mail) 1往復により実施
4ヶ月目 中間評価 個別面接 支援 A	行動計画に基づく実践的指導の実施 必要時、行動計画の見直し ※ 個別支援は20分、グループ支援は80分の面接により評価
5ヶ月目 手紙 A (e-mail A)	行動計画に基づく実践的指導の実施 必要時、行動計画の見直し ※ 手紙 (e-mail) 1往復により実施
6ヶ月目 手紙 A (e-mail A)	行動計画に基づく実践的指導の実施 必要時、行動計画の見直し ※ 手紙 (e-mail) 1往復 (または電話) により実施
7ヶ月目 最終評価	行動目標の達成状況や身体状況・生活習慣の改善状況に関する評価等 ※ 結果問診票の送付・返送により評価



### (3) 運営管理

#### ①全体の流れ

特定保健指導における運営管理の全体の流れは、以下のようになります。



#### ②対象者への通知と利用方法

特定保健指導については計画対象者のうち、動機付け、積極的支援対象者のみに対して、特定健診受診後の翌々月をめどに、個人宛に利用券を送付します。

対象者は、利用券と国民健康保険証を特定保健指導実施機関の窓口に掲示します。

#### ③周知方法

特定保健指導については、以下の3つのアプローチにより周知していきます。

- 市報への掲載
- ホームページへの掲載
- パンフレット・チラシの配布

## 第5章 個人情報保護

特定健診・特定保健指導で取り扱う健康情報は、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、市の個人情報保護規定等を踏まえた対応を行います。その際には、個人情報の管理・保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な特定健診と特定保健指導を実施します。

特定健診・特定保健指導結果の取り扱いについては次の通りとします。

- ① 医師会、健診機関、事業所等から提出された特定健診・特定保健指導結果のデータは、代行機関である国保連合会に管理・保管を委託します。
- ② 医師会、健診機関、事業所等が他の代行機関へ委託する場合は個人結果データについての守秘義務等に十分注意することを契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。
- ③ 個人が医療保険者に特定健診結果を提出した場合は医療保険者がデータ化し、保存します。
- ④ 医療保険者間のデータ移動については「高齢者の医療の確保に関する法律」第 27 条に規定されている通り、新保険者が旧保険者に求めることができますが、請求の際は受診者からの同意をとります。(本来は保険者が変わっても、個人が経年的に管理していることが望ましいので、個人管理の普及啓発にも努めます。)
- ⑤ 代行機関である国保連合会から受領したデータは、国への実績報告のため、国が示す標準様式に準じ、電子化して医療保険者が保管年限を 5 年とし保管します。途中資格喪失等で加入者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管することとします。
- ⑥ 医師会、健診機関、事業所等委託契約に際し、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、委託先の契約遵守状況を管理します。

## 第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の公表・周知については、市報及びホームページへの掲載、情報公開コーナー、図書館等における閲覧により広報します。

## 第7章 特定健康診査等の評価および見直し

本計画については、小金井市保険年金課及び健康課において進行管理及び評価・見直しを行います。

評価にあたり、評価の視点と評価の単位に着目した評価フレームを設定します。評価には、特定健診・特定保健指導を実施する際の物的資源、人的資源、組織的資源などの実施体制について評価するもの（ストラクチャー評価）、保健医療従事者及び特定健診・特定保健指導対象者の活動状況など取り組みの過程について評価するもの（プロセス評価）、事業の実施量など実施結果について評価するもの（アウトプット評価）、有病者や予備群の数、生活習慣病に関する医療費など成果について評価するもの（アウトカム評価）があります。

評価フレームに基づいた評価項目（評価指標）

		評価の単位	
		個人	事業
評価の視点	ストラクチャー		予算、人員体制 実施場所、実施内容 監理運営体制・方法（業者選定方法、プログラム内容の決定方法、業者との連絡のとり方等）
	プロセス		実施・運営方法（使用教材、プログラム内容等） ⇒参加者による評価を含む
	アウトプット	目標継続状況	特定健診受診者数、受診率 特定保健指導実施者数、実施率 特定保健指導の中断者数、中断率
	アウトカム	生活習慣改善意識の変化度 健診・問診結果の改善度 医療費の改善度	参加者の生活習慣改善意識の変化度 参加者の健診・問診結果の改善度 参加者の医療費の改善度

### 【ストラクチャー・プロセス評価】

- ① 事業の人員体制、実施場所、実施内容、管理運営体制について評価します。
- ② 参加者から実施事業者の運営方法等についてアンケートにより事業者のプロセス評価を行うこととします。

### 【個人単位でのアウトプット・アウトカム評価】

- ① 健診・問診結果、医療費等について、特定健診及び特定保健指導実施の前後で比較し、改善傾向にあるかどうかについて評価します。
- ② 特定保健指導参加者については、参加期間中の目標の継続状況、そのための実践内容等についても評価を行います。
- ③ 評価結果については、個人に通知します。

### 【事業単位でのアウトプット・アウトカム評価】

- ① 特定健診・特定保健指導の実施数、実施率、中断率等のアウトプットについて評価します。
- ② 参加者の健診・問診の結果や医療費等のアウトカムについて、参加前後での変化状況を比較します。さらに、参加者と非参加者の比較を行い、事業の効果について確認します。
- ③ 上記アウトプット、アウトカムについては、性・年齢階層を考慮すると同時に、可能な場合には経年的な評価を行います。

また、計画をより実効性の高いものとするために、達成状況の点検・評価だけで終わるのではなく、点検・評価の結果を活用し、必要に応じて計画の記載内容を実態に即した効果的なものに見直します。

## 第8章 その他の事項

計画の評価および見直しを行った場合には、小金井市国民健康保険運営協議会に対し、その結果を報告します。

特定保健指導を受けた人が特定保健指導終了後も継続的な取り組みを続けられるように、特定保健指導修了者による仲間づくりや既存の健康活動グループへの参加、地域の健康施設の活用等を促進するなど、関連事業や関係施設等との連携を図ります。

介護保険法による65歳以上の高齢者を対象とした生活機能評価と連携を図り、該当者には特定健診受診券を送付する際に、生活機能評価の検査票をあわせて送付します。

また、制度の変更等があった場合には実施方法等が変更される場合があります。

## ◆ 地域資源例

活動や事業についてご質問等がございましたら各団体・施設にお問い合わせ下さい。

### 1 地域の組織・団体

組織・団体	場 所	TEL
①保健医療関係		
小金井市医師会	本町 1-3-3	042-381-8533
小金井歯科医師会	本町 5-10-17 高杉ビル 301	042-385-0303
東京都多摩府中保健所	府中市美好町 2-51-1	042-362-2334
②スポーツ振興関係		
(財) 小金井市体育協会	関野町 1-13-1 (都立小金井公園内小金井市総合体育館内)	042-384-4001
NPO 法人 黄金井倶楽部	桜町 2-2-31(上水公園運動施設管理棟内)	042-406-2280
③コミュニティ関係		
小金井市老人クラブ		
自治会組織		

### 2 地域の運動施設

施 設	場 所	TEL
①公共施設		
小金井市総合体育館	関野町 1-13-1	042-386-2120
小金井市栗山公園健康運動センター	中町 2-21-1 (栗山公園内)	042-382-1001
②民間施設		
小金井トレーニングセンター	緑町 5-4-15	042-383-4806
メガロス武蔵小金井	緑町 5-3-24	042-380-9100
シャトーアスレチッククラブ小金井	本町 6-5-3 (シャトー小金井B1F, B2F)	042-384-2311
東急スポーツオアシス武蔵小金井	本町 5-38-36	042-388-0109
カーブス武蔵小金井	本町 1-12-4 1F	042-383-5775

### 3 小金井市福祉保健部健康課成人保健事業

事 業	実施場所	問合せ先
成人健康相談	緑センター・東センター・福祉会館	042-321-1240
栄養個別相談	小金井市保健センター	

※ 年度により実施場所を変更することがあります。

#### 4 小金井市スポーツ振興事業

事業	実施場所	問合せ先
トレーニングルームプログラム	小金井市総合体育館	042-386-2462
いきいき健康スポーツ教室	小金井市総合体育館他	
水泳教室	小金井市栗山公園健康運動センター	
なんでもやってみようスポーツ教室	小金井市総合体育館	
ヘルシーフィットネス教室	小金井市総合体育館	
エアロビクス教室	小金井市栗山公園健康運動センター	

## 第2期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画

平成 25 年 3 月

小金井市 市民部 保険年金課

〒184-8504 東京都小金井市本町六丁目 6 番 3 号

TEL 042-387-9833

FAX 042-384-2524



古紙を配合しています