第３期
小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画

平成３０年３月

小金井市 市民部 保険年金課

はじめに

小金井市長　西岡真一郎

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１０年が経過しました。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という、保険者が特定健康診査及び特定保健指導を実施する意義は、国民の間にある程度浸透してきていますが、全国的に受診率は伸び悩んでいるようです。市民の皆様には、ご自分の生活習慣を振り返り、早期にリスクを解消するための機会と捉え、特定健康診査及び特定保健指導を活用いただきますようお願いいたします。

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ため、「第３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２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、特定保健指導対象者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健康指導を実施し、その数値目標を達成するために、一層の努力をしてまいります。

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

第１章　計画の作成に当たって 1
１　計画策定の背景 1
２　特定健康診査等の基本的な考え方 1
３　計画の位置付け 2
４　計画の期間 3
第２章　小金井市の現状 4
１　小金井市の概要 4
（１）　小金井市の概況 4
（２）　小金井市の人口の推移 4
（３）　小金井市国民健康保険の加入状況 6
２　医療費及び健康状況 8
（１）　医療費の状況 8
（２）　健康状況 9
第３章　第２期特定健康診査等の取組状況について 12
１　特定健康診査の実施状況 12
２　特定健康診査受診率向上のための取組と結果 22
（１）　周知・啓発 22
（２）　未受診者勧奨 22
３　特定保健指導の実施状況 23
４　特定保健指導実施率向上のための取組と結果 25
（１）　周知・啓発 25
（２）　未実施者勧奨 25
５　特定健康診査等の実施課題のまとめ 26
第４章　第３期特定健康診査等の実施目標 27
１　特定健康診査等実施目標 27
２　目標達成に向けた取組み 28
（１）　特定健康診査受診率向上施策 28
（２）　特定保健指導実施率向上施策 28
第５章　第３期特定健康診査等の対象者 29
１　特定健康診査の対象者数 29
（１）　特定健康診査の対象者 29
（２）　対象者数の算定 29
２　特定保健指導の対象者数 30
（１）　特定保健指導の対象者 30
（２）　対象者数の算定 30

第６章　第３期特定健康診査等の実施方法 32
１　特定健康診査の実施方法 32
（１）　実施方法 32
（２）　実施項目 32
（３）　案内・周知方法 33
（４）　受診方法 33
（５）　結果通知方法 33
（６）　全体の流れ 33
２　特定保健指導の実施方法 34
（１）　実施方法 34
（２）　実施内容 34
（３）　案内・周知方法 34
（４）　利用方法 34
（５）　全体の流れ 35
３　代行機関 35
４　年間スケジュール 36
第７章　個人情報保護 37
第８章　特定健康診査等実施計画の公表・周知方法 37
第９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　評価方法 38
（１）　特定健康診査受診率・特定保健指導実施率 38
（２）　特定保健指導対象者の減少率 38
（３）　その他（実施方法・内容・スケジュール） 38
３　見直し 38
第１０章　その他 39
１　各種検診等の連携 39
２　健康づくり事業との連携 39

第１章　計画の作成に当たって

１　計画策定の背景

わが国では、近年、ライフスタイルの変化や急速な高齢化の進展に伴い、疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加し、医療費・死亡原因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。

このような状況を踏まえ、健康保持増進及び医療費増加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が重要な取組として求められるようになりました。

平成２０年４月から「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和５７年法律第８０号）に基づき、４０歳から７４歳を対象に、糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査（特定健康診査）及び特定健診の結果から保健師等専門職による支援が必要である者に対して行う保健指導（特定保健指導）を実施しております。

小金井市国民健康保険においては、今後更なる効果的かつ効率的な特定健康診査・特定保健指導を実施するために、「第２期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画」の評価・改善等を行い、「第３期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定します。

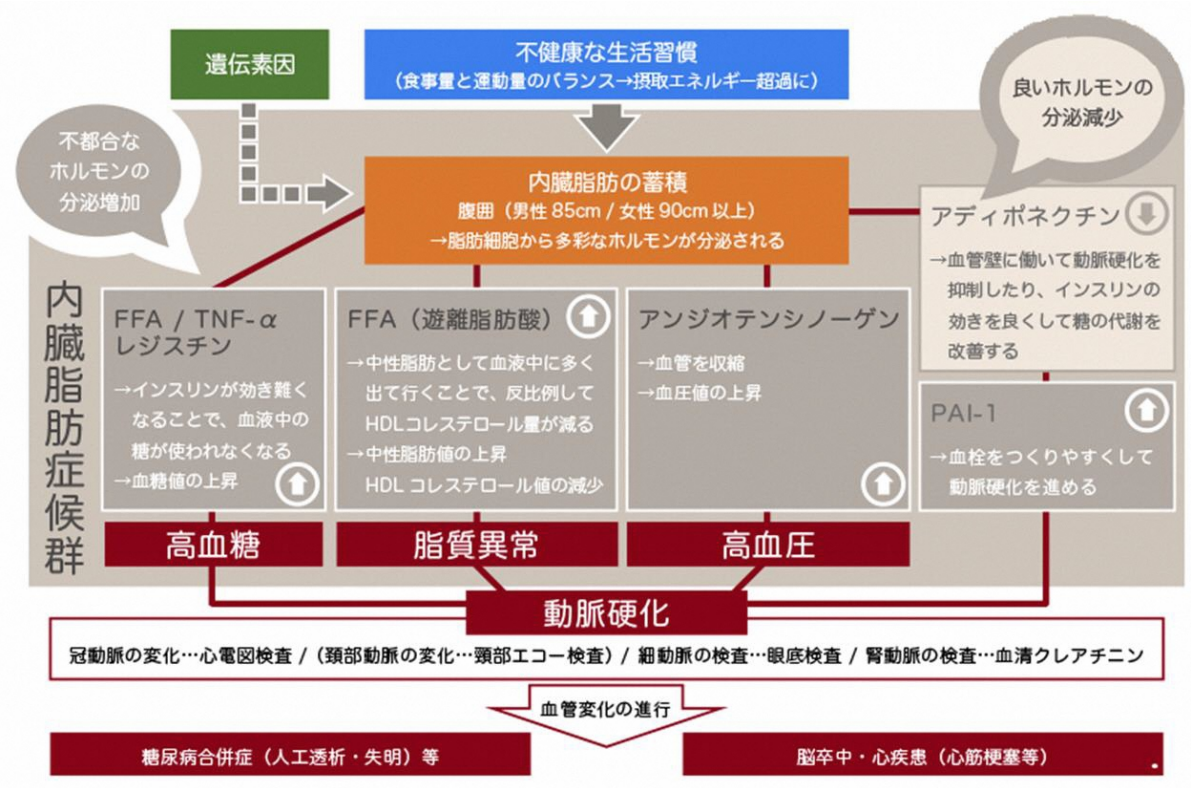
２　特定健康診査等の基本的な考え方

特定健康診査等は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査等を行うことにその特色があります。

不適切な食生活や運動不足などの不健康な生活習慣によって内臓脂肪が蓄積されると、高血糖や脂質異常、高血圧などの発症を招き、さらに、これらの疾病が重症化することにより、糖尿病合併症による人工透析・失明・脳卒中や心筋梗塞等の心疾患の重篤な疾病に至り、要介護状態や生命の危険につながります。

特定健康診査を定期的に受診することにより、自らの生活習慣を見直す機会を提供するとともに、生活習慣病になるリスクの高い人に対しては保健指導を行い、その要因となっている生活習慣を改善することによって生活習慣病の発症や重症化を予防します。

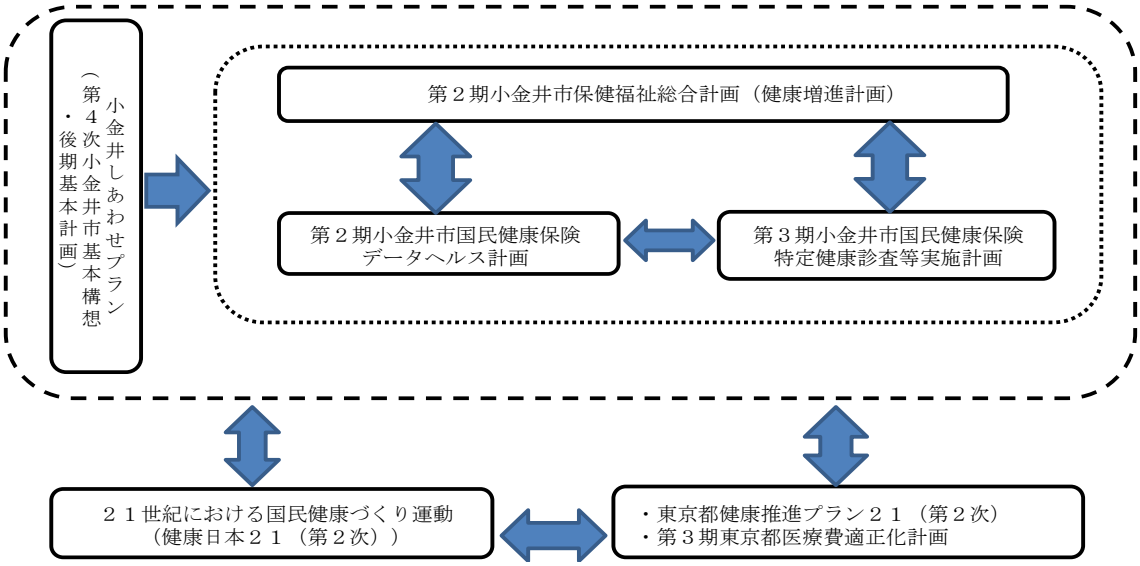
■メタボリックシンドロームのメカニズム



資料　厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト「メタボリックシンドロームのメカニズム」より

３　計画の位置付け

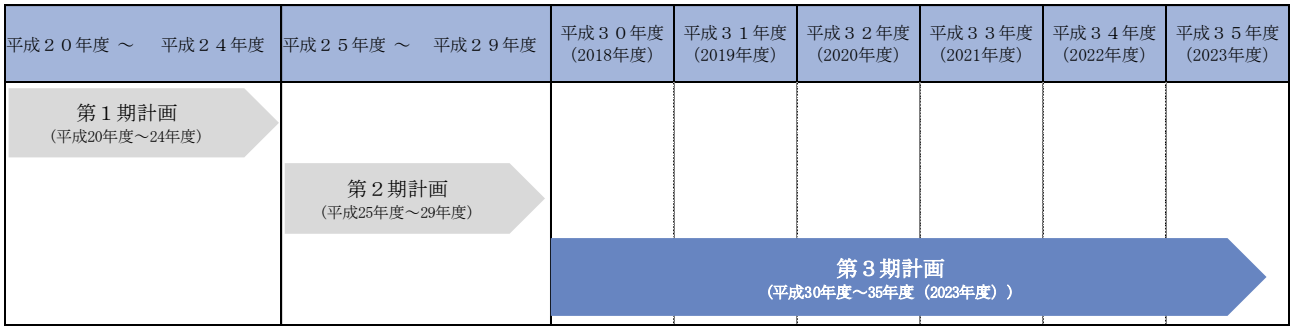
本計画は、「特定健康診査等基本指針（高齢者の医療の確保に関する法律第１８条）」に基づき策定する計画であり、計画策定に当たっては、「東京都医療費適正化計画」、「小金井市保健福祉総合計画」に基づき策定される「健康増進計画」及び「第２期小金井市国民健康保険データヘルス計画」との整合性を図り、「第２期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画」の実施状況を踏まえ、効果的かつ効率的な特定健康診査等に向けた取組をします。



４　計画の期間

本計画の期間は、平成３０年度から平成３５年度（２０２３年度）までの６か年計画とします。

■計画の期間



第２章　小金井市の現状

１　小金井市の概要

（１）小金井市の概況

小金井市は、東京都のほぼ中央、武蔵野台地の南西部にあり、都心から約２５ｋｍ西方に位置しています。

市の東は武蔵野市、三鷹市、西は国分寺市、南は調布市、府中市、北は小平市、西東京市に接しており、市の中央部には中央線が東西に、東南部には西武多摩川線が南北に通り、中央部には小金井街道が南北に、北部には五日市街道が東西に通っています。

（２）小金井市の人口の推移

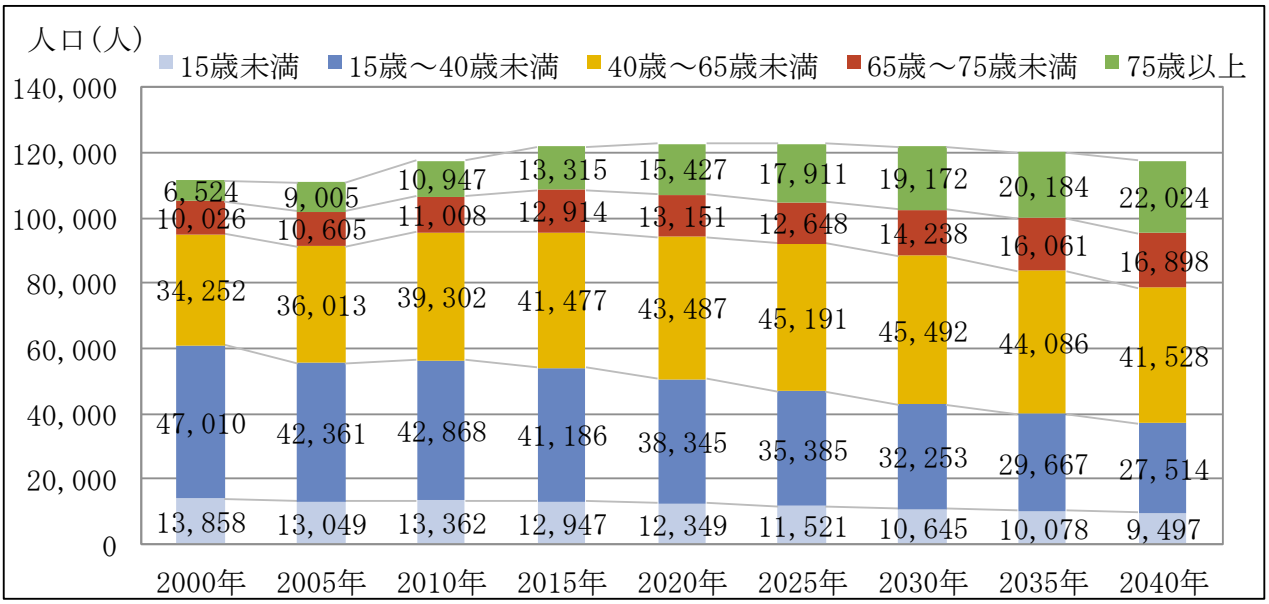
本市の人口は、平成２９年１１月１日で１２万１９４人となっています。

２０２０年頃から人口は減少し、２０４０年には人口は１１万７，４６１人になることが想定されています。

■人口の推移

人口（人）

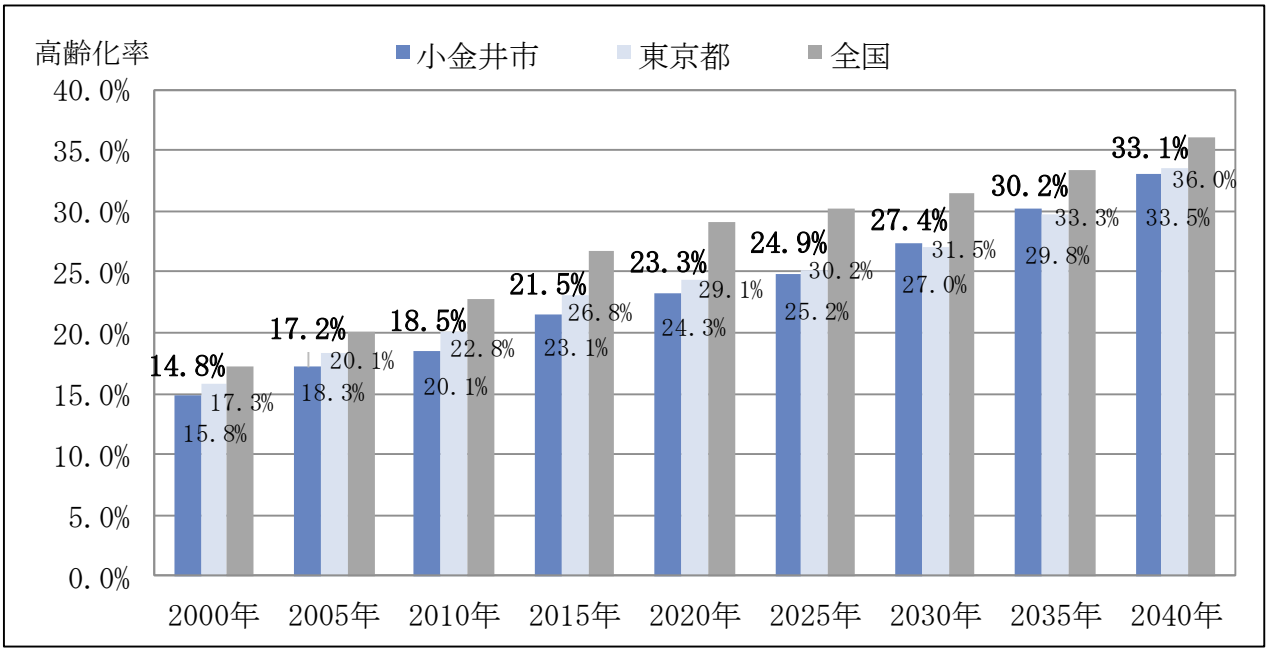
	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
15歳未満	13, 858	13, 049	13, 362	12, 947	12, 349	11, 521	10, 645	10, 078	9, 497
15歳～40歳未満	47, 010	42, 361	42, 868	41, 186	38, 345	35, 385	32, 253	29, 667	27, 514
40歳～65歳未満	34, 252	36, 013	39, 302	41, 477	43, 487	45, 191	45, 492	44, 086	41, 528
65歳～75歳未満	10, 026	10, 605	11, 008	12, 914	13, 151	12, 648	14, 238	16, 061	16, 898
75歳以上	6, 524	9, 005	10, 947	13, 315	15, 427	17, 911	19, 172	20, 184	22, 024
合計	111, 670	111, 033	117, 487	121, 839	122, 759	122, 656	121, 800	120, 076	117, 461



※地域包括ケア「見える化」システム　「人口の推移」より

６５歳以上の人口の割合を示す高齢化率は、２０４０年には３３．１％になることが想定されます。全国と比較すると、高齢化率は低くなっており、今後も同様の傾向になることが想定されます。

■高齢化率の推移



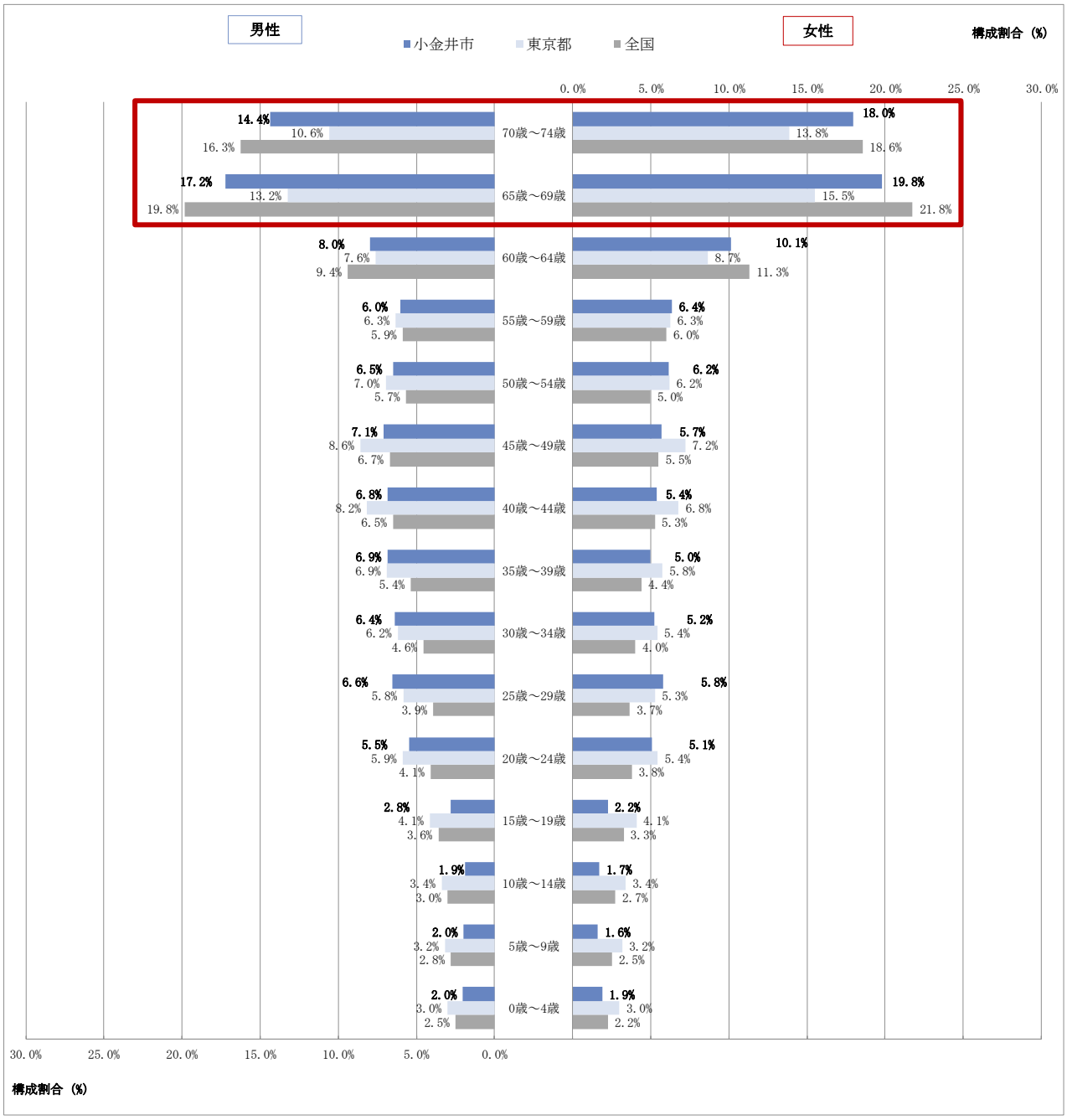
※地域包括ケア「見える化」システム　「人口の推移」より

（3）小金井市国民健康保険の加入状況

本市国民健康保険加入者数は平成２９年１１月１日で２万４，４３９人、市の人口全体の内２０．３％を占めています。

本市国民健康保険被保険者の構成割合をみると、男女ともに６５歳以上の割合が高くなっています。６５歳以上の割合は、全国より低くなっていますが、東京都よりは高くなっています。

■男女別・年齢階層別被保険者数構成割合



※ 国保データベース（KDB）システム　「人口及び被保険者の状況」より

平均寿命・健康寿命をみると、本市の平均寿命は男性８１．８歳、女性８７．０歳、健康寿命は男性６６．３歳、女性６６．９歳となっています。東京都及び全国と比較すると、平均寿命が長くなっています。

■平均寿命・健康寿命

	平均寿命(歳)		健康寿命(歳)	
	男性	女性	男性	女性
小金井市	**81.8**	**87.0**	**66.3**	**66.9**
東京都	79.9	86.4	65.6	66.9
全国	79.6	86.4	65.2	66.8

※国保データベース（KDB）システム　「地域の全体像の把握」より

本市における主な死因は、多いものから順に「悪性新生物（がん)」「心臓病」「脳疾患」となり、東京都及び全国と同じ傾向となっています。また割合について東京都及び全国と比較すると、「悪性新生物（がん)」「心臓病」が高く、「脳疾患」が低くなっています。

■主たる死因とその割合

疾病項目	小金井市		東京都	全国
	人数（人）	割合（%）		
悪性新生物	**276**	**51.7%**	51.5%	49.6%
心臓病	**150**	**28.1%**	25.8%	26.5%
脳疾患	**63**	**11.8%**	14.3%	15.4%
自殺	**22**	**4.1%**	3.7%	3.3%
腎不全	**16**	**3.0%**	2.8%	3.3%
糖尿病	**7**	**1.3%**	1.9%	1.8%
合計	**534**			

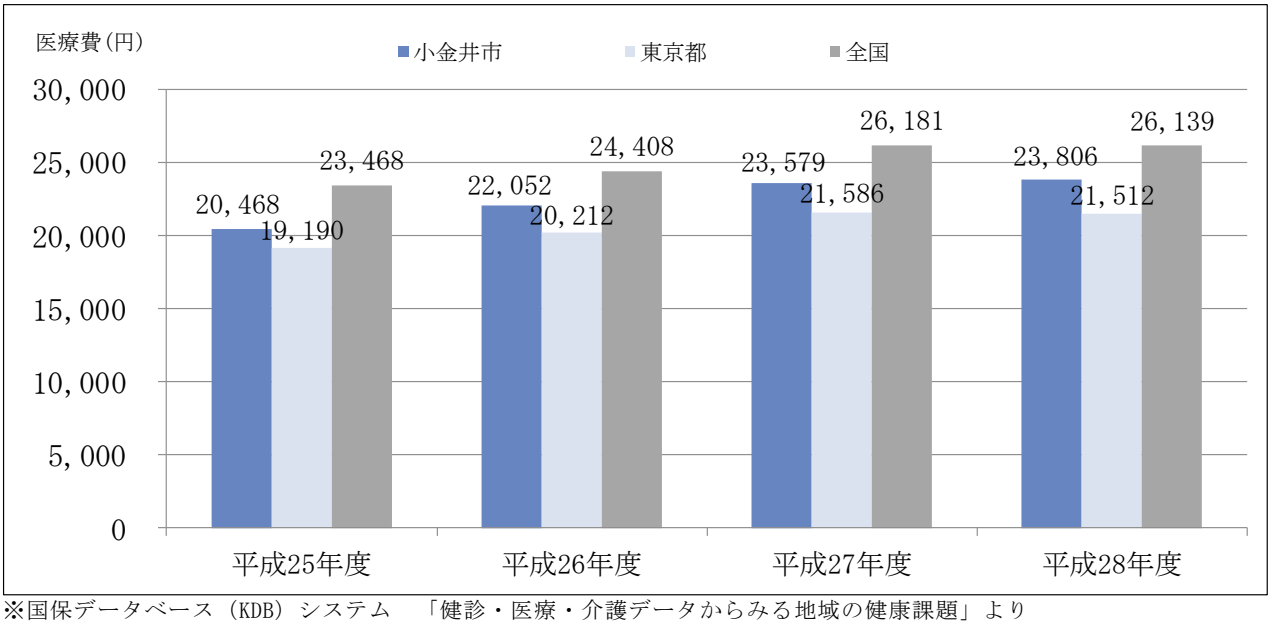
※国保データベース（KDB）システム　「地域の全体像の把握」より

２　医療費及び健康状況

（１）医療費の状況

被保険者１人当たり医療費は、高齢化の進展及び医療の高度化により年々上昇し続けており、平成２５年度と平成２８年度を比較すると、約３，３００円増加しています。東京都及び全国と比較すると、全国より低くなっていますが、東京都よりは高くなっています。

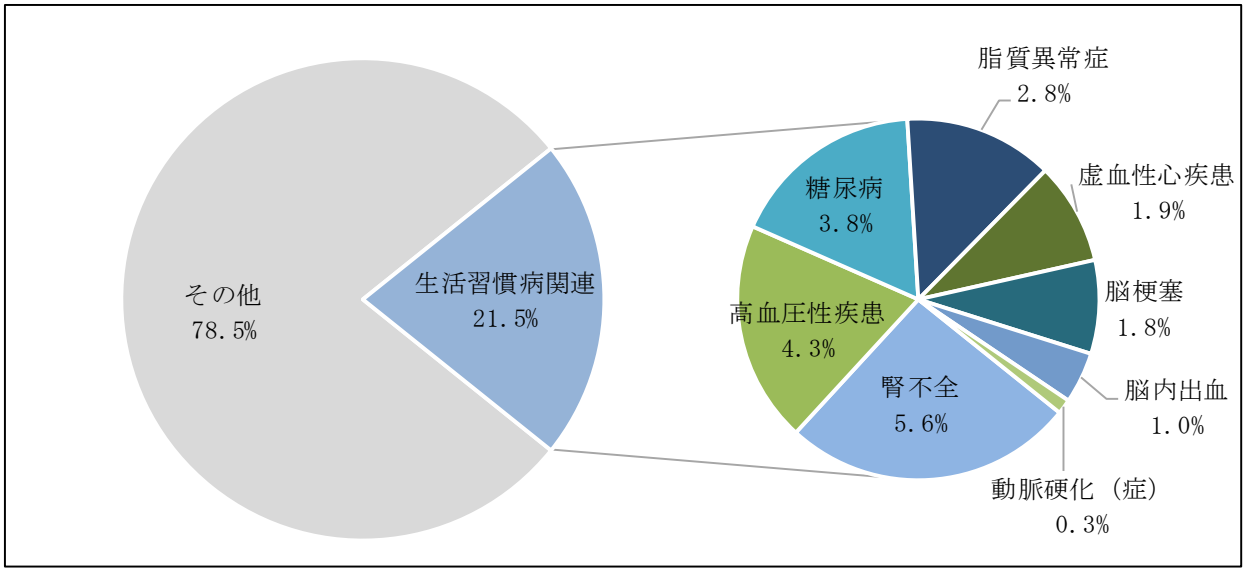
■被保険者１人当たり医療費（月額/人）の推移



※国保データベース（KDB）システム　「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

生活習慣病に関する医療費は、医療費全体の２１．５％となっています。生活習慣病の中では、腎不全、高血圧性疾患、糖尿病の順に高い医療費となっています。

■生活習慣病関連医療費の構成比



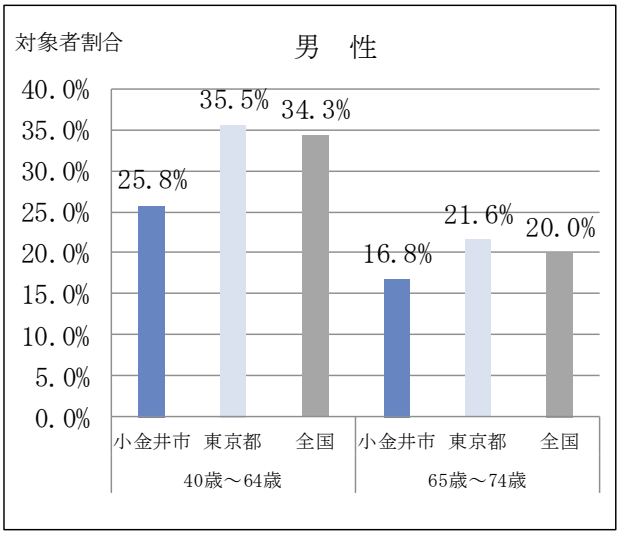
※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12か月分）

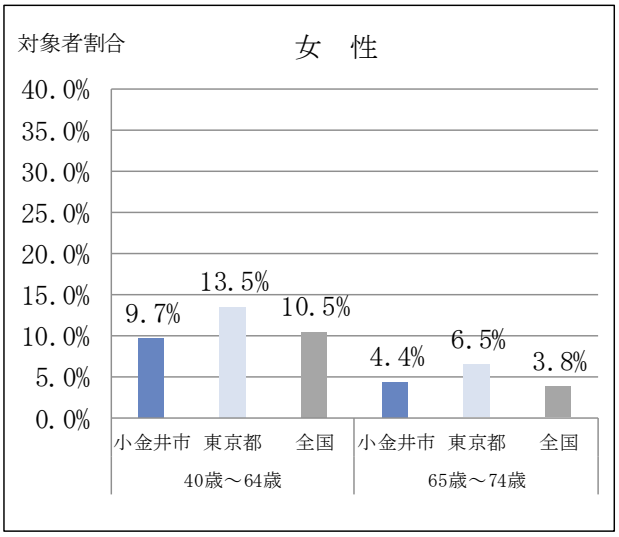
（２）健康状況

①喫煙者の割合

平成２８年度の喫煙者の割合は、東京都と比較すると、男女ともに低くなっています。男性の喫煙者の割合は女性の３～４倍程度となっています。

■喫煙者割合（平成２８年度）



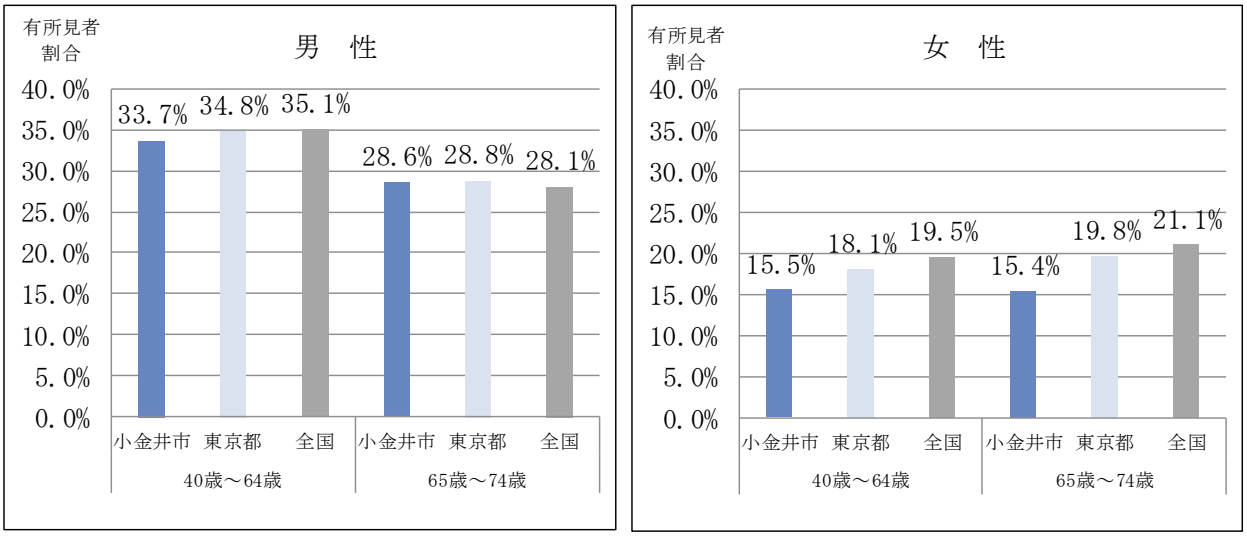


※国保データベース（KDB）システム　「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

②有所見者の割合

平成２８年度のＢＭＩ値が２５kg/㎡以上の有所見者割合は、東京都と比較すると、男女とも低くなっています。また男性は高齢になるとＢＭＩ有所見者の割合が低くなる傾向がみられます。

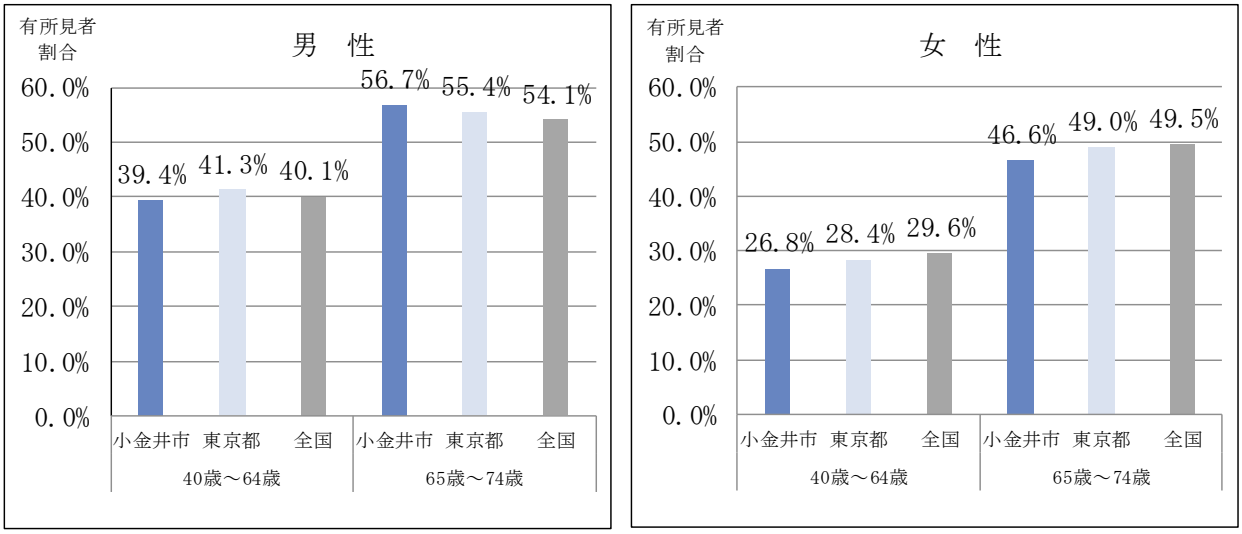
■ＢＭＩ有所見者の割合（平成２８年度）



※国保データベース（KDB）システム　「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

平成２８年度の収縮期血圧が１３０mmHg 以上の有所見者割合は、東京都及び全国と比較すると、男性の６５歳～７４歳を除き、低くなっています。また男女を比較すると、男性の方が高くなっています。

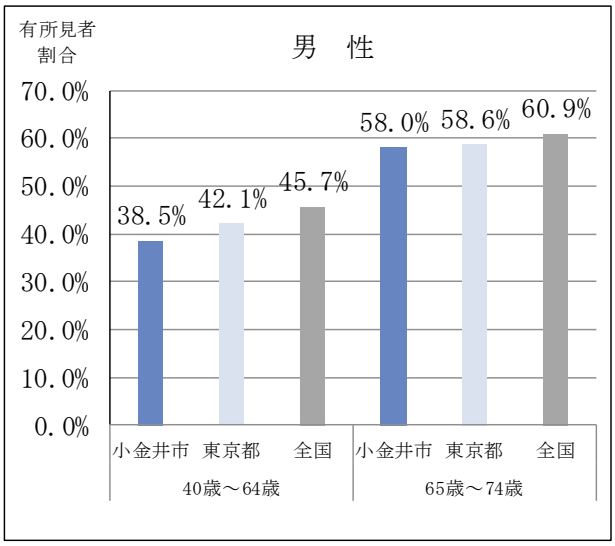
■収縮期血圧有所見者の割合（平成２８年度）

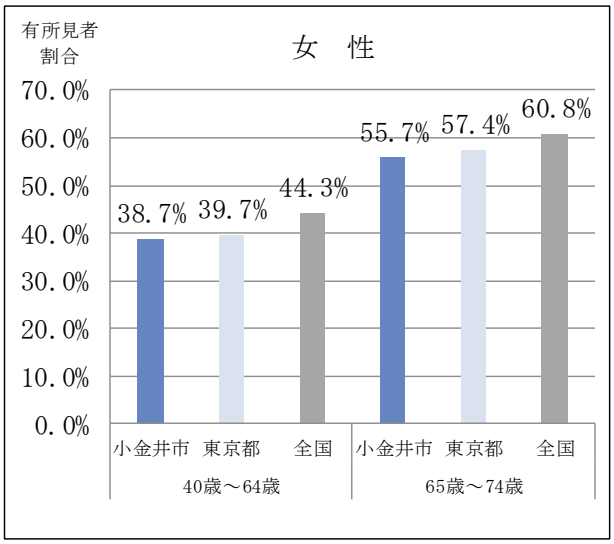


※国保データベース（KDB）システム　「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

平成２８年度のＨｂＡ１ｃが５．６％以上の有所見者の割合は、東京都及び全国と比較すると、男女とも低くなっています。また男女を比較すると、いずれの年齢でも同水準となっています。

■ＨｂＡ１ｃ有所見者の割合（平成２８年度）

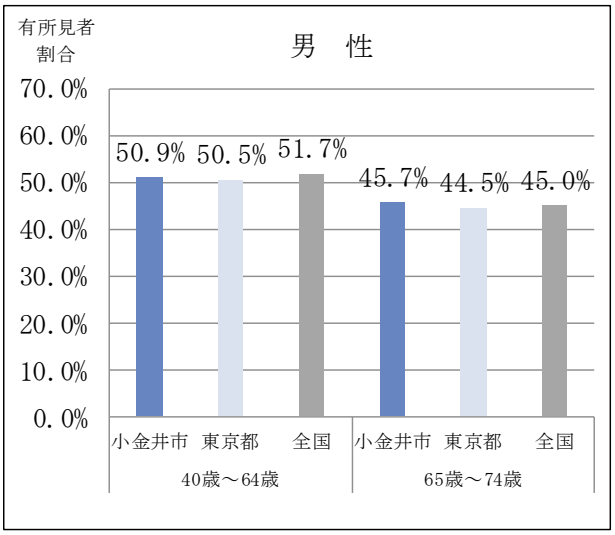


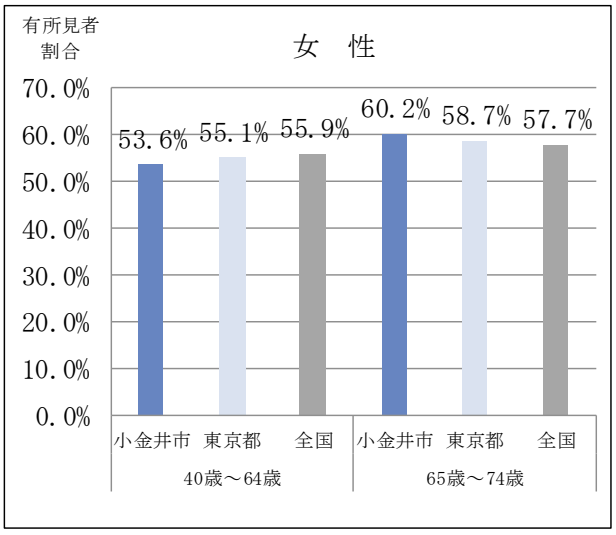


※国保データベース（KDB）システム　「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

平成２８年度のＬＤＬコレステロールが１２０mg/dL 以上の有所見者の割合は、全国と比較すると、男女とも４０歳～６４歳で低くなっていますが、６５歳～７４歳では高くなっています。また男女を比較すると、女性の方が高くなっています。

■ＬＤＬコレステロール有所見者の割合（平成２８年度）





※国保データベース（KDB）システム　「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

第３章　第２期特定健康診査等の取組状況について

１　特定健康診査の実施状況

特定健康診査は、４０歳から７４歳までの国民健康保険加入者に対し実施しています。

平成２５年度から平成２９年度までの年度別の特定健康診査の目標値及び実績は以下のとおりです。

■特定健康診査の平成２５年度から平成２９年度までの目標値

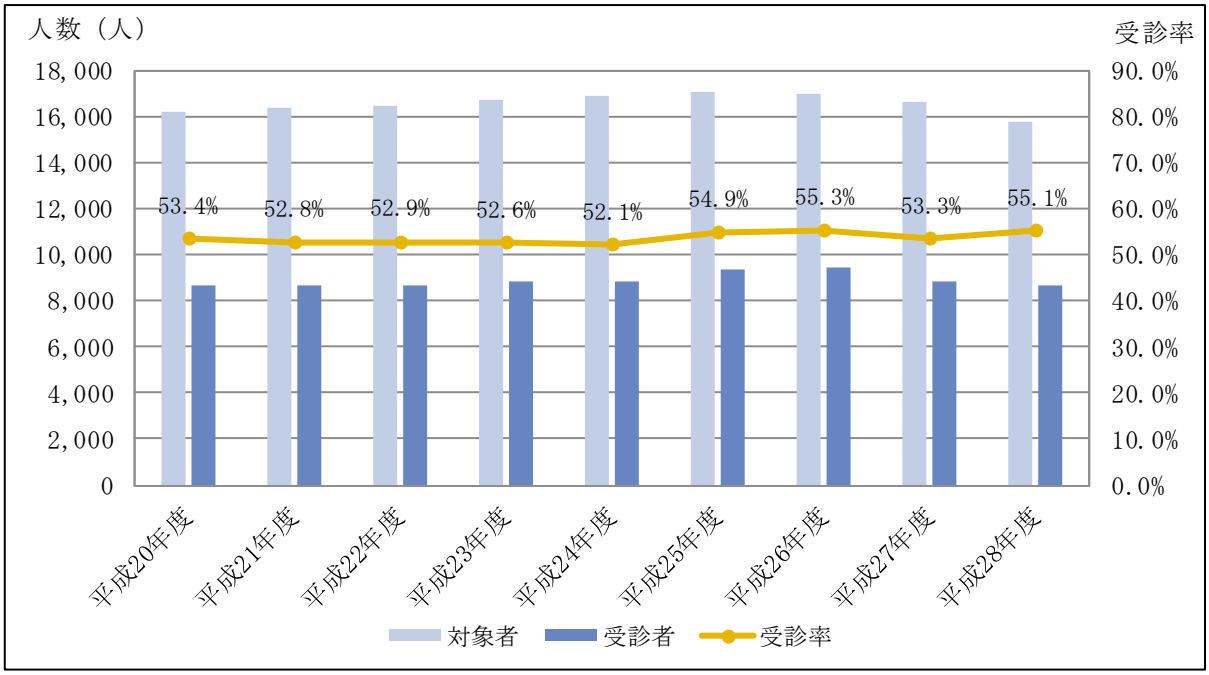
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査受診率	54.0%	55.5%	57.0%	58.5%	60.0%

特定健康診査受診率は、平成２０年度の５３．４％から平成２８年度の５５．１％まで、一定の水準を保っていますが、目標値を下回っています。

また特定健康診査受診率は東京都及び全国と比較すると、高くなっています。

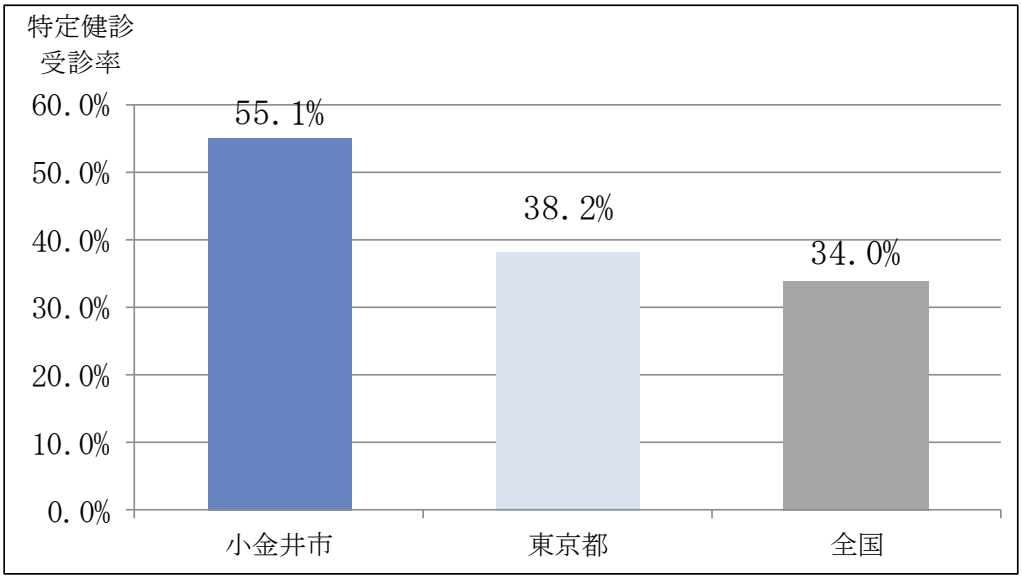
■特定健康診査の受診率等

		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	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査対象者（人）	A	16,221	16,354	16,435	16,746	16,906	17,108	17,012	16,647	15,774
特定健康診査受診者（人）	B	8,657	8,629	8,687	8,801	8,813	9,397	9,407	8,875	8,691
特定健康診査受診率	B/A	53.4%	52.8%	52.9%	52.6%	52.1%	54.9%	55.3%	53.3%	55.1%



※特定健診等データ管理システム　「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

■特定健康診査の平成２８年度の受診率

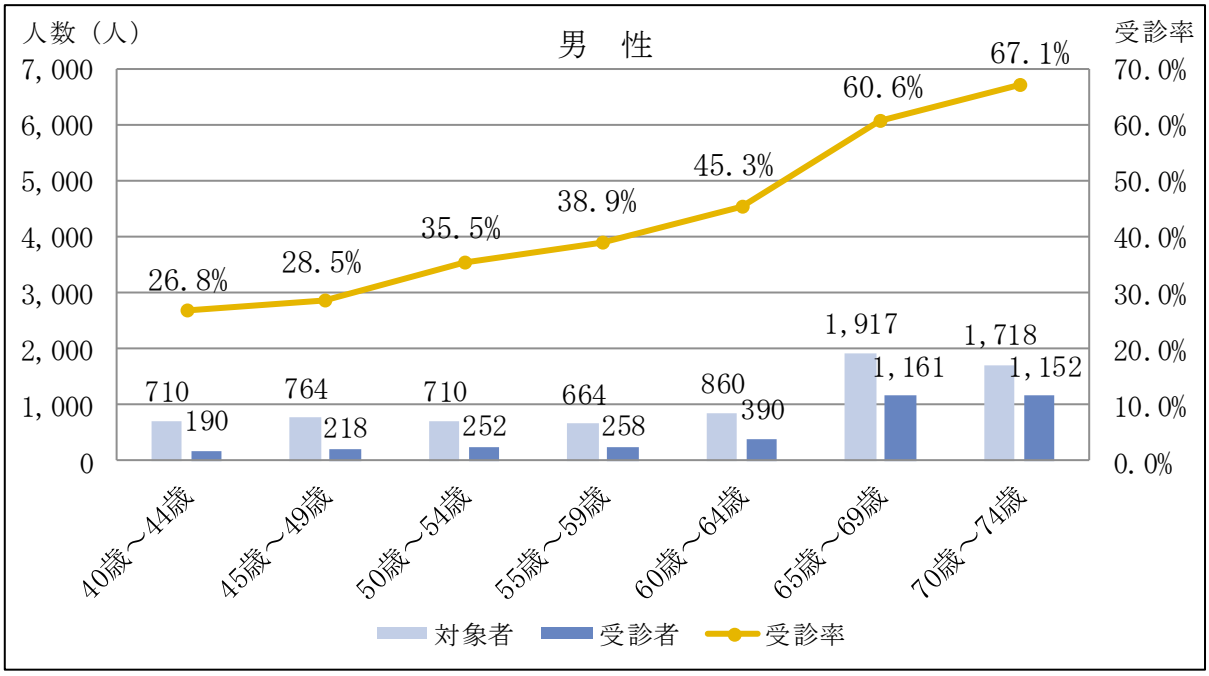


※国保データベース（KDB）システム　「地域の全体像の把握」より

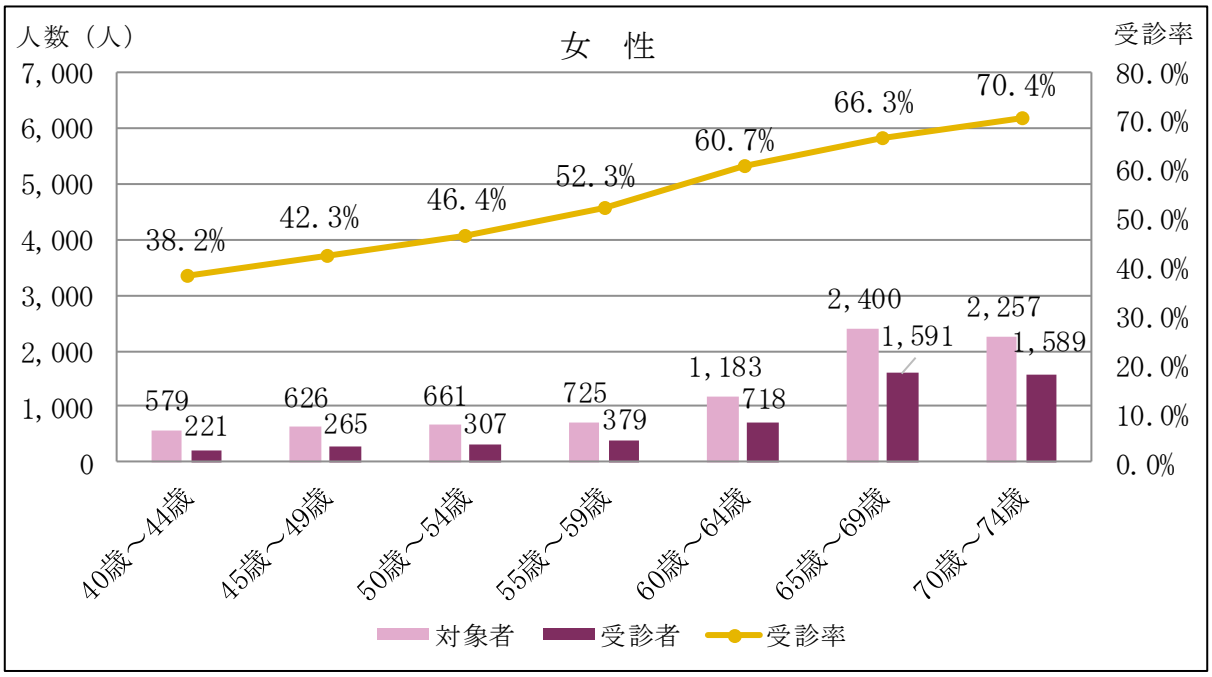
年齢階層別の受診状況をみると、男女ともに年齢が上がると受診率が高くなる傾向がみられ、７０歳～７４歳では男性６７．１％、女性７０．４％となります。一方、４０歳～４４歳では男女ともに４０％以下となっています。

男女を比較すると、女性の方が受診者数・受診率ともに高い傾向にあります。

■年齢階層別特定健康診査受診率（平成２８年度）



※特定健診等データ管理システム　「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より



※特定健診等データ管理システム　「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

特定健康診査の結果からメタボリックシンドローム該当者、予備群者、非該当者のどの階層に該当するか判定することを「メタボリックシンドローム階層化判定」といいます。判定基準は以下のとおりで、生活習慣病発症のリスクが最も高い階層が「メタボリックシンドローム該当者」となります。

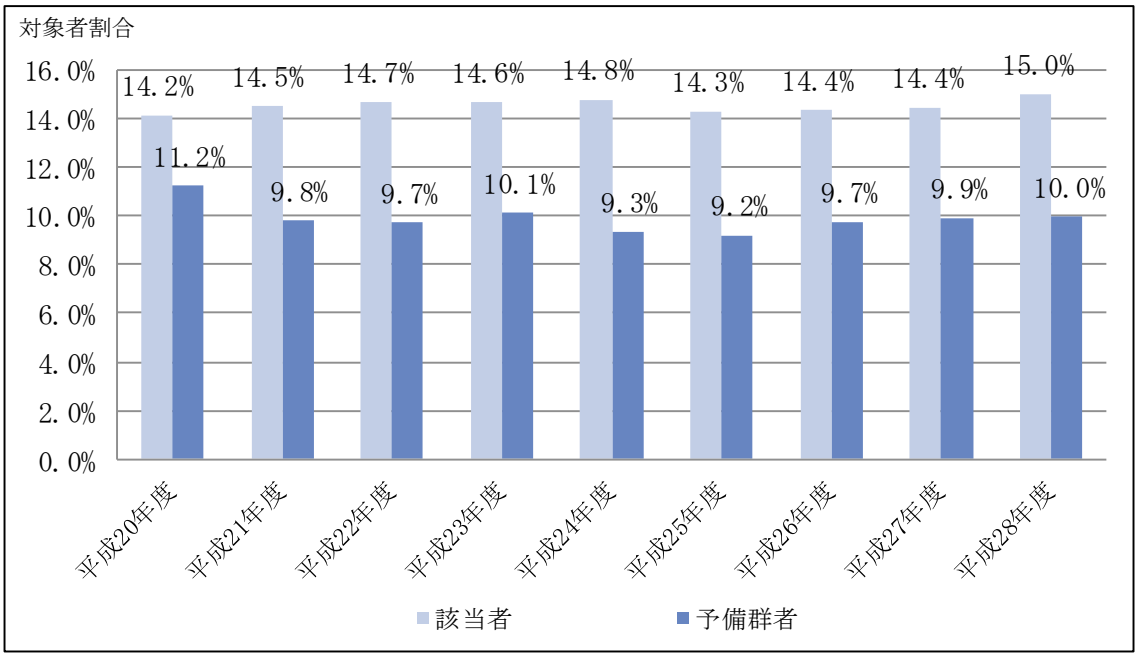
■メタボリックシンドローム階層化判定基準

	リスク ①血糖高値　②脂質異常　③血圧高値	階層化判定
（ア）　腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当	該当者
	1つ該当	予備群者
	該当なし	非該当者
（イ）　（ア）に該当しない者		

（リスク）
①血糖高値　空腹時血糖　100mg/dL以上　又は　HbA1c（NGSP値）　6.0％以上もしくは服薬中
②脂質異常　中性脂肪　150mg/dL以上　又は　HDLコレステロール　40mg/dL未満もしくは服薬中
③血圧高値　収縮期血圧　130mmHg以上　又は　拡張期血圧　85mmHg以上もしくは服薬中

メタボリックシンドローム該当者割合をみると、平成２０年度から平成２８年度の間で大きな変動はなく、１４％程度となっています。またメタボリックシンドローム予備群者割合については、平成２１年度から平成２８年度の間で大きな変動はなく、１０％程度となっています。

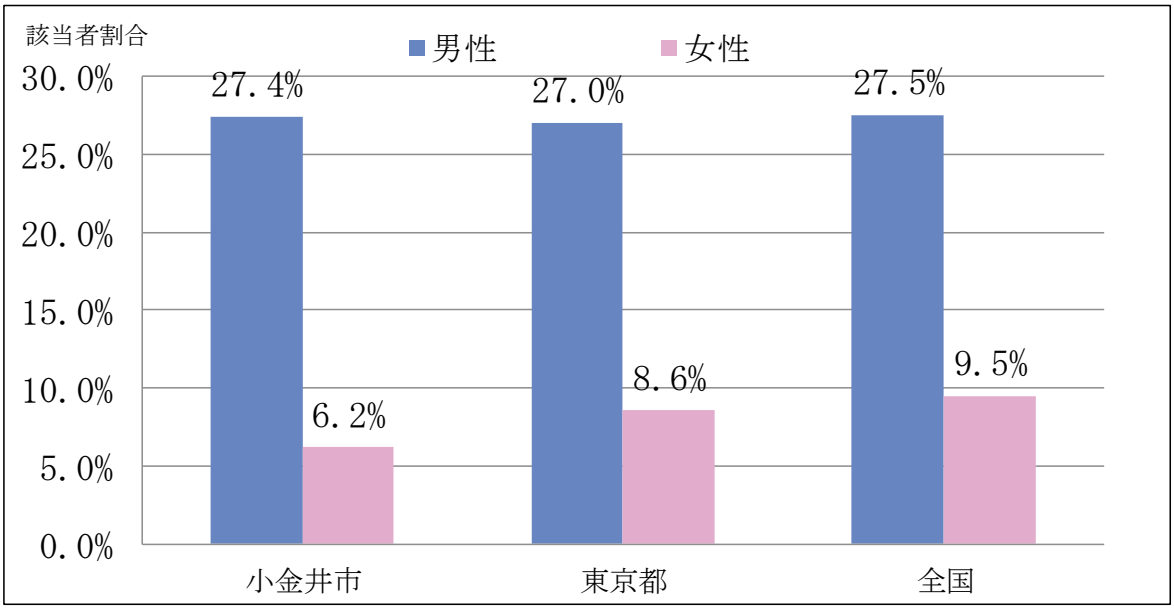
■メタボリックシンドローム該当者・予備群者割合推移



※特定健診等データ管理システム　「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

男女別メタボリックシンドローム該当者割合は、東京都及び全国と比較すると男性は同水準、女性は低くなっています。また男性の該当者割合は、女性の約４．４倍となっています。

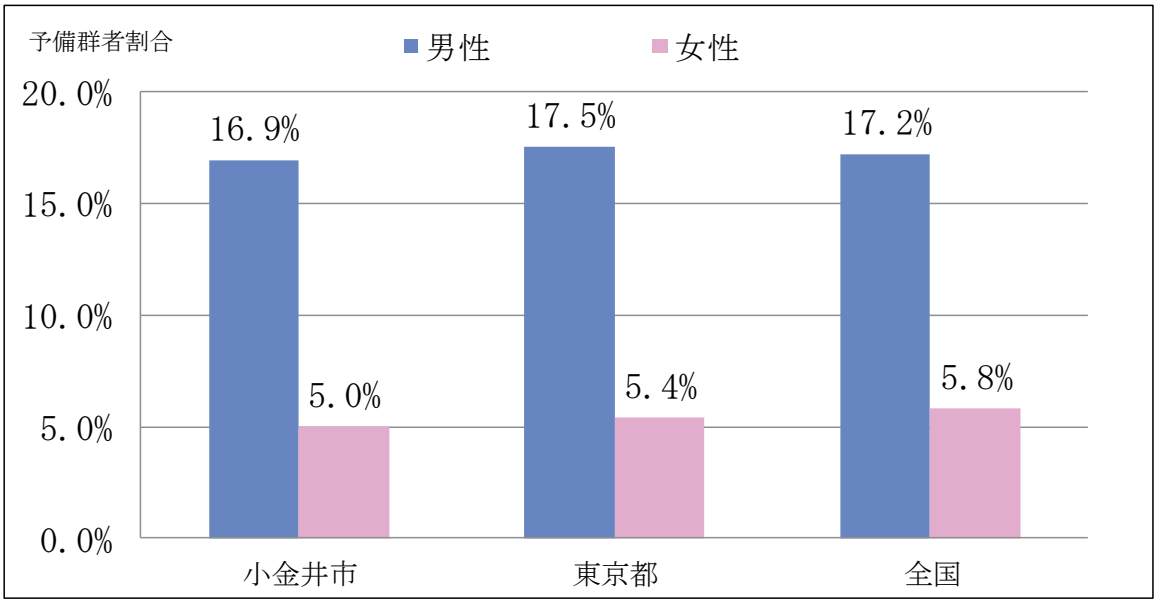
■メタボリックシンドローム該当者割合（平成２８年度）



※国保データベース（KDB）システム　「地域の全体像の把握」より

男女別メタボリックシンドローム予備群者割合は、東京都及び全国と比較すると男女とも低くなっています。また男性の予備群者割合は、女性の約３．４倍となっています。

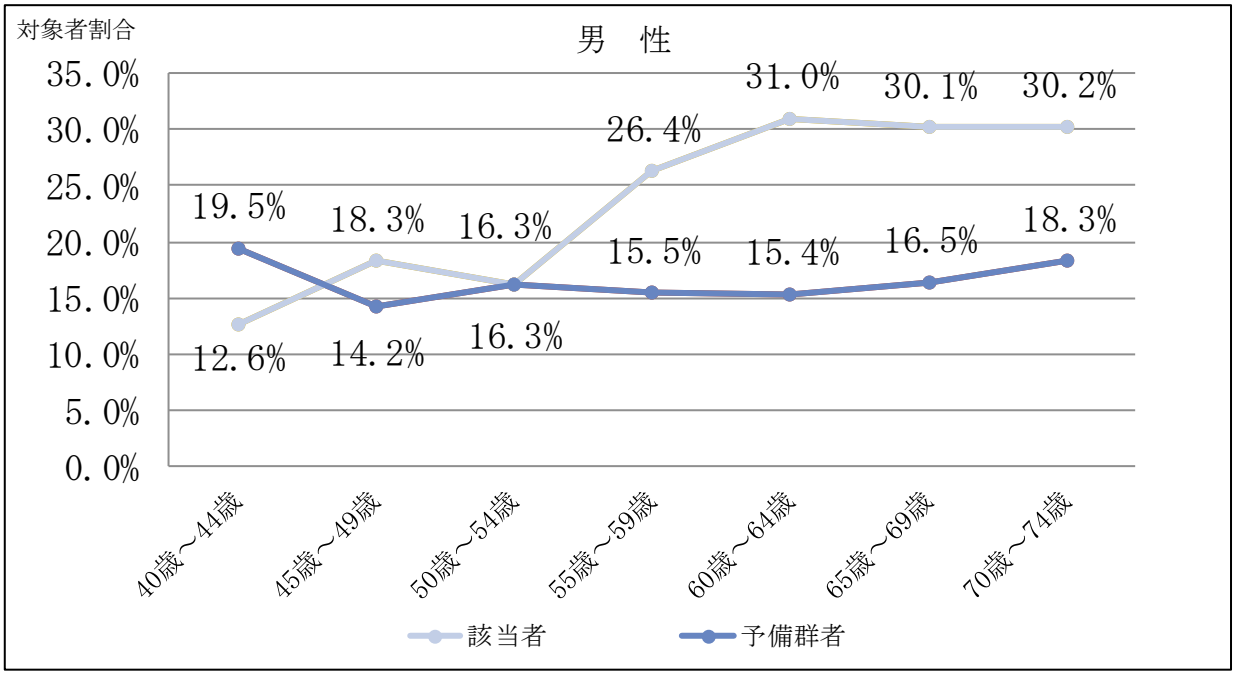
■メタボリックシンドローム予備群者割合（平成２８年度）



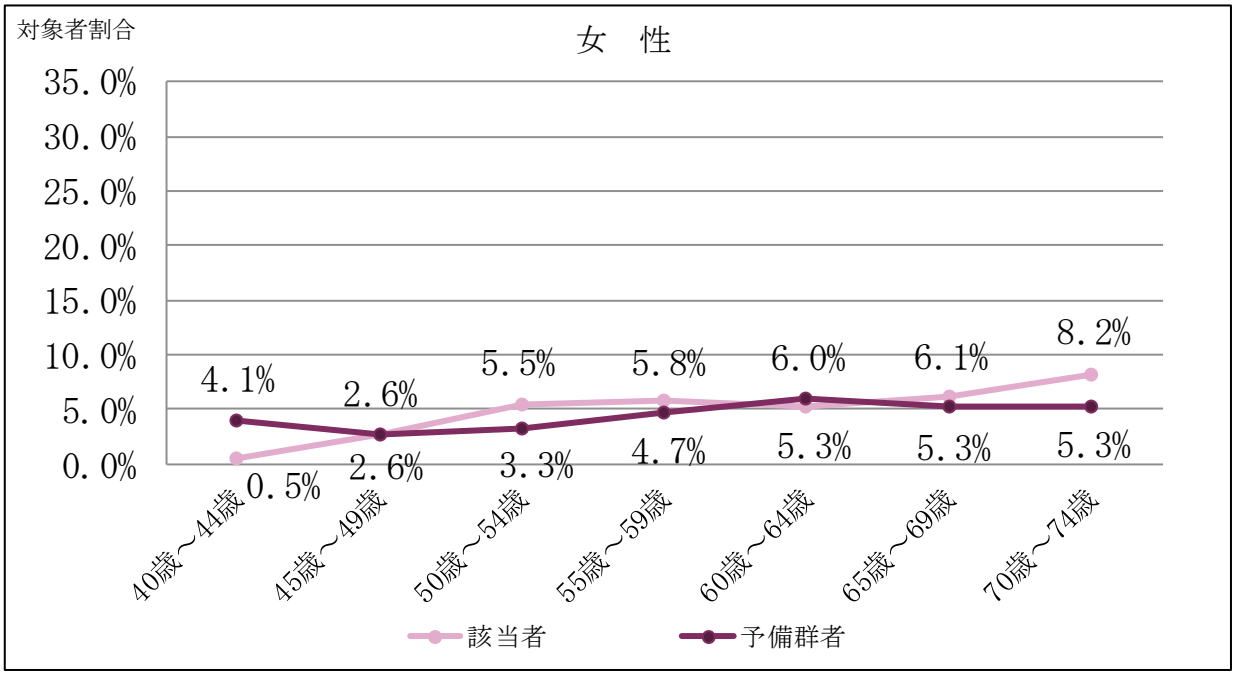
※国保データベース（KDB）システム　「地域の全体像の把握」より

年齢階層別メタボリックシンドローム該当者割合及び予備群者割合は、男性は５５歳以上の該当者割合が２５％以上となっています。男女とも年齢が上がると該当者割合が高くなる傾向があります。女性は男性と比較すると該当者割合及び予備群者割合が低い傾向にあります。

■メタボリックシンドローム対象者割合（平成２８年度）



※特定健診等データ管理システム　「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より



※特定健診等データ管理システム　「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

特定健康診査の結果からどの支援階層に該当するか判定することを「特定保健指導階層化判定」といいます。判定基準は以下のとおりで、生活習慣の改善の必要性が高い順に積極的支援、動機付け支援、情報提供となります。

積極的支援及び動機付け支援該当者を対象に行われる保健指導を特定保健指導といいます。

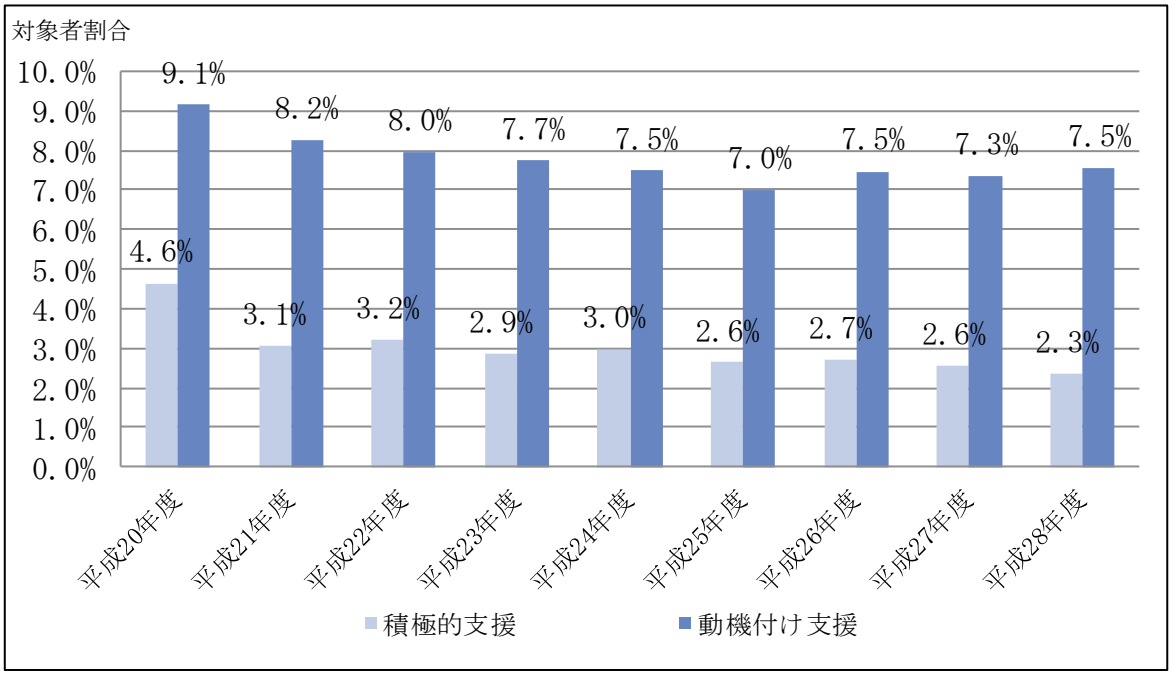
■特定保健指導階層化判定基準

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th colspan="2">追加リスク</th><th rowspan="2">④喫煙歴</th><th colspan="2">対象者年齢</th></tr>
<tr><th>①血糖高値　②脂質異常　③血圧高値</th><th>40～64歳</th><th>65～74歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">（ア）　腹囲が
男性：85cm以上
女性：90cm以上
※治療中の者は(ウ)へ</td><td colspan="2">２つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">（イ）　上記以外でBMIが
25kg/㎡以上
※治療中の者は(ウ)へ</td><td colspan="2">３つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="4">動機付け支援</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">２つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">1つ該当</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>（ウ）　(ア)・(イ)に
該当しない者
又は治療中の者</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">情報提供</td></tr>
</table>

（追加リスク）
①血糖高値　空腹時血糖　100mg/dL以上　又は　HbA1c（NGSP値）　5.6％以上
②脂質異常　中性脂肪　150mg/dL以上　又は　HDLコレステロール　40mg/dL未満
③血圧高値　収縮期血圧　130mmHg以上　又は　拡張期血圧　85mmHg以上

特定保健指導階層化該当者の割合をみると平成２１年度以降の積極的支援対象者は２～３％程度、動機付け支援対象者は７～８％程度となります。

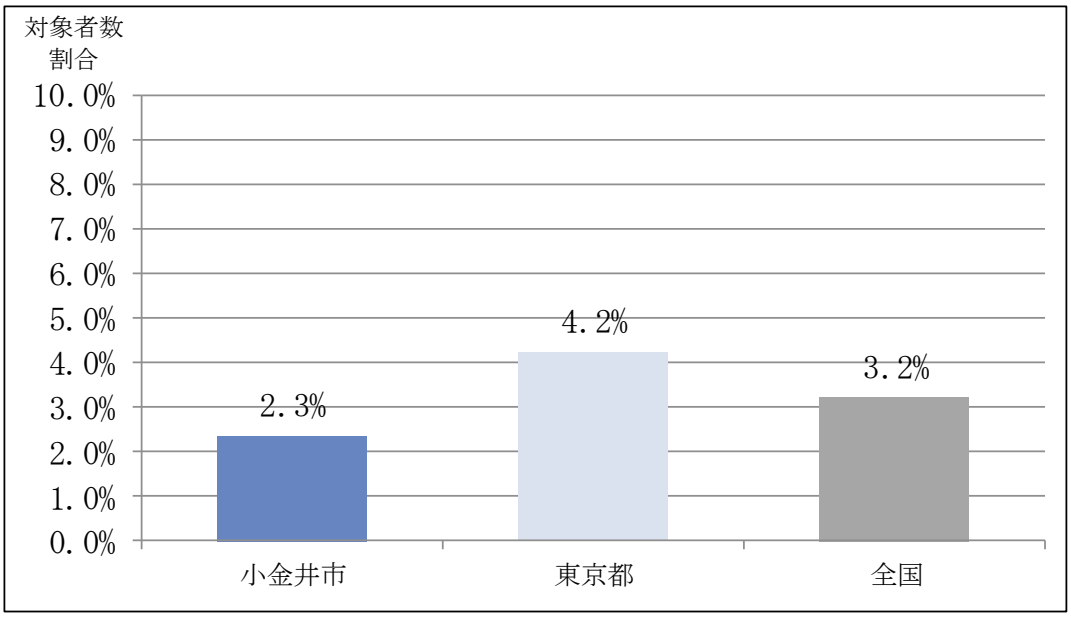
■特定保健指導階層化該当者割合



※特定健診等データ管理システム　「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

積極的支援対象者割合は、東京都及び全国と比較すると低くなっています。

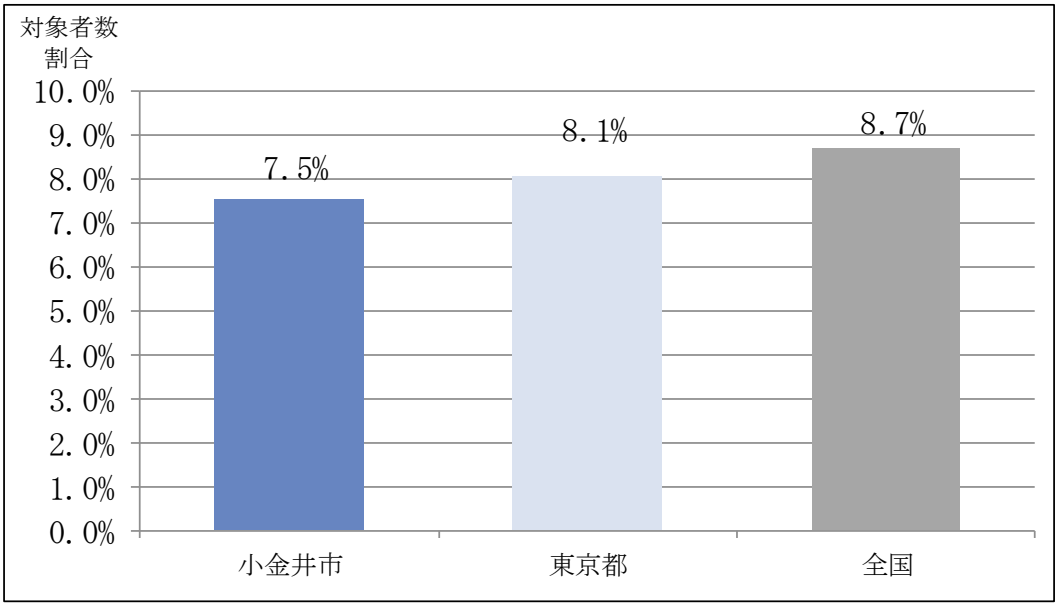
■積極的支援対象者割合（平成２８年度）



※国保データベース（KDB）システム　「地域の全体像の把握」より

動機付け支援対象者割合は、東京都及び全国と比較すると低くなっています。

■動機付け支援対象者割合（平成２８年度）

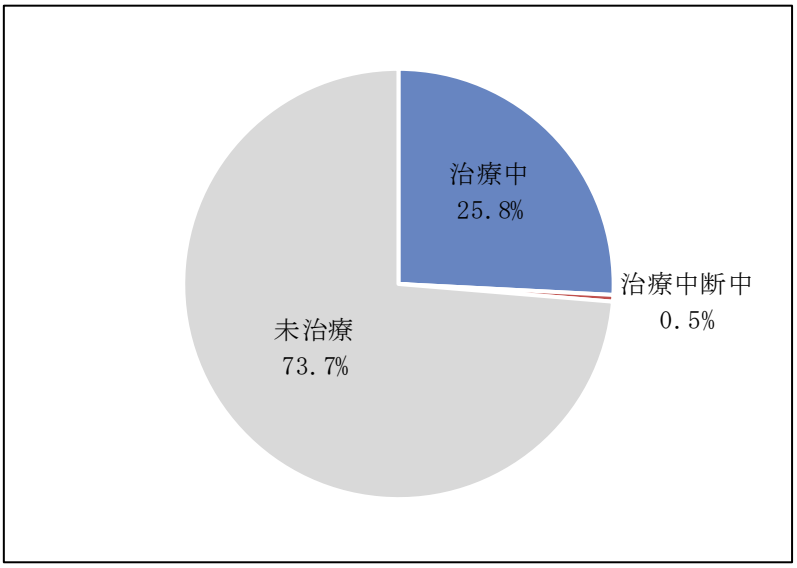


※国保データベース（KDB）システム　「地域の全体像の把握」より

特定健康診査未受診者の通院状況をみると、７３．７％は生活習慣病で治療も行っていないため健康状態が不明、２５．８％が高血圧症・糖尿病・脂質異常症の生活習慣病で投薬治療を行っています。またその他に治療を中断されている方が０．５％います。

■特定健康診査未受診者の治療状況

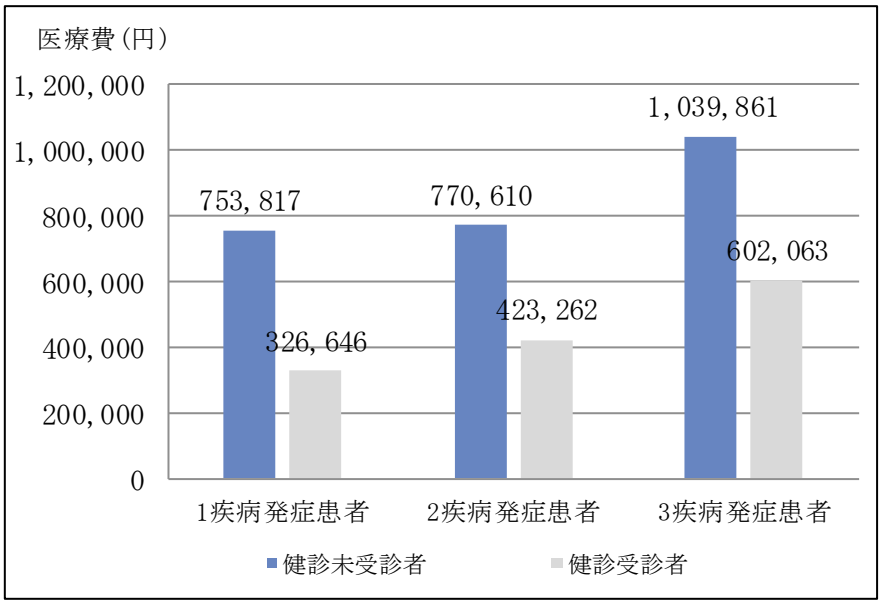
	状態
治療中	生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）で通院し、 投薬治療をしている対象者
治療中断中	生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）で 過去に通院し、投薬治療をしていたが、治療を中断してしまっている対象者
未治療	生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）で 通院していない対象者



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計
　対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)
※健診データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)を集計

特定健康診査未受診者の高血圧症・糖尿病・脂質異常症の生活習慣病患者の１人当たりの医療費状況は、特定健康診査受診者と比較すると、１疾病発症患者・２疾病発症患者・３疾病発症患者の全項目において高額となっています。

■生活習慣病患者の１人当たり医療費



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計
　対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12か月分）
※健診データは平成28年4月～平成29年3月健診分（12か月分）を集計

２　特定健康診査受診率向上のための取組と結果

第２期特定健康診査等実施計画に基づき、以下のとおり各種施策を実施してきました。

■特定健康診査受診率向上施策

	事業内容	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
周知・啓発	受診券・案内パンフ全員発送	○	○	○	○	○
	市報・HP・公共施設等での周知	○	○	○	○	○
未受診者勧奨	文書勧奨	○	○	○	○	○

（１）周知・啓発

■周知・啓発事業

事業内容	概要
市報・ＨＰ・公共施設等での周知	・市報に掲載（6/1号） ・市政だより（6/1号） ・ホームページに掲載 ・公共施設にポスターを掲載 ・コミュニティバスにポスターを掲載

（２）未受診者勧奨

特定健康診査未受診者に対して、ハガキによる受診勧奨を実施いたしました。
受診勧奨の対象者数は以下のとおりです。

■受診勧奨対象者

事業内容	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
文書勧奨	9月 7,976人	9月 7,791人	9月 11,731人	8月 2,833人	8月 3,026人
	12月 6,724人	12月 6,870人	11月 4,268人	11月 12,474人	11月 12,057人

３　特定保健指導の実施状況

特定健康診査の結果を用いて、「積極的支援対象者」「動機付け支援対象者」の選定を行い、特定保健指導を実施しました。

平成２５年度から平成２９年度までの年度別の特定保健指導の目標値及び実績値は以下のとおりです。

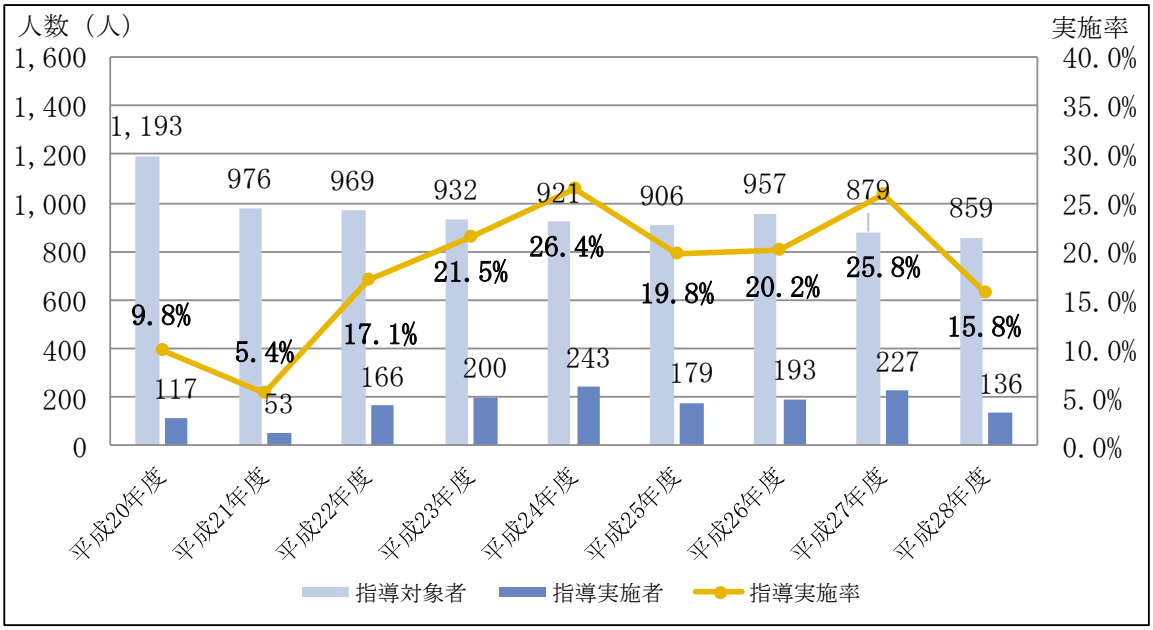
■特定保健指導の平成 25 年度から平成 29 年度までの目標値

	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%

特定保健指導実施率は、平成２０年度当初は９．８％でしたが、平成２８年度は１５．８％となっています。年度ごとに変動がありますが、目標値を大きく下回る状況です。

■特定保健指導の実施率等

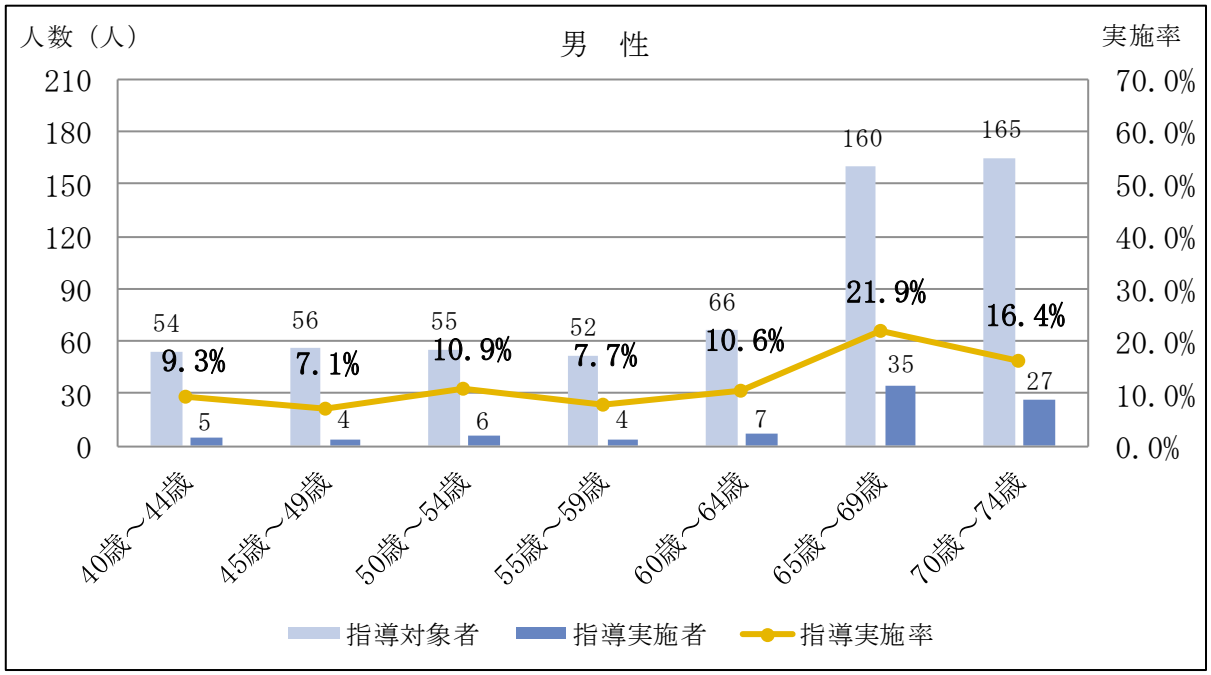
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定保健指導対象者（人）	A	1,193	976	969	932	921	906	957	879	859
初回面接利用者（人）	B	212	169	254	270	163	181	212	158	136
初回面接利用率	B/A	17.8%	17.3%	26.2%	29.0%	17.7%	20.0%	22.2%	18.0%	15.8%
特定保健指導実施者（人）	C	117	53	166	200	243	179	193	227	136
特定保健指導実施率	C/A	9.8%	5.4%	17.1%	21.5%	26.4%	19.8%	20.2%	25.8%	15.8%

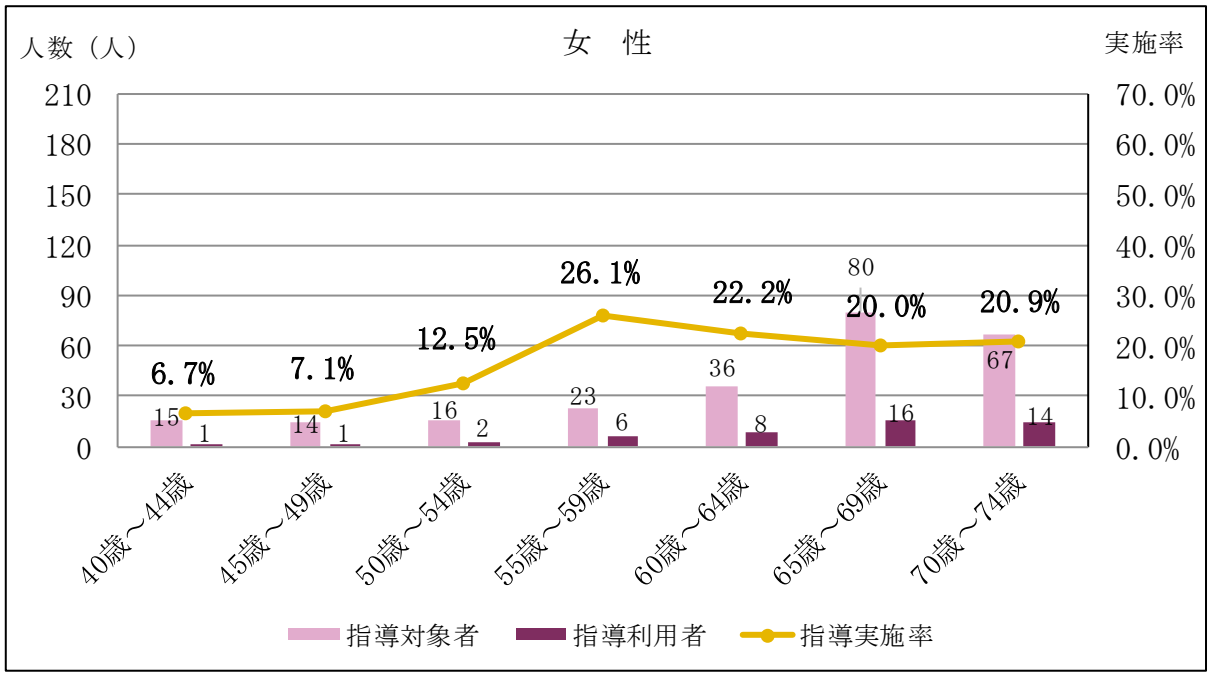


※特定健診等データ管理システム　「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

年齢階層別実施状況は、男性は６５歳～６９歳の実施率が２１．９％で一番高くなっています。女性は５５歳～５９歳の実施率が２６．１％で一番高くなっています。

■年齢階層別特定保健指導実施率（平成２８年度）





※特定健診等データ管理システム　「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

４　特定保健指導実施率向上のための取組と結果

第２期特定健康診査等実施計画に基づき、以下のとおり各種施策を実施しました。

■特定保健指導実施率向上施策

	事業内容	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
周知・啓発	市報・HP等での周知	○	○	○	○	○
未実施者勧奨	文書勧奨	○	○	○	○	○
	電話勧奨	○	○	○	○	○

（１）周知・啓発

■周知・啓発事業

事業内容	概要
市報・HPでの周知	・市報に掲載（９/１号） ・ホームページに掲載

（２）未実施者勧奨

特定保健指導未実施者に対して、文書・電話による受診勧奨を民間業者に委託し、実施しました。

受診勧奨の対象者数は以下のとおりです。

■受診勧奨対象者

事業内容	平成２５年度	平成２６年度	平成２７年度	平成２８年度
文書勧奨	1,944人	1,694人	1,562人	1,517人
電話勧奨	―	2,356人	2,172人	2,109人

5　特定健康診査等の実施課題のまとめ

課題1
特定健康診査受診率は年々増加しておりますが、目標値に達しておりません。 特に若年層の受診率が低い状況にあり、受診機会の拡充など実施方法の見直しが必要です。

課題２
特定保健指導実施率が伸び悩んでいます。 特に実施効果の高い若年層の実施率が低い状況にあり、実施機会の拡充など実施方法の改善が必要です。

課題３
特定健康診査未受診者で、かつ通院していない健康状態不明者が多く存在します。 状態の見える化を実施する必要があります。

第４章　第３期特定健康診査等の実施目標

１　特定健康診査等実施目標

平成２８年度の特定健康診査の受診率が５５．１％であることから、国が設定した目標値をもとに、平成３０年度の目標受診率を５５．５％とし、平成３５年度に国が設定した６０％を達成するため、以下のとおり実施率を設定します。

また特定保健指導の実施率は、平成２８年度の特定保健指導の実施率が１５．８％であることから、平成３０年度の目標実施率を３２％とし、平成３５年度に国が設定した６０％を達成するため、特定健康診査と同様に実施率が上がるよう目標値を設定します。

なお、特定保健指導対象者の減少率につきましても、平成３５年度に国が設定した平成２０年度比で減少率２５％以上を達成するために本事業を推進します。

■特定健康診査等実施目標

項目	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	国の目標値（平成35年度）
特定健康診査受診率	55.5%	56.5%	57.5%	58.5%	59.5%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	32.0%	37.0%	42.0%	47.0%	52.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	25.0%

２　目標達成に向けた取組み

これまでの特定健康診査等実施状況や、「第３章　５　特定健康診査等の実施課題のまとめ」を踏まえて、以下のとおり各種施策を実施します。

「継続検討」とした取組みについては、実施に向けて検討します。

（１）特定健康診査受診率向上施策

■特定健康診査受診率向上施策

取組み	内容・目的
特定健診未受診者勧奨	未受診者に対して、過去の受診状況等に応じた個別受診勧奨通知を送付する。
受診率の低い年代へ丁寧な受診勧奨	受診率の低い年代に対して、分かりやすい効果的な情報提供など工夫した受診案内をする。
市報・公共施設・医療機関等での受診啓発	①市報・ホームページに掲載 ②公共施設・コミュニティバスにてポスター掲示 ③医療機関にてポスター掲示
イベントでの啓発 （平成３１年度から実施予定）	健康保持増進や疾患予防のため相談会等での特定健診・特定保健指導をＰＲする。
アンケート調査 （平成３２年度に実施予定）	受診しやすい環境整備のため調査し、受診理由・未受診理由を分析する。
がん検診と同時実施　継続検討	がん検診と同時実施することによる実施体制強化を図る。
受診医療機関の拡大　継続検討	被保険者の利便性向上のため、近隣市の医療機関で受診可能となるよう実施体制強化を図る。
インセンティブの導入　継続検討	特定健診受診者への商店街で使える割引券配付など。

（２）特定保健指導実施率向上施策

■特定保健指導実施率向上施策

取組み	内容・目的
特定保健指導未受診者勧奨	特定保健指導を実施していない方に対し、電話等による実施勧奨をする。
市報等での受診啓発	市報・ホームページに掲載
イベントでの啓発 （平成３１年度から実施予定）	健康保持増進や疾患予防のため相談会等での特定健診・特定保健指導をＰＲする。
インセンティブの導入　継続検討	特定保健指導修了者への記念品贈呈や商店街で使える割引券配付など。

第５章　第３期特定健康診査等の対象者

１　特定健康診査の対象者数

（１）特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者は、特定健康診査の実施年度の１年間を通じ小金井市国民健康保険に加入している（年度途中での加入・脱退等異動のない者）４０歳から７４歳までの者です。

なお、以下に該当する者は、特定健康診査の対象外とします。

①　妊産婦
②　刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
③　国内に住所を有しない者
④　病院又は診療所に６か月以上継続して入院している者
⑤　障がい者施設、養護老人ホーム及び介護保険施設等に入所又は入居している者
⑥　当該年度に、市の日帰り人間ドック補助を利用した者

（２）対象者数の算定

人口推計、小金井市国民健康保険の年齢階層別の平均加入率及び過去の傾向等より、特定健康診査対象者数を推計しました。

受診者数については、特定健康診査対象者数に目標受診率を乗じて推計しました。

■特定健康診査対象者数

	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 対象者数推計	17,158人	17,046人	16,957人	16,891人	16,847人	16,824人
【再掲】目標受診率	55.5%	56.5%	57.5%	58.5%	59.5%	60.0%
特定健康診査 受診者数推計	9,523人	9,631人	9,750人	9,881人	10,024人	10,094人

２　特定保健指導の対象者数

（１）特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果を用いて、以下の基準により「積極的支援対象者」「動機付け支援対象者」の選定を行い、特定保健指導を実施します。

■特定保健指導階層化判定基準（再掲）

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th colspan="2">追加リスク</th><th rowspan="2">④喫煙歴</th><th colspan="2">対象者年齢</th></tr>
<tr><th>①血糖高値　②脂質異常　③血圧高値</th><th>40～64歳</th><th>65～74歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">（ア）　腹囲が
男性：85cm以上
女性：90cm以上
※治療中の者は(ウ)へ</td><td colspan="2">２つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">（イ）　上記以外でBMIが
25kg/㎡以上
※治療中の者は(ウ)へ</td><td colspan="2">３つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="4">動機付け支援</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">２つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">1つ該当</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>（ウ）　（ア）・(イ)に
該当しない者
又は治療中の者</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">情報提供</td></tr>
</table>

（追加リスク）
①血糖高値　空腹時血糖　100mg/dL以上　又は　HbA1c（NGSP値）　5.6%以上
②脂質異常　中性脂肪　150mg/dL以上　又は　HDLコレステロール　40mg/dL未満
③血圧高値　収縮期血圧　130mmHg以上　又は　拡張期血圧　85mmHg以上

（２）対象者数の算定

特定健康診査実施見込み数に平成２８年度実績の特定保健指導対象者の発生率を乗じて推計しました。

実施者数については、特定保健指導対象者数に目標実施率を乗じて推計しました。

① 動機付け支援

■特定保健指導対象者数（動機付け支援）

	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
動機付け支援 対象者数推計	714人	722人	731人	741人	752人	757人
【再掲】目標実施率	32.0%	37.0%	42.0%	47.0%	52.0%	60.0%
動機付け支援 実施者数推計	228人	267人	307人	348人	391人	454人

② 積極的支援

■特定保健指導対象者数（積極的支援）

	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
積極的支援 対象者数推計	219人	222人	224人	227人	231人	232人
【再掲】目標実施率	32.0%	37.0%	42.0%	47.0%	52.0%	60.0%
積極的支援 実施者数推計	70人	82人	94人	107人	120人	139人

第６章　第３期特定健康診査等の実施方法

１　特定健康診査の実施方法

（１）実施方法

■特定健康診査の実施方法

	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 （健診実施医療機関）
実施期間	毎年度６月～１２月

（２）実施項目

■特定健康診査の実施項目

区　分	項　目　内　容	
基本的な健診項目	問診	既往歴、服薬歴、喫煙習慣など
	理化学的検査	身体診察（視診、打聴診、触診）
	身体測定	身長、体重、BMI、腹囲
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
	肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）
	血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c
	尿検査	尿糖、尿蛋白
詳細な健診項目※	生化物検査	血清クレアチニン
	貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
	心電図検査	
	眼底検査	

※詳細な健診項目：一定の判断基準の下に医師が必要と認めた場合に実施する健診項目

（３）案内・周知方法

①特定健康診査受診対象者に、５月下旬に特定健康診査受診券・案内等を送付します。

②市報及びホームページへの掲載、市内の公共施設・医療機関等にてポスターの掲示により周知していきます。

（４）受診方法

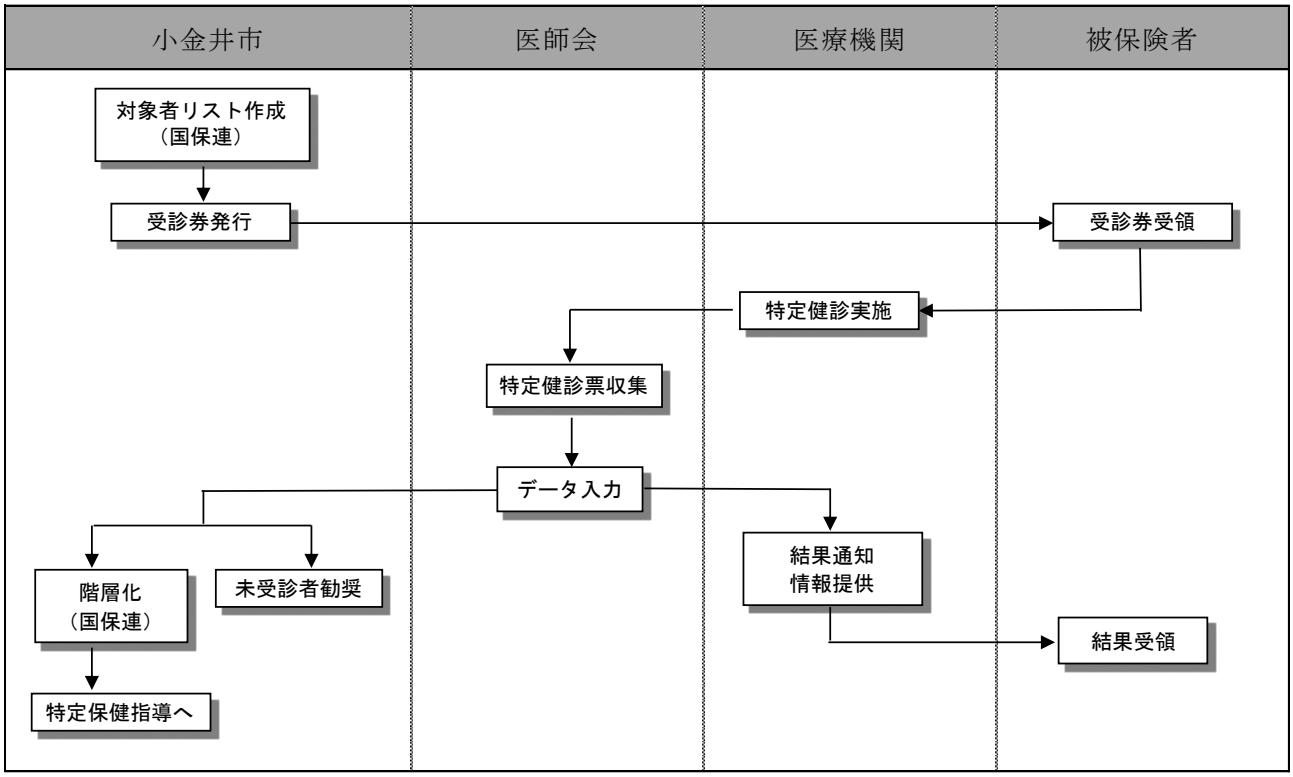
①特定健康診査受診対象者は、実施期間内に国民健康保険証と特定健康診査受診券を、特定健康診査受診医療機関の窓口に提示します。

②特定健康診査受診医療機関は国民健康保険の資格を確認の上、特定健康診査を実施します（自己負担なし）。

（５）結果通知方法

①特定健康診査受診者には特定健康診査受診医療機関から結果の説明を受けるとともに、結果通知を受領します。

（６）全体の流れ



２　特定保健指導の実施方法

（１）実施方法

■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〉 市内の公共施設で実施 〈２回目以降〉 面接、電話などにより実施
実施期間	毎年度９月～翌年３月（いずれも特定保健指導開始月）

（２）実施内容

生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解した上で体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定します。併せて対象者が自ら実践できるよう支援することで、健康に関するセルフケア（自己管理）が実現することを目的とします。

そのために、身につける必要がある生活習慣・課題・目標を特定保健指導実施者と対象者が共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを導入し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用した行動変容のきっかけづくりを実施します。

（３）案内・周知方法

①特定保健指導実施対象者に、特定健康診査受診後の翌々月を目途に、特定保健指導利用券・案内等を送付します。

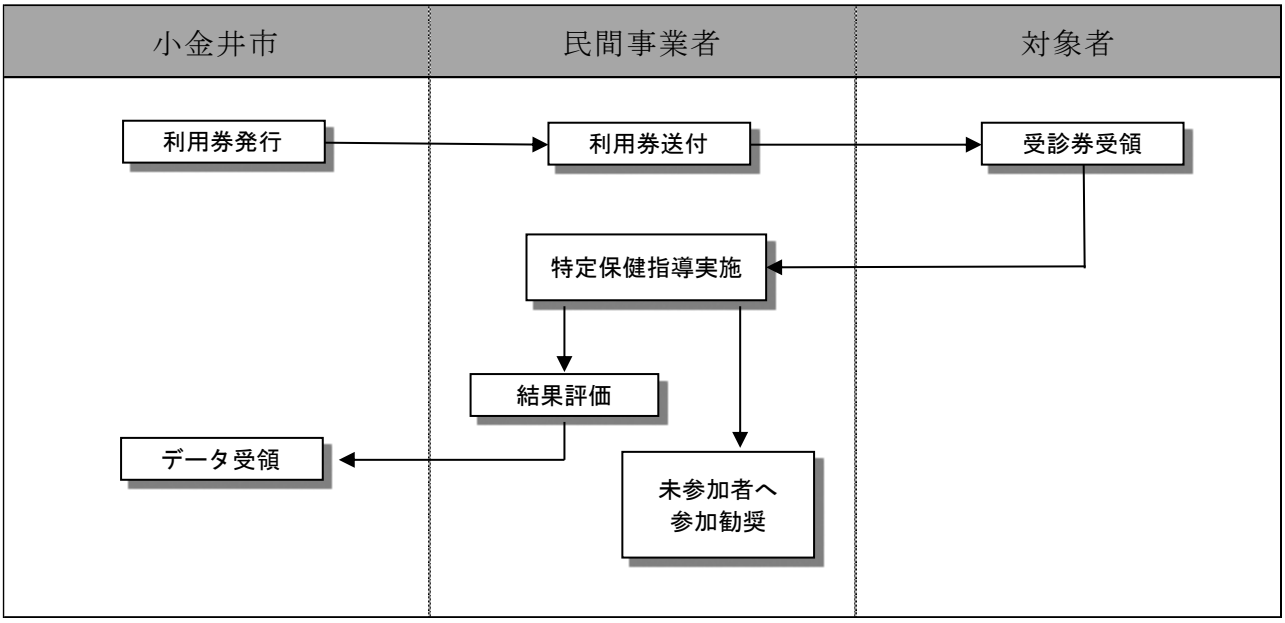
②市報及びホームページへの掲載により周知していきます。

（４）利用方法

①特定保健指導対象者は、国民健康保険証と特定保健指導利用券を、特定保健指導実施機関の窓口に提示します。

②特定保健指導実施機関は国民健康保険の資格を確認の上、特定保健指導を実施します。

（５）全体の流れ

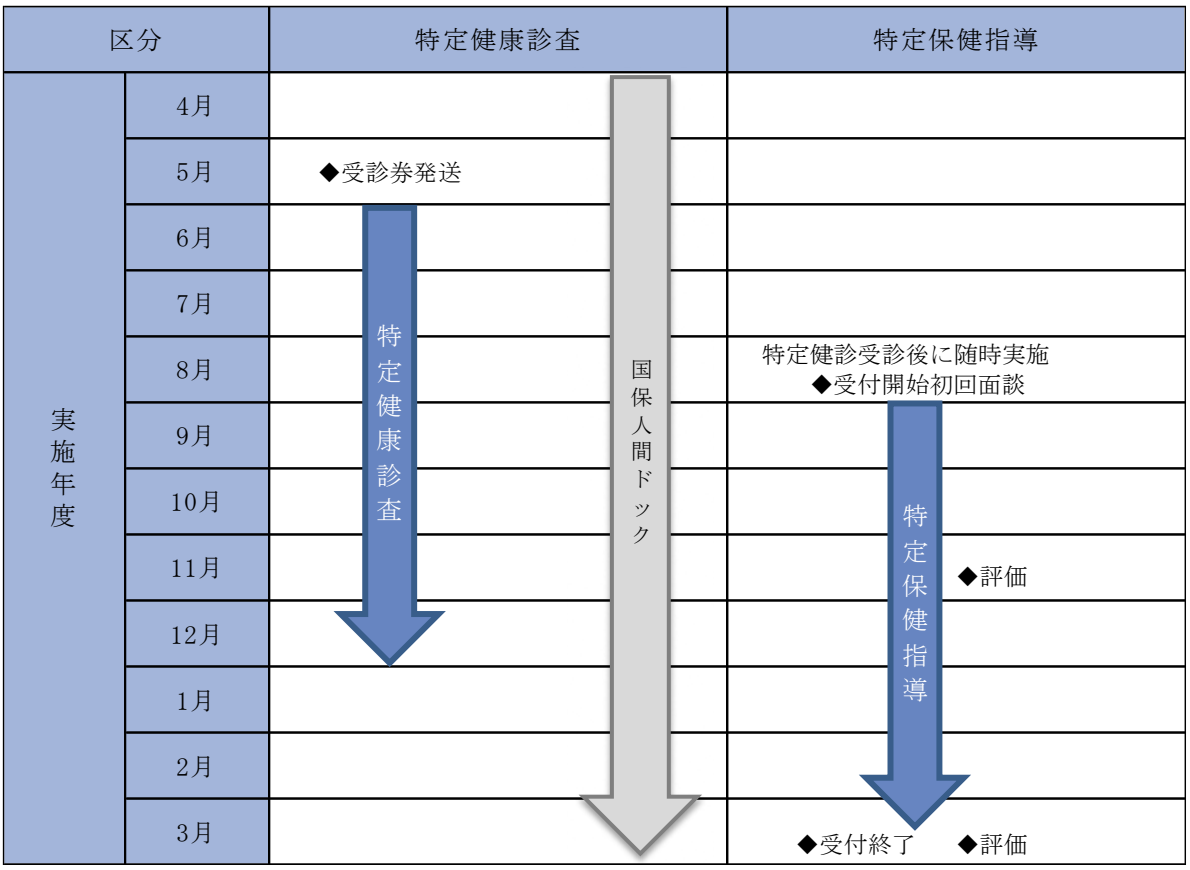


３　代行機関

代行機関は医療保険者の負担を軽減するため、特定健康診査・特定保健指導の決済及びデータを管理・保管する機関を指します。

本市国民健康保険にかかる代行機関は、東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）とします。

4　年間スケジュール


区分
特定健康診査
特定保健指導
実施年度
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月
1月
2月
3月
◆受診券発送
特定健康診査
国保人間ドック
特定健診受診後に随時実施
◆受付開始初回面談
特定保健指導
◆評価
◆受付終了
◆評価

第７章　個人情報保護

特定健診・特定保健指導で取り扱う個人情報は、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・効率的な特定健康診査と特定保健指導を実施します。

特定健康診査・特定保健指導結果の取り扱いについては以下のとおりとします。

①医師会、健診機関、事業所等から提出された特定健康診査・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とおり、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８章　特定健康診査等実施計画の公表・周知方法

本計画の公表・周知については、市報及びホームページに掲載するとともに、情報公開コーナーや図書館等における閲覧により周知します。

第９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

生活習慣病有病者及びその予備群の減少を図るためには、本計画に基づき、事業内容の充実・改善に向けた継続的な取組みが不可欠です。

そのため、具体的な評価内容を設定し、事業の実施状況及び成果に関する評価を毎年度実施するとともに、経年的な分析・評価を行います。

２　評価方法

（１）特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

第４章において設定した毎年度の目標値において、前年度の結果としての受診率等を翌年度に確認し、達成状況を把握します。

（２）特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導及びその他の保健事業の効果を検証するための指標として、特定保健指導対象者の減少率を用いて評価します。

（３）その他（実施方法・内容・スケジュール）

実施方法・内容・スケジュール等について、本計画の内容と実際の事業の実施状況を比較・評価し、計画の進捗状況の管理を行うとともに、目標に向かって事業が順調に推進されているか評価します。

３　見直し

本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効果的なものに見直します。

第１０章　その他

１　各種検診等の連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法に基づき実施する各種検診等とも可能な限り連携して実施するものとします。

２　健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導は、被保険者のうち４０歳から７４歳までの方が対象ですが、生活習慣病予防のためには、４０歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になります。そのためには、関係部署が実施する各種健康づくり事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していきます。

第３期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画

平成３０年３月発行

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
電話　042-387-9833　FAX　042-384-2524

古紙パルプを配合しています。